

**Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Argentina**  
**Documento de Proyecto / Revisión D**

**Título del Proyecto:** ARG/08/022 "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES"

**Efecto(s) MANUD (6):** El país habrá avanzado en su desarrollo institucional, fortaleciendo capacidades de planificación estratégica, ejecución, articulación y coordinación entre jurisdicciones e instituciones públicas, mejorando la transparencia y eficacia en su gestión y promoviendo la participación ciudadana

**Resultado Esperado 8 del Plan de Acción del Programa de País:** Capacidades Institucionales fortalecidas a fin de lograr mayor eficacia, eficiencia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a estos para el logro de los ODM

**Producto(s) Esperado (s) del Plan de Acción del Programa de País:** Estrategia de localización de los ODM con enfoque de Derechos Humanos incorporadas en los procesos de planificación regional y local.

Instituciones, normas, modelos de gestión y recursos humanos fortalecidos, prestando especial atención a la incorporación de las TIC.

**Asociado en la Implementación:** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**Partes Responsables:**

<b>Breve Descripción del Proyecto</b>	
El proyecto tiene como objetivo fortalecer la gestión del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a través de los siguientes componentes	
1.	Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
2.	Desarrollo e implementación de un sistema de registro prestacional unificado para el primer nivel de atención
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
4.	Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional
5.	Apoyo a la implementación del Programa de Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP)

Período del Programa País:	2010-2014	Presupuesto en US\$:	11.418.552.-
Área Resultado Clave (Plan Estratégico PNUD):		Costo de apoyo (GMS):	342.559.-
		Presupuesto total en US\$:	11.761.111.-
N° de Contrato:	00050353	Recursos asignados en US\$:	
N° de Proyecto:	00062173	• Regulares	_____
Fecha de inicio:	01/10/2008	• Otros:	
Fecha de finalización:	31/12/2012	o Donante	_____
Fecha reunión LPAC:		o Donante	_____
Arreglos de Gestión:		o Donante	_____
		o Gobierno	11.761.111.-
		Presupuesto año 2011 en US\$:	3.222.355.-
		Contribuciones en especie:	_____

*(Los arreglos de gestión incluyen implementación nacional -NIM-, directa -DIM-, por ONG, OSC, IGO u ONU)*

Acordado por Asociado en la Implementación

Dr. ALEJANDRO FERRERU LULLIA  
 Ministro de Salud  
 de la Prov. de Bs. As.



Acordado por Organismo Público de Coordinación

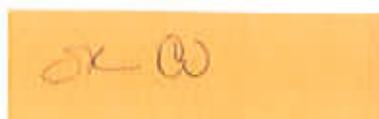
HERNÁN DARIO ORDUNA  
 SECRETARIO DE COORDINACIÓN  
 Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

19 ABR. 2011

Acordado por PNUD

MARTÍN SANTIAGO  
 REPRESENTANTE RESIDENTE

25 ABR. 2011

## Índice

- I. Diagnóstico
- II. Estrategia del Proyecto
  - i. Beneficiarios (no se modifica)
  - ii. Participación del PNUD (no se modifica)
  - iii. Estrategia de salida (no se modifica)
  - iv. Arreglos de coordinación (no se modifica)
- III. Marco de Resultados y Recursos
  - i. Plan de Trabajo Anual
- IV. Arreglos de Gestión
- V. Marco de Monitoreo y Evaluación
- VI. Contexto Legal
- VII. Anexos
  - i. Hoja de datos básicos
  - ii. Plan de adquisiciones. Términos de referencia del personal clave
  - iii. Plan de ingresos anual
  - iv. Registro de riesgos
  - v. Plan de monitoreo anual
  - vi. Gestión de Calidad de las Actividades-Resultado del Proyecto (opcional)
  - vii. Procedimientos para el cierre de Proyectos
  - viii. Procedimientos especiales de implementación para costo compartido que se origine en operaciones con el BID/Banco Mundial
  - ix. Plan de Acción del Programa País
  - x. Otros Acuerdos

Justificación de la revisión: Los objetivos de la revisión son:

- Presentar los principales resultados alcanzados en cada uno de los componentes y las acciones futuras que darán continuidad al proyecto.
- Incorporar un nuevo componente (5) que incluye las acciones realizadas a través del Proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), que hasta la fecha se incluían en el componente 3.

Al inicio del proyecto el componente 3, solo incluía las actividades de apoyo al Programa (PAISS) Programa de Apoyo a la Inversión en los Sectores Sociales de la Provincia de Buenos Aires en Salud BID 1700/OC-AR del Banco Interamericano de Desarrollo. Luego se incorporaron mediante la revisión "B" las actividades correspondientes al Programa FESP.

La decisión de desdoblarlas, se fundamenta en que durante el último año (2010) se ha visto consolidada la implementación del proyecto FESP, tal como se detalla más adelante y que se ha reflejado en un incremento presupuestario considerable. De esta manera se facilitará el monitoreo y seguimiento de cada uno de los componentes del proyecto.

El FESP es una herramienta de fortalecimiento institucional en áreas estratégicas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación y de las Provincias fortaleciendo la capacidad de rectoría sobre el sistema sanitario. Con el reconocimiento internacional de expertos en salud pública, este Proyecto tiene el propósito de mejorar la salud de la población con una mirada integral dirigida a aumentar las capacidades de los sistemas de salud, la prevención y promoción de la salud, la participación comunitaria y la inclusión social.

Está orientado a fortalecer las capacidades institucionales de las autoridades sanitarias, nacionales y provinciales, para ejercer las responsabilidades del Estado respecto a la promoción y protección de la salud de la población mediante la medición y el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública que son de su competencia.

- Incorporar un nuevo subcomponente dentro del componente 4 Subcomponente 5. Desarrollo de un sistema de detección de eventos adversos
- Extender la duración del proyecto al 31/12/2012
- Ajustar el presupuesto de acuerdo a los gastos efectuados según CDR y los proyectados para los próximos años.



- El presupuesto total del proyecto aumenta 6.171866.- lo que representa un 110,4239 % del total. Como se presenta en el cuerpo del documento el crecimiento presupuestario corresponde especialmente al nuevo componente (Apoyo a la Implementación del FESP). Los otros cuatro componentes continuarán con el mismo ritmo de ejecución que ha tenido hasta la fecha.

Aportes	Revisión D	Revisión C	Variación
PNUD 01-UNDP IPF/TRAC1.1.1.	0	0	0
Costo Compartidos:	0	0	0
Gobierno	11.418.552	5.426.451	5.992.101
Instituciones Financieras	0	0	0
Terceras Partes	0	0	0
<b>TOTAL DE APORTES</b>	<b>11.418.552</b>	<b>5.426.451</b>	<b>5.992.101</b>
Gastos de Administración	342.559	162.794	179.765
<b>TOTAL APOORTE DONANTE</b>	<b>11.761.111</b>	<b>5.589.245</b>	<b>3.171.866</b>

I. Diagnóstico (no se modifica)

II. Estrategia del Proyecto

**Se agrega**

A continuación se presentan los principales resultados alcanzados en cada uno de los componentes y las acciones que se desarrollarán hasta la finalización del mismo.

**Componente 1: Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (No se modifica)**

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 ((cumplida))*

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.

- ✓ *Diagnostico de la situación actual de la gestión de RR HH ((cumplida))*

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 ((cumplida)).*

El equipo de Desarrollo de Sistemas generó un aplicativo para el relevamiento de la situación del personal del Ministerio de Salud y de los efectores públicos de salud 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 como remuneración.

El equipo de trabajo de campo relevó 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) (en ejecución / parcialmente alcanzada)*

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. (en ejecución – 2011-2012)*

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 (en ejecución 2011-2012)*

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.

#### **A continuación se presentan brevemente las principales los resultados alcanzados al 31/12/2010:**

Como ha sido mencionado **el proyecto ha cumplido con las tres primeas actividades**. Durante el año 2010 se ha elaborado el informe que incluye la Línea de base sobre la situación de los recursos humanos en la salud pública provincial de acuerdo con los siguientes niveles de apertura.

- Por nivel de atención
- Por complejidad del Efector
- Por Región Sanitaria
- Por agrupamiento escalafonario
- Por especialidad
- Por carrera médico hospitalaria
- Por grupo etareo

Esto ha permitido al relacionar esta información con otras variables como producción asistencial y económicas financieras la construcción de indicadores de:

- Eficiencia: Dotación de Recursos Humanos / Producción de servicios
- Modalidad de distribución de los recursos y características de los pacientes atendidos en los efectores financiados con recursos provinciales.
- Gestión administrativa: Posibilitando la administración eficiente de recursos provenientes de prestaciones aranceladas y reembolsadas por programas nacionales y provinciales

En relación con el desarrollo de las tres siguientes actividades que son el desarrollo, implementación y transferencia de los Sistemas de Información Único del Agente Provincial en Salud (SIUAPS), de Liquidación de Haberes (SLH) y de Dotación Hospitalaria (SDH), se puede mencionar que la estrategia que se ha seguido fue la siguiente:

En relación con el SUIIS se ha desarrollado el

- Soporte informático para el seguimiento del agente provincial en salud

Esto ha permitido el relevamiento y depuración de las bases de datos de recursos humanos que se encontraban disponibles en cada uno de los efectores y en el nivel central, a partir del desarrollo del aplicativo mencionado anteriormente.

Por su parte se han desarrollado dos aplicativos adicionales vinculados con el Sistema de Liquidación de haberes

- Soporte informático para el seguimiento de Personal contratado a través de Becas de Contingencia
- Soporte informático para el seguimiento de Personal contratado a través de Horas Cátedras

Estos aplicativos tienen como objetivo el seguimiento de la evolución de la gestión de estas modalidades contractuales de alta incidencia presupuestaria.

### **Resultados Esperados para el periodo 2011-2012**

Se espera que durante los años 2011 y 2012 se pueda completar la implementación y mejorar estos desarrollos informáticos (SUIAPS y SLH).

Para el caso del Sistema de Dotación Hospitalaria se ha realizado el análisis de diferentes propuestas de desarrollos informáticos versus la posibilidad de generar un software propio.

Finalmente cabe mencionar que estos desarrollos contribuirán al logro de los siguientes hitos

1. Actualización permanente del estado de situación de los RH

Profundizar la mejor individualización de la situación que revistan los recursos humanos en el sector público de salud de la provincia de Buenos Aires a fin de optimizar la asignación de recursos y la calidad de los servicios. Para ello se contará con un esquema dinámico de carga de información, en donde los indicadores requeridos para la toma de decisiones surjan de manera automática y permitan la articulación con fuentes de información vinculadas con el manejo de recursos humanos y su financiamiento. A partir del relevamiento, se podrá afirmar si la provincia cuenta con una oferta pública de servicios en los distintos niveles de atención distribuida equilibradamente en todas las regiones.

2. En el observatorio de recursos humanos. Analizar la base de datos de los RRHH, y generar información por sexo, tipo de cargo ocupado y tipo de contratación. Para visibilizar posibles segregaciones horizontales (tipo de actividades) y segregaciones verticales (jerarquía de los niveles de los puestos) entre hombres y mujeres.
3. Nuevos desarrollos metodológicos de relevamientos que permitan obtener mejor información sobre indicadores claves para la gestión de los Recursos Humanos

Se estudiará la posibilidad de incorporar diferentes grupos de variables cualitativas adicionales relacionadas con los relevamientos, para facilitar la interpretación de resultados vinculados a la productividad. Es decir que la información resultante orientará futuras reasignaciones a fin de optimizar la oportunidad de disponibilidad de recursos en función a la demanda de servicios.

4. Monitoreo y seguimiento de la evolución salarial y negociaciones laborales.

Se podrá medir el impacto presupuestario de las decisiones relacionadas a las mejoras salariales

5. Ubicación geográfica y densidad sanitaria por región sanitaria y municipio

Se evaluará la correspondencia entre lugar de trabajo fijado en acto administrativo de designación con el habitual de trabajo. Actualmente, el marco normativo que ordena la política de recursos humanos distribuye, en forma rígida, al personal a un determinado establecimiento, lo que impide una movilidad más dinámica y la capacidad de dar respuesta a requerimientos de recursos especializados o de cubrir ausencias, licencias y/o emergencias.

6. El registro de la habitualidad de prestación de servicios del recurso humano en los efectores y en nivel central permitirá alcanzar una eficiente intervención y un equilibrio y/o disminución del gasto público.

7. Para contar con una oferta de servicios organizada, de acuerdo a los actuales conceptos de redes asistenciales, se necesitan cambios en la gestión integral del sistema de salud provincial. Se propone, por lo tanto, disponer también en el monitoreo variables de comportamiento organizacional del sector. La observancia acertada de la tendencia de los datos, sus variaciones y/o circunstancias puntuales, generarán las herramientas y estrategias necesarias para retroalimentar la metodología de medición que mostrará las contingencias a fin de generar a tiempo eventuales políticas de reformas del sistema. Esta función no sólo redundará en mejoras en la calidad de la atención de salud, sino en una eficiente asignación de los recursos.
8. ~~Esta situación hoy sólo se encuentra facilitada en los efectores de mayor complejidad porque reciben fondos adicionales en virtud de convenios existentes con la Seguridad Social o Programas financiados por Organismos Externos (Plan Nacer-FESP-SAMO). Por medio de estos ingresos extrapresupuestarios los efectores fortalecen su autonomía microeconómica.~~
9. No hay una reforma que pueda ser calificada como buena, si no es posible su implementación y, al mismo tiempo, sería lamentable caer en la trampa de diseñar innovaciones poco ambiciosas por tomar como dato las restricciones no siempre reguladas que aparecen en el sistema. Esto requiere no sólo mejorar la gestión operativa, renovar las capacidades de los efectores y de la administración central, sino, seguramente más importante, es impulsar un cambio en el pensamiento del recurso con funciones directivas hacia la gestión de un sistema dinámico y cambiante.
10. El uso de la información que pueda generar este relevamiento del RRHH focalizado a identificar su lugar habitual de actividad e interpretar estratégicamente la oportunidad de esa labor, permitirá proveer personal calificado y desarrollar un sistema racional en las áreas más sensibles del sector.

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

✓ *Relevamiento de los sistemas de registro de los CAPS y CPA y desarrollo de registro único e indicadores ((cumplida))*

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 ((cumplida)) y CPA (se discontinúa)*

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 (en ejecución)*

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. **(Se agrega)**

### **Resultados alcanzados durante la implementación del proyecto**

A partir de los diagnósticos de situación realizados desde octubre del 2008 a partir del relevamientos de datos de las 134 Secretarías de Salud de los Municipios de la provincia de Buenos Aires, se observó la creciente demanda hacia los efectores de salud en el llenado de planillas por parte de los diferentes niveles operativos (Municipal, Regional, Ministerial y Nacional).

Desde el inicio del Proyecto y especialmente a partir el año 2010 la implementación del Programa S.U.R (sistema Unificado de Registro), se vio enriquecida por la incorporación de recursos humanos (personal administrativo y técnico).

Durante el año 2009, fue diseñado el software (SUR Sistema Único de Registro) que permite la integración de la información dispersa en los múltiples registros manuales y en papel que se llevaban a cabo.

El software ha sido presentado a los efectores y consensuado previamente con los las distintas Direcciones Provinciales y sus correspondientes programas.

Para su desarrollo se tuvo en cuenta que los cambios de sistema en la recolección de datos, deben ser consensuados con los actores intervinientes, para facilitar la apropiación de un nuevo modelo. Tiene en cuenta que todo lo "nuevo", requiere de pasos superadores, que se hallan representados por el papel acumulado a través de años en todos los centro de atención. Consideran como una dificultad el valor de lo virtual a pesar de que su condición de actores en la vida cotidiana es atravesada por los sistemas informáticos.

Dentro de este contexto, el modelo a implementar

- exige la participación activa del personal, superando las actitudes de receptores pasivos.
- Promueve relaciones horizontales, simétricas y participativas.
- Incentiva la intersectorialidad.
- Reconoce la interacción de los factores socio-económicos -comunitarios en las problemáticas sanitarias
- Favorece los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Este sistema tiende a superar, el valor de resultados cuantitativos, necesarios para el desarrollo de acciones estratégicas de corto-mediano y largo plazo, para diseñar acciones de salud inmediatas y asertivas.

La articulación con los programas nacionales y provinciales, se fortalece al compartir la base de datos que genera el sistema.

Su flexibilidad permitió que la retroalimentación e involucración de los diferentes actores, cubran las demandas insatisfechas de los mismos, ampliando los campos de intervención, al considerar las diferentes disciplinas que desarrollan sus funciones profesionales y técnicas en los CAPS.

Durante el curso del 2010 las acciones llevadas adelante a través de este componente se focalizaron en la implementación de S.U.R en los municipios que adherían voluntariamente, brindándole un nuevo instrumento que reduce las horas hombre del llenado de planilla y jerarquiza al Primer Nivel de Atención.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el 2010, se realiza una evaluación cuanti-cualitativa de la situación de S.U.R en los municipios de la provincia de Buenos Aires, identificando los procesos críticos y diagramando indicadores de superación.

Uno de los puntos salientes en el logro de los resultados (medida a partir de la incorporación de un número importante de CAPS) ha sido el alto nivel de articulación que logró el proyecto a partir del trabajo en terreno del equipo de consultores PNUD en conjunto con los referentes municipales en la carga de datos de cada uno de los efectores de atención primaria de la salud y de los múltiples referentes de los programas provinciales de atención de la salud.

A su vez, la continuidad en la comunicación con los diferentes efectores del Ministerio de Salud y otras dependencias provinciales lograron favorecer la difusión de los alcances de SUR asegurando la sustentabilidad y sostenibilidad.

Específicamente relacionado con el instrumento desarrollado (Sistema SUR) ha demostrado una flexibilidad y adaptabilidad que permitió realizar su 2da. revisión del instrumento a partir de los aportes brindados por los diferentes efectores del sistema. El equipo técnico-administrativo PNUD realizó el análisis cuali-cuantitativo de los municipios que han incorporado el Sistema SUR, evaluando cuáles son los resultados obtenidos y las dificultades más frecuentes en la implementación del sistema e incorporando las siguientes modificaciones para su optimización:

- Se amplió el registro del Nomenclador, incorporando nuevos códigos representativos de las distintas ramas que abarca hoy la Atención Primaria de la Salud (Salud Bucal-Trabajo Social-Estimulación Temprana, etc)
- Se diseñó la parametrización de las consultas realizadas, para promover en los efectores el hallazgo de datos relevantes para el ejercicio de su especialidad, que le permita ver incidencia y/o prevalencia de los procesos de la Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la población de la Provincia de Buenos Aires.
- Se agregó al diseño de la Hoja de Carga, nuevos campos en referencia y contrarreferencia (altas-urgencias-).
- Se adaptó a las necesidades requeridas por la Secretaría de Desarrollo para incorporar la Hoja de Admisión Médica al personal participante del Programa Argentina Trabaja a través de los miembros de las Cooperativas que ingresan como efectores de los hospitales provinciales.

#### Estrategia de Difusión del Programa S.U.R.

- II Jornadas de Atención Primaria de la Salud- Abril 2010. Mar del Plata
- III Encuentro Regional de APS- mes de Noviembre 2010 –Ciudad Campana – Región V.
- XXV Congreso Internacional de Medicina General- mes de Noviembre 2010 – Ciudad de Buenos Aires.
- Jornadas de Remediar Mas Redes – mes de Diciembre 2010 - Provincia de Buenos Aires.
- IX Jornadas de Municipios y Comunidades Saludables – mes de Noviembre/Diciembre 2010 –Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- I Jornadas de Análisis de Resultados Sistema SUR. - mes de Mayo 2010 - Municipio Las Flores.

A continuación se presentan los principales indicadores de Resultados de la implementación del Programa S.U.R. hasta Diciembre 2010

Indicador	Meta alcanzada
Consultas Cargadas de desde la implementación del Sistema año 2009	50.000
C.A.P.S. con Sistema SUR Implementado	256
Regiones Sanitarias recibieron información de los alcances del proyecto	12
Municipios sensibilizados en diferentes niveles de implementación	74
Usuarios capacitadas para	600
Recursos Humanos informadas	900
Claves de acceso al Sistema otorgadas por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud	371
Municipios que realizaron la carga de personal siendo el mismo un número generalmente estable.	28

**Para el bienio 2011-2012 se esperan alcanzar los siguientes objetivos**

1. fortalecer la articulación con los diferentes niveles operativos del ámbito Nacional, Provincial y Municipal.
2. Jerarquizar y estimular el análisis y publicación de resultados a través de la parametrización.
3. Mantener el cambio del eje de la intervención hacia el paciente.
4. Aumentar la difusión de S.U.R.
5. Incentivar la carga del personal de todos los CAPS de los Municipios de Buenos Aires que utilizan S.U.R.

Para ello se esperan alcanzar las siguientes metas

Indicador	Meta 2011-2012
Consultas Cargadas de desde la implementación del Sistema año 2009	1.000.000
C.A.P.S. con Sistema SUR Implementado	340 (22% del total)
Regiones Sanitarias recibieron información de los alcances del proyecto	12
Municipios que utilizan SUR	110
Talleres de capacitación y sensibilización	90
Usuarios capacitados	1800
Establecimientos de Subsecretaría de la Niñez y Adolescencia con el SUR implementado	15
Claves de acceso al Sistema otorgadas por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud	900
C.A.P.S. asistidos para la conectividad (hardware y software)	500

Para lograr los objetivos planificados se diagramaron las siguientes actividades que se realizarán en el período descrito por parte del equipo.

- Convocar al representante municipal, para la firma del convenio marco.
- Establecer reuniones trimestrales con los referentes de APS de los diferentes municipios para aumentar la utilización del Sistema S.U.R.
- Mantener reuniones periódicas con los responsables de programas sanitarios, para fortalecer y favorecer los hallazgos epidemiológicos que representan la carga de consultas del sistema.
- Continuar con las auditorias presenciales, telefónicas y virtuales de la carga de datos.
- Dar de baja la clave del Municipio que no justifique la implementación del Sistema, si no presentara una causa valedera de su participación, cuando fue capacitado y solicitó claves para el ingreso de datos.
- Solicitar la actualización de todo el personal profesional y técnico de los CAPS que se encuentren operando con el Sistema

- Realizar reuniones intersectoriales con los CAPS de las Regiones Sanitarias, para observar los resultados de la carga de datos, las debilidades de las mismas, y todo otro indicador que enriquezca al sistema.
- Diseñar la página WEB del Sistema S.U.R para fortalecer su difusión.
- Mantener reuniones trimestrales con los referentes de APS, semestrales con los regionales, semanales presencial y /o telefónica con los referentes de la implementación del sistema en cada municipio.
- Estimular en los distintos actores que utilizan el sistema, el análisis cuali y cuantitativo de su gestión sanitaria para presentar los resultados en los diferentes encuentros científicos.
- Desagregar datos por sexo, para ver trayectorias diferenciales de hombres y mujeres en lo que refiere a las prestaciones de la salud.
- Incorporar la validez de utilizar los sistemas virtuales, sin que los mismos resulten una amenaza para el Secreto Profesional.
- Organizar la Jornada Plenaria para analizar los resultados de la incorporación del Sistema S.U.R
- Apoyar la formulación e implementación del REMEDIAR + REDES. Se prevé que durante 2011, el sistema SUR servirá como fuente de información para la elaboración de las líneas de base del Programa FEAPS (Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud).
- Adicionalmente requerirá de nuevas parametrizaciones que permitan registrar las trazadoras incluidas en el FEAPS

### **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, etc.), provinciales (materno infantil, APS, etc.), municipales y otras áreas de gobierno que impactan sobre el área materno infantil.

A continuación se presentan los resultados alcanzados en cada uno de los sub-componentes.

#### **Productos esperados**

##### **3.1 Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS**

**Meta anual de producto 2010:** *Equipamiento entregado para 5 Hospitales y Equipamiento entregado para 35 CAPS nuevos*

#### **Estado de avance:**

- Equipamiento entregado para 25 hospitales provinciales y municipales (LPI 1/08).
- Equipamiento adjudicado y con inicio de entrega en hospitales y municipios: corresponde al adquirido por la MS-B-HOSP-Nº LPI 1/09, cuyo contrato se firmó el día 14/09/10 y la entrega comenzó el día 13/11/10. Se entregaron 52 ecógrafos portátiles destinados a 52 Municipios y 20 eco dopler para 20 hospitales.
- Equipamiento adquirido y entregado para 2 CAPS, LPN 1/09
- Pliego preparado y llamado a licitación para equipamiento hospitales y 20 CAPS: LPI 1/10, 2/10 y 3/10 y LPN 1/10.

Las licitaciones referidas a equipamiento para CAPS nuevos se vieron condicionadas al avance de las obras del Programa, a cargo del Ministerio de Infraestructura de la Provincia.

**Productos Esperados**

**3.2 Carpetas de Elegibilidad Técnica de obras de hospitales y CAPS**

***Meta anual de producto 2010: 20 carpetas de obra de rehabilitación de CAPS (por cada carpeta corresponde una obra)***

**Estado de avance:**

- 20 carpetas de obras de rehabilitación de CAPS preparadas.
- 27 Carpetas de elegibilidad de obras nuevas de CAPS actualizadas previo a la rellicitación de las obras, LPN 7/081.

**Proyecciones 2011-2012**

---

Durante el periodo comprendido entre 2011 y 2012 se espera, cumplir con las siguientes metas

- Equipamiento entregado para 87 Hospitales
- Equipamiento entregado para 29 CAPS nuevos
- Equipamiento entregado para 135 Municipios
- 20 Proyectos de rehabilitación de CAPS finalizados y ejecutados
- 10 Carpetas de elegibilidad elaboradas2 Carpetas de elegibilidad de obras nuevas de CAPS elaborados

**Componente 4: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional**  
Se agrega

**Componente 4: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la calidad institucional**  
Se agrega

**Resultados Alcanzados y acciones futuras (2011-2012)**

**Producto esperado 1. Diagnóstico situacional de la calidad de gestión en hospitales de la provincia de Buenos Aires. ((cumplida))**

Se han realizado los diagnósticos correspondientes tanto a nivel central como en las regiones sanitarias y los hospitales seleccionados, viéndose así que la falta de equidad, calidad y eficiencia del sistema de salud son una genuina preocupación tanto de los políticos, funcionarios, como de la población en general. Esta preocupación es válida tanto en el sector estatal como el privado, así como en todos los niveles de atención, tanto la atención ambulatoria, el primer nivel de atención, como la atención hospitalaria.

Dentro de este marco resulta evidente la ineludible responsabilidad del Estado en reorganizar en forma inaplazable el sistema de salud, debiendo asumir a corto plazo la responsabilidad de asegurar la equidad, accesibilidad, continuidad y calidad de la atención de toda la población a su cargo, con énfasis en la población más vulnerable.

Dentro de este escenario, resulta de gran importancia la reorganización de la atención de la salud de las personas y de comunidades en base a un nuevo modelo de atención. Este no se debe limitar a una simple división del trabajo dentro de un esquema descentralizado de gobierno, sino que se debe constituir en un proceso de cambio fundamental en la administración de los servicios, en los procedimientos técnicos de prestación de los servicios, en la integración entre el nivel hospitalario y la red de unidades satélites, en el uso de las tecnologías disponibles, en la integración de los conocimientos, en la capacitación del personal, en la forma de utilización de los recursos financieros y en la forma de concretarse la participación social.

Con el fin de lograr los resultados esperados, es necesario incorporar a la gestión local, **instrumentos metodológicos y participativos** que permitan contar con un conocimiento estructurado de las diferentes realidades locales. De esta manera, la toma de decisiones se sustenta en información objetiva, desdibujando la intuición y arbitrariedad en el proceso decisorio y favoreciendo la negociación entre los distintos actores que conforman el sistema de salud, ya que la misma se basa en resultados objetivos, producto de la comparación con estándares definidos.

Se establece así la necesidad de dar impulso a procesos de sensibilización y capacitación que permitan crear la masa crítica para generar procesos de mejora de la gestión en los niveles correspondientes. Se estableció un programa de trabajo que permitió alcanzar dicho objetivo.

***Se han realizado los diagnósticos correspondientes tanto a nivel central como en las regiones sanitarias y los hospitales seleccionados, estableciéndose la necesidad de dar impulso a procesos de sensibilización y capacitación que permitan crear la masa crítica para generar procesos de mejora de la gestión de la calidad en los niveles correspondientes.***

**Producto esperado 2. Elaboración de guías y manuales para la adopción de criterios de calidad**

**Las mismas constituyen los contenidos de los programas de capacitación que se aplicaron en talleres de 18 hospitales.**

Se comenzó con el proceso de implementación del programa definido para la sensibilización y capacitación de la masa crítica de recurso humano para la mejora de la gestión de la calidad y la construcción de guías y manuales. Durante este período los consultores han realizado relevamiento para obtener información para la elaboración de guías y la realización de talleres de sensibilización.

El relevamiento elaborado presenta un resumen de las actividades realizadas con los hospitales de la provincia de Buenos Aires, los resultados de entrevistas realizadas a directores de hospitales sobre problemas encontrados a la hora de implementar herramientas que mejoren la calidad de gestión y mecanismos de uso posible referidos a la gestión de los recursos humanos en los hospitales:

- H.I.A especializado en pediatría Sor María Ludovica – Ciudad de La Plata

- H.I.G.A Gral. San Martín - Ciudad de La Plata (Región Sanitaria XI)
- Hospital de alta complejidad en red "El cruce" - Ciudad de Florencio Varela
- Hospital Zonal General de Agudos San Roque de Gonnet – Ciudad de La Plata
- Hospital Petrona V. de Cordero de San Fernando (Región Sanitaria V)
- Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna (Bahía Blanca - Región Sanitaria I)

Se ha elaborado en conjunto con el responsable de la Región Sanitaria VI, un Programa de capacitación compuesto por una serie de talleres que arrojaran como resultado el consenso sobre las pautas para la elaboración de guías y manuales de calidad que dieron origen a los contenidos de los programas de capacitación para gestores de calidad. Los hospitales que participaron en estos talleres son los siguientes:

- Hospital de alta complejidad en red "El cruce"
- H.Z.G.A. Hospital Mi pueblo de Florencio Varela
- H.Z.G.A. Hospital Evita pueblo de Berazategui
- H.Z.G.A. Isidoro Iriarte de Quilmes
- H.Z.G.A. Dr. Arturo Oñativia Rafael Calzada- Almirante Brown
- H.Z.G.A. dr. Lucio Melendez- Almirante Brown
- Hospital subzonal especializado Materno infantil Dr. Eduardo Ollier
- H.I.G.A. Presidente Perón Avellaneda- Sarandí Avellaneda
- H.I.G.A. Dr. Pedro Fiorito - Avellaneda
- H.Z.G.A. Dr. Narciso López – Lanús Este
- H.I.G.A. Luisa C. Gandulfo – Lomas de Zamora
- H.Z.G.A. Madre Teresa de Calcuta Ezeiza

### **Producto esperado 3. Capacitación para gestores de calidad**

Se realizaron talleres de capacitación en todos los hospitales mencionados anteriormente, capacitándose un total de 500 personas de distintos niveles de gestión, incluyendo personal de alta dirección, jefes de servicio, administrativos y personal de planta.

Dichos talleres de capacitación se realizaron a partir de las guías que se habían elaborado como producto esperado 2.

### **Producto esperado 4. Implementación de las nuevas guías monitoreadas**

A los efectos de poder medir y realizar evaluaciones de los resultados se tomó la decisión de estimular la implementación de **tableros de gestión**, tanto a nivel Institucional (Hospitales) como de los propios servicios de atención, lo cual permite monitorear en forma permanente la evolución de los procesos y visualizar las mejoras en la calidad obtenidas por los mismos, además de proporcionar insumos para la toma de decisiones al momento de planificar.

Se incluyó la temática en las capacitaciones realizadas y se seleccionó una serie de indicadores, eligiéndose los del sistema PICAM por ser indicadores probados y validados a nivel internacional, además de ser también los indicadores seleccionados por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud de la Nación.

Dichos indicadores serán incluidos en un tablero que permitirá monitorear la evolución de la Calidad en los Hospitales Públicos Provinciales, sumándose al tablero existente implementado desde el Nivel central del Ministerio.

Los indicadores seleccionados abarcan los siguientes ítems:

#### GESTIÓN ASISTENCIAL

- Razón de ecografías ambulatorias por 1.000 consultas
- Porcentaje de partos por cesáreas/ total de partos
- Porcentaje de historias clínicas sin epicrisis a las 72 hs. del alta

#### SEGURIDAD

- Tasa anual de accidentes de trabajo del personal
- Porcentaje de consultas médicas de guardia o de urgencia/ total de consultas del Establecimiento

#### GESTIÓN OPERATIVA

- Índice de completabilidad de Historia Clínica
- Promedio de días de estada de los egresos

#### RESULTADOS

- Porcentaje de reingresos no programados por la misma patología dentro de las 72 horas del alta

#### TIPIFICACIÓN

- Porcentaje de pacientes día en cuidados críticos
- Porcentaje de egresos quirúrgicos
- Porcentaje de egresos con parto (vaginal ó cesárea).

#### INDICADORES DE SERVICIOS ESPECÍFICOS

- Razón de prácticas ambulatorias de laboratorio por consulta
- Tasa de mortalidad neonatal de nacidos vivos con peso mayor de 2500 gramos
- Índice de mortalidad real/ mortalidad esperada en uti adultos
- Índice de mortalidad real/ mortalidad esperada en las ucip – smr
- Porcentaje de turnos quirúrgicos suspendidos o postergados por más de 24 horas
- Porcentaje de bacteriemias asociadas a catéter endovenoso central en uti
- Porcentaje de pacientes sin dosis diaria individualizada (ddi)

El % de cumplimiento de registro en Tablero de Gestión por hospital durante el año 2010, fue el siguiente:

RS	Nº H	Establecimiento	%
VII	H21	Hospital Interzonal General de Agudos "Vicente López y Planes"	100,00
VI	H17	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Isidoro Iriarte"	82,58
V	H06	Hospital Zonal General de Agudos "Petrona V. de Cordero"	81,82
IV	H03	Hospital Interzonal General de Agudos "San José"	68,94
VI	H09	Hospital Subzonal Especializado Materno Infantil "Ana Goitia"	68,18
VIII	H23	Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tettamanti"	58,33
VII	H22	Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas"	56,82
XI	H33	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez"	56,06
XII	H18	Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Diego Paroissien"	49,24
XI	H35	Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín"	47,73
VI	H13	Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo"	46,97
X	H26	Hospital Zonal General "Dr. Posadas"	46,21

XI	H29	Hospital Zonal General de Agudos "San Roque"	43,94
XI	H36	Hospital Zonal General de Agudos "Dra. Cecilia Grierson"	43,94
XI	H27	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Mario Victor Larrain"	36,36
VII	H19	Hospital Interzonal General de Agudos "Prof. Dr. Luis A. Güemes"	31,06
I	H01	Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna"	29,55
VI	H10	Hospital Interzonal General de Agudos "Presidente Perón"	29,55
XI	H28	Hospital Zonal General de Agudos "Horacio Cestino"	25,00
XI	H34	Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos "San Juan de Dios"	21,97
VI	H11	Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Pedro Fiorito"	21,21
XI	H31	Hospital Interzonal General de Agudos "Profesor Dr. Rodolfo Rossi"	19,70
V	H07	Hospital Zonal Especializado de Agudos y Crónicos "Dr. Antonio Cetrángolo"	18,18
VI	H12	Hospital Interzonal General de Agudos "El Cruce"	18,18
V	H04	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Enrique Erill"	16,67
VI	H15	Hospital Interzonal General de Agudos "Evita"	14,39
XI	H30	Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"	12,88
IX	H24	Hospital Zonal General de Las Flores	12,12
VI	H07b	Hospital Zonal General de Agudos "Lucio Meléndez"	7,58
X	H25	Hospital Zonal General de Agudos "Blas Dubarry"	7,58
V	H05	Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano"	6,82
VI	H14	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Narciso López"	6,82
VII	H20	Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Ramón Carrillo"	4,55
XI	H32	Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"	3,03
III	H02	Hospital Interzonal General de Agudos "Abraham Piñeyro"	1,52
VI	H08	Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Arturo Oñativia"	1,52
VI	H16	Hospital Interzonal General de Agudos "Luisa C. De Gandulfo"	0,76

Como puede observarse el cumplimiento dista de ser el ideal, por lo tanto se pretende incorporar los nuevos indicadores de calidad a los tableros de los hospitales, al mismo tiempo que se realizan talleres de capacitación que permitan generar una mayor cultura de la aplicación de los indicadores como insumo de mejoras en la calidad, dando como consecuencia un mayor cumplimiento del llenado de los mismos.

### En síntesis

**Subcomponente 1:** Se cumplimentó el 100% de lo planificado.

**Subcomponente 2:** Se cumplimentó el 90 % de los procesos de elaboración necesarios para el desarrollo de las guías y manuales para aplicar en talleres de sensibilización y capacitación para la implementación de mejoras en la calidad de la gestión.

**Subcomponente 3:** Se cumplimentó en un 50%, con un resultado superior al esperado en lo que respecta al número de personal capacitado si bien el porcentaje referido responde a la cobertura territorial es del 50%.

**Subcomponente 4:** Se modificó la meta, por la implementación de indicadores de calidad en tableros de control de los hospitales. Se cumplimentó en un 100% la fase de selección y desarrollo de los instrumentos de medición y parte de la capacitación para la instrumentación de tableros de gestión así como la fase de aplicación de los mismos.

## Actividades 2011-2012. Continuidad de los subcomponentes 1 a 4 e incorporación del subcomponente 5:

Los componentes uno y dos han finalizado, y el tres y cuatro no pudieron ser (cumplida)s en el 100% por tanto se propone un ajuste en el cronograma que permitan alcanzar los objetivos. Como también es evidente que existe una muy buena respuesta en lo que respecta al compromiso con las capacitaciones, se propone pues la continuidad del proyecto ya que se limita a una cuestión de tiempo para cumplimentar la cobertura territorial.

~~Se prevé que adicionalmente en los indicadores de calidad de los tableros de control tener en cuenta necesidades diferenciales de hombres y mujeres, en las mediciones y las variables que se incorporan para el registro.~~

En la matriz del marco de resultados se han presentado las nuevas metas a alcanzar, con los respectivos indicadores y actividades propuestas para el periodo 2011-2012.

En base a la experiencia recabada, sentar como base en las regiones sanitarias un responsable de calidad que tome como responsabilidad la organización local de los procesos de capacitación y pueda actuar como facilitador, parecería constituir una ventaja que debiera ser puesta a consideración.

La garantía de financiamiento 2011/2012 asegurarán la continuidad de los procesos de capacitación y sensibilización a niveles regionales y hospitalarios una vez iniciados y la posibilidad de impacto en los sistemas de gestión, así como su medición y generación de insumos para futuras tomas de decisión con respecto a la mejora continua de la calidad.

Adicionalmente se propone la incorporación de un nuevo subcomponente.

### **Subcomponente 5. Desarrollo de un sistema de detección de eventos adversos (se agrega)**

La seguridad de los pacientes, que se ha definido como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud, está en la agenda de los sistemas de salud de todo el mundo y de los principales organismos internacionales que promueven la salud de la población. Aun cuando no se trata de un fenómeno nuevo, las evidencias científicas sobre las proporciones que ha alcanzado, documentadas en los últimos años, han obligado a los decisores a establecer políticas relacionadas con la prevención, medición y evaluación de lo que comúnmente se ha conocido como errores de la práctica médica.

De acuerdo con la definición del IOM (Instituto de Medicina de los Estados Unidos), los eventos adversos son incidentes inesperados y no deseados, asociados directamente con la provisión del servicio al paciente y que pueden originar lesiones, discapacidad o muerte.

Para tratar el tema de los errores humanos existen dos abordajes: el humano y el del sistema. En el primero se sostiene que el error tiene su origen en acciones inseguras y en violaciones a los procedimientos que el personal de salud comete como consecuencia de problemas de motivación, sobrecarga de trabajo, cansancio, estrés, falta de atención y negligencia. Bajo este abordaje las estrategias que se generan para disminuir el riesgo se encaminan a campañas de difusión a través de carteles y mensajes, y en muchas ocasiones a sanciones individualizadas.

En el abordaje del sistema, la premisa básica es que los humanos son susceptibles de cometer errores, aun cuando trabajen en la mejor organización. De tal forma que el sistema debe crear barreras de defensa para evitar que los errores sucedan. Cuando un evento adverso tiene lugar lo importante no es buscar al culpable sino buscar el cómo y por qué las barreras fallaron.

De acuerdo al modelo en la organización deben establecerse defensas, barreras y puestos de seguridad que prevengan la ocurrencia de los errores.

La seguridad del paciente, una de las dimensiones clave de la calidad, se ha convertido en un objetivo primordial para la gestión de la calidad en nuestro sistema de salud.

Se incorpora este nuevo subcomponente que tiene como objetivo: **Promover la seguridad de los pacientes** como una medida de Mejora de la calidad de la asistencia sanitaria y específicamente, es una prioridad para el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

En este marco entre los años 2007 y 2008 el Programa de Garantía de Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires integró el proyecto nacional "Seguridad de los Pacientes: Gestión del riesgo sanitario para la disminución de los Eventos Adversos en La Argentina" en cuyo marco se realizó el estudio de investigación Latinoamericano IBEAS generado en forma conjunta con la participación de la OMS / OPS, la World Alliance for Patient Safety, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y el Ministerio de Salud de la Nación, cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de Eventos Adversos ocurridos en Hospitales de Latinoamérica.

La metodología de evaluación realizada para la detección de los eventos adversos se constituyó en una herramienta que el Programa de Garantía de Calidad incorporó para la implementación de acciones de mejora de la calidad en los Hospitales de la Provincia.

Es así que el Ministerio de Salud a través del Programa de Garantía de Calidad ha venido desarrollando una serie de iniciativas en la temática, que se han consolidado como el Subprograma de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Sanitario, el cual constituye uno de los objetivos del Plan de Calidad del Ministerio de Salud de la Provincia desde el año 2009.

A través de sus diferentes líneas de acción esta estrategia pretende difundir la cultura de la seguridad de los pacientes, formar a profesionales y a pacientes, potenciar la investigación, establecer alianzas estratégicas con todos los implicados en la mejora de la seguridad e implantar prácticas seguras en todos los centros de atención de la salud del Sistema Provincial.

Es en este marco y tomando en cuenta la información generada por el estudio, desarrollamos la implementación del Check List Quirúrgico como una herramienta para prevenir eventos adversos en cirugías de hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

### **El Instrumento "Check List"**

La lista de chequeo de la OMS fue creada por un grupo internacional de expertos reunidos por la institución mencionada con la meta de mejorar la seguridad de los pacientes que reciben operaciones en todas las partes del mundo. El aporte de anestesistas, enfermeros, cirujanos, pacientes y otros profesionales fue usada para desarrollar este instrumento. Pruebas clínicas de la lista de chequeo – en pequeña y gran escala – fueron realizadas culminando en un estudio piloto de muchos sitios con resultados publicados en el New England Journal of Medicine en enero de 2009.

En sitios que oscilan entre hospitales regionales pequeños y centros médicos grandes en marcos geográficos diversos, el uso de la lista de chequeo redujo las complicaciones y la mortalidad asociadas con la variedad de procedimientos quirúrgicos en más del 30 por ciento. La lista de chequeo ha sido estructurada para ser simple de usar y aplicable en muchos marcos. Es usada ahora en quirófanos por todo el mundo

### **Objetivo general**

Prevenir los eventos adversos de quirófano en los hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires.

### **Población Objetivo:**

Población de la Provincia de Buenos Aires atendida en hospitales públicos.

### **Metodología de implementación:**

Se trabajó en principio con el manual de la aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de las cirugías 2009 "La cirugía segura salva vidas" siguiendo los pasos metodológicos allí descriptos para la implementación del check list quirúrgico.

La grilla de Check List que se adoptó fue una versión adaptada de la original de la OMS que fue probada "ad experimentum", en principio durante seis meses, realizándose una primera evaluación al cumplirse dicho lapso, tanto en su formato como en la metodología de su incorporación, con el objetivo de realizar los cambios necesarios para su mejor aplicación. A los doce meses de la implementación se realizará una nueva evaluación y así en forma sucesiva hasta lograr la forma más eficiente tanto en su formato como en su aplicación.

Como metodología de implantación se propone además del uso de los manuales, la realización de una jornada de capacitación que se lleva a cabo con el personal seleccionado como responsable de la aplicación de la misma.

Se propone que la guía de Check List sea incorporada formalmente a la historia clínica del paciente que sea sometido a cirugía, formando parte de la misma. Esto permite implementar un documento que deje constancia científico - legal del proceso realizado, con el fin de generar una acción de protección hacia el paciente y de mejora de la calidad de los procedimientos de quirófano en el hospital de aplicación.

### Resultados Alcanzados durante 2010

Se logró implementar en 36 Hospitales de seis (6) Regiones Sanitarias hasta la fecha, con compromisos contraídos por los mismos de implementar el check list de cirugía en sus quirófanos y de ser asesorados para ello por parte de los integrantes del programa.

Se ha entregado el material bibliográfico y de trabajo correspondiente a cada uno de los hospitales comprometidos.

### Resultados Esperados 2011-2012

Se plantea para el período una continuidad de los procesos iniciados completando los siguientes resultados:

- Se propone la continuidad del **subcomponente 3** con el fin de alcanzar el **100% de la cobertura territorial**, para lo cual se continuará con los talleres de capacitación que se realizaron a partir de las guías que se habían elaborado como producto esperado 2. (**50% de la faltante en 2011 y 50% en 2012**)
- Se plantea agregar formalmente el **subcomponente 5** y realizar **en el año 2011 un encuentro de evaluación de la metodología**, a fin de ajustar las grillas del Check List de acuerdo a los mejores resultados obtenidos.

De igual manera trabajar en la **elaboración de una nueva propuesta de check list para UTI** en conjunto con el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital San Roque de Gonnet, realizándose una experiencia piloto a los efectos de ponerla a consideración para su aplicación en el resto de los Hospitales Provinciales.

Por otro lado se complementarían las acciones de la implementación de los procesos de gestión de prevención de eventos adversos tanto en lo referido a check List de quirófanos como a los de UTI y aún otros procesos que pudieran surgir de acuerdo con las necesidades de prevención Ej. "Nacimiento seguro".

- Además esto permitirá articular con el **subcomponente 4** a través de aplicación de los indicadores seleccionados a los efectos de generar la información que permita asegurar insumos permanentes para el seguimiento y toma de decisiones para procesos de calidad continua. En este caso además de **implementar este nuevo tablero de calidad**, sería esperable **una mejora en el % de complementación del Tablero de Gestión Hospitalario del Ministerio**.

**Componente 5.** Apoyo a la Gestión del Proyecto de Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP). (Se agrega, *anteriormente correspondía al componente 3*). Esta actividad se ha convertido en un componente individual de modo tal de permitir un mejor seguimiento y evaluación.

## El Programa FESP

En el marco de los Objetivos del Milenio acordados por la Organización de Naciones Unidas ONU, y a los que la Nación Argentina adhiere, el proyecto FESP está orientado a fortalecer las capacidades institucionales de las autoridades sanitarias, nacionales y provinciales, para ejercer las responsabilidades del Estado respecto a la promoción y protección de la salud de la población mediante la medición y el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública que son de su competencia.

El **Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)** es una herramienta de fortalecimiento institucional en áreas estratégicas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación y de las Provincias. Con el reconocimiento internacional de expertos en salud pública, este Proyecto tiene el propósito de mejorar la salud de la población con una mirada integral dirigida a aumentar las capacidades de los sistemas de salud, la prevención y promoción de la salud, la participación comunitaria y la inclusión social.

Entre las actividades que el Proyecto FESP lleva a cabo para la **reducción de los factores de riesgo** de la población se encuentran la formación de personal, el desarrollo de **sistemas de información**, la formulación de **políticas de salud pública e investigación** y, la **financiación en base a resultados de desempeño**.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública son aquellos procesos que permiten un mejor desempeño de las prácticas de la salud pública para afianzar las capacidades institucionales necesarias. Las funciones esenciales de salud pública que atraviesan el desempeño de los programas priorizados de salud pública son:

FESP 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud de la población.

FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud Pública.

FESP 3 Promoción de la salud

FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud

FESP 5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión en salud.

FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud

FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud.

FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva

FESP 10 Investigación en salud pública

FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Los programas priorizados se definieron en el marco del FESP para fortalecer la capacidad del sistema de salud en la ejecución de sus acciones, con el objetivo de prevenir y reducir la morbimortalidad asociada a enfermedades colectivas y enfermedades vectoriales.

### Programas Priorizados (nivel nacional y provincial)

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Programa Nacional de Tuberculosis
- Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS
- Programa Federal de Chagas.
- Enfermedades Vectoriales: Dengue (EEA), Leishmaniasis
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable
- Enfermedades No transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física, accidentes de tránsito y lesiones externas, entre otras)
- Plan Nacional de Sangre
- Enfermedades transmisibles
- Emergencias y desastres
- Sanidad de Fronteras
- ANMAT / INAME

## Actividades de Salud Pública

Para asegurar la equidad y la calidad a nivel provincial de las acciones en salud pública, el proyecto FESP interviene, a través de su componente 3, en la realización de **Actividades de Salud Pública (ASP)**. Las mismas se llevan a cabo en todas las provincias adheridas y conforman un grupo de actividades seleccionadas, orientadas a mejorar y ampliar la cobertura de los programas priorizados de salud pública. Consisten en **actividades estandarizadas**, que son científicamente efectivas, eficientes, costo-efectivas, y tienen un valor mensurable, estandarizado y justificable.

Según los **Manuales operativos del Proyecto**, éstas podrán ser modificadas en sus aspectos técnicos (cantidad y tipo) y financieros (valor) previa No Objeción del BIRF y serán detalladas en los Compromisos de Gestión Anual firmados con las provincias.

A través de este Componente se busca cerrar las brechas provinciales para cada ASP, definidas en función de la cobertura actual y la cobertura objetivo.

El Proyecto reembolsará los costos operativos de las mismas, acorde a valores establecidos en un nomenclador único para todo el país.

A su vez, los reembolsos de este componente estarán condicionados al cumplimiento de metas de medio término acordadas con cada Provincia.

## Implementación del FESP en el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dentro de la Región Centro, la Provincia de Buenos Aires ha presentado un alto grado de compromiso con el Proyecto FESP a pesar de la complejidad observada en el diseño administrativo de dicho Proyecto con respecto al sistema de salud provincial y su entramado con los Programas Provinciales, Hospitales Provinciales y Centros de Salud Municipales.

Esta situación, en los primeros dos periodos (2007-2009) repercutió en bajos niveles de ejecución de ASPs en relación con la brecha y el uso del recurso financiero disponible.

Sin embargo, la evolución de la ejecución de las actividades de salud pública indica que existe un aumento sostenido aproximado promedio de un 100 % anual en el periodo 2007-2009.

Con el objetivo de resolver aquellas dificultades mencionadas y garantizar un salto significativo en la ejecución del Proyecto, la Provincia de Buenos Aires ha desarrollado una nueva reingeniería política, técnica y operativa del Proyecto FESP.

Para agilizar la disponibilidad de los recursos depositados como costos reembolsables provenientes de ASPs rendidas en el Componente III, ha sido habilitada una Cuenta Especifica que ha resuelto un obstáculo desalentador en la gestión, dado que anteriormente los recursos ingresaban a la Cuenta General de la Tesorería General de la Provincia, quedando sujetos a la normativa y plazos propios del circuito administrativo contable de la jurisdicción.

Una muy exitosa iniciativa política ha sido la apertura de la gestión del Componente 3 a todos los municipios, siendo ésta una propuesta clave para generar incentivos e interés en la gestión FESP por resultados. Esto requirió la confección de un instrumento legal (convenio) con requisitos y condiciones para el desarrollo de dicho Componente entre las jurisdicciones municipales y la Provincia, la socialización de los Protocolos de ASPs en los Municipios adheridos, habiéndose celebrado 5 Jornadas para la presentación del Proyecto FESP (componente 3) con un total de 83 representantes municipales asistentes que tomaron conocimiento de los requisitos para la acreditación de las ASPs del FESP.

Se conformó, además, una Mesa de ayuda permanente, telefónica y por mail para la resolución de consultas y asesoramiento en la acreditación y registro de ASPs FESP con el soporte técnico necesario de los consultores a los responsables municipales.

Por las razones descriptas podemos entonces observar la significativa evolución del ritmo de la ejecución y del correspondiente monto ejecutado por ASPs.

Año	Ejecución
2007	\$ 109.808,00
2008	\$ 218.013,50
2009	\$ 463.736,11
2010	\$ 3.419.611,11

## FESP 2010. Principales logros

- Cuenta con la participación de 38 Municipios, 12 Programas Sanitarios Provinciales, 6 Regiones Sanitarias y otros efectores. A continuación se presentan las metas alcanzadas durante el año 2010

N°	MUNICIPIOS	METAS FISICAS	
		( Actividades de Salud Pública Rendidas)	IMPORTE
1	FLORENCIO VARELA	177 Inmunizaciones, 33 HIV y 1 Emergencias	\$ 272.942,83
2	ENSENADA	59 Inmunizaciones, 1780 Dengue, 12 HIV y 4 Salud Sexual	\$ 117.600,56
3	BERISSO	373 Inmunizaciones, 90 Chagas, 1297 Dengue, 14 HIV, 3 Salud Sexual y 8 Promoción	\$ 87.167,14
4	LA MATANZA	7058 Inmunizaciones y 773 TBC	\$ 80.554,88
5	ROJAS	140 Inmunizaciones, 1627 Dengue, 13 HIV, 5 Salud Sexual y 5 Promoción	\$ 79.661,61
6	AVELLANEDA	1476 Inmunizaciones, 1534 Dengue y 5 HIV	\$ 63.531,75
7	DE LA COSTA	273 Inmunizaciones, 1194 Dengue, 2 HIV, 3 Salud Sexual y 5 Emergencias	\$ 59.001,71
8	EST. ECHEVERRIA	4007 Inmunizaciones, 489 Dengue, 2 HIV y 2 Emergencias	\$ 48.215,42
9	SALTO	77 Inmunizaciones, 653 Dengue y 10 HIV	\$ 46.352,19
10	GRAL. PAZ	113 Inmunizaciones, 8 Dengue, 3 HIV, 3 Salud Sexual y 6 Promoción	\$ 45.936,84
11	LINCOLN	487 Dengue	\$ 41.318,91
12	BENITO JUAREZ	3 Dengue, 6 HIV, 8 Salud Sexual y 10 Promoción	\$ 39.220,67
13	NAVARRO	175 Inmunizaciones y 21 Dengue	\$ 30.844,96
14	BAHIA BLANCA	987 Inmunizaciones, 365 Dengue y 2 Salud Sexual	\$ 26.223,60
15	AYACUCHO	406 Inmunizaciones, 502 Dengue y 2 HIV	\$ 24.675,38
16	SAN ISIDRO	1017 Inmunizaciones, 246 Dengue y 312 TBC	\$ 24.363,96
17	PEHUAJO	4 HIV, 2 Salud Sexual y 1 Promoción	\$ 22.869,52
18	LANUS	2 HIV y 1 Emergencias	\$ 22.406,36
19	CNEL. SUAREZ	8 Dengue y 4 HIV	\$ 21.850,25
20	BERAZATEGUI	2542 Inmunizaciones y 251 Dengue	\$ 17.279,93
21	OLAVARRIA	1400 Inmunizaciones y 8 Promoción	\$ 16.910,42
22	GRAL. ALVARADO	153 Inmunizaciones, 5 TBC y 14 HIV	\$ 13.349,73
23	QUILMES	760 Dengue	\$ 10.399,68
24	MERLO	352 TBC	\$ 7.884,80
25	NECOCHEA	1291 Inmunizaciones y 34 Dengue	\$ 7.599,73
26	MALVINAS ARG.	40 Inmunizaciones, 221 Dengue y 65 TBC	\$ 4.954,43
27	LA PLATA	216 Inmunizaciones y 178 Chagas	\$ 3.867,91
28	CARMEN DE ARECO	106 Inmunizaciones, 2 Dengue	\$ 3.752,32
29	TIGRE	2041 Inmunizaciones y 15 TBC	\$ 3.355,59
30	MORON	129 Inmunizaciones y 1 Salud Sexual	\$ 2.440,40
31	GRAL BELGRANO	152 Inmunizaciones y 2 HIV	\$ 2.433,83
32	LAMADRID	246 Inmunizaciones	\$ 1.271,20

33	RAUCH	122 Inmunizaciones	\$ 601,65
34	SAN FERNANDO	185 HIV	\$ 595,70
35	TRENQUE LAUQUEN	563 Inmunizaciones	\$ 371,35
36	BOLIVAR	355 Inmunizaciones	\$ 348,60
37	VILLARINO	349 Inmunizaciones	\$ 219,87
38	AZUL	173 Inmunizaciones	\$ 108,99
<b>IMPORTE TOTAL</b>			<b>\$ 1.252.484,65</b>

Nº	PROGRAMAS	ASP RENDIDAS	IMPORTE
1	HIV	56 Centros de Asesoramiento, 213 Testeos y 96 Jornadas de HIV	\$ 536.319,49
2	SANGRE	180 Servicios de Hemoterapia y 196 Colectas de Sangre	\$ 254.033,70
3	MAT INFANTIL	25 Servicios de Maternidad y Neonatología	\$ 39.223,80
4	APS	2 Jornadas de Dengue, 11 Jornadas de Salud Sexual y 1 Evento de Municipios Saludables	\$ 21.576,27
5	EMERGENCIAS	6 Planes de Emergencias	\$ 20.381,47
6	SALUD SEXUAL	9 Jornadas de SSyPR	\$ 14.035,01
7	SALUD ACTIVA	4 Ferias de Actividades Físicas	\$ 0,00
8	S. EN MOVIMIENTO	3 Jornadas de Promoción de la Salud	\$ 5.411,38
9	PROGEMA	2 Ferias de Promoción de la Salud	\$ 3.500,25
10	PAI	1508 Vacunaciones	\$ 1.499,82
11	DIR. SANEAMIENTO	1 Jornadas de Dengue	\$ 1.401,28
12	TBC	8 Tratamientos de Tuberculosis	\$ 464,13
<b>IMPORTE TOTAL</b>			<b>\$ 897.846,59</b>

Nº	REGIONES	ASP RENDIDAS	IMPORTE
1	REGION 7	6 Jornadas de Dengue, 4 Salud Sexual y 2 de Promoción, 8 Supervisiones de Salud Sexual y 1 Plan de Emergencia	\$ 23.660,44
2	REGION 5	81 Tratamientos de Tuberculosis y 51 Supervisiones de SSyPR	\$ 18.200,32
3	REGION 11	31 Vacunaciones, 6 Jornadas de Dengue y 6 de Salud Sexual	\$ 18.042,12
4	REGION 4	2 Jornadas de Dengue, 1 HIV, 1 Salud Sexual y 6 Supervisiones de Salud Sexual	\$ 6.790,36
5	REGION 3	1 Jornada de SSyPR	\$ 1.559,45
6	REGION 6	1 Supervisión de SSyPR	\$ 264,73
<b>IMPORTE TOTAL</b>			<b>\$ 68.517,42</b>

Nº	OTROS EFECTORES	ASP RENDIDAS	IMPORTE
1	AMMAR	24 Jornadas de HIV	\$ 20.160,00
2	HOSP. GUERNICA	1 Centro de Asesoramiento y 2079 Testeos de HIV	\$ 14.814,38
<b>IMPORTE TOTAL</b>			<b>\$ 34.974,38</b>
<b>IMPORTE TOTAL DE TERCEROS</b>			<b>\$ 2.253.823,05</b>

Detalle semestral

- Durante el primer semestre de 2010 hubo un incremento de ejecución de las ASP de 1149% respecto del primer semestre del año anterior. El incremento del monto fue del 264%.
- Durante el segundo semestre de 2010 el incremento de la ejecución de las ASP fue de 1827%. El incremento del monto fue del 415%.

A nivel global se verifica que el proyecto aún de encuentra en niveles bajos de ejecución desde el punto de vista de las metas físicas, pero ha alcanzado valores superiores a la media nacional en términos de metas financieras. Sobre un potencial disponible de \$ 12.585.997,19, el monto total ejecutado responde al 27,17%.

En el rango de ejecución del 100% se encuentran los programas de Municipios Saludables, Promoción de la Salud, Prevención de las Adicciones, Salud Sexual y Reproductiva y las ASP de Dengue correspondientes a Vigilancia Vectorial, Fumigación y Eliminación de Reservorios en Espacios Públicos. El resto de las ASP de Dengue supera el 50% en la ejecución.

En el rango de ejecución entre el 40 y el 50% se encuentran las ASP de VIH, Sangre Segura y Emergencias.

Entre el 5 y el 10%, los programas de Regulación, TBC y PAI, se desempeñan en franco aumento gracias a la participación de los efectores que se han sumado en el segundo semestre.

Las ASP de Vigilancia Epidemiológica no se han registrado hasta el momento, por lo que fueron recomendadas en la reunión que se llevó a cabo en Chivilcoy el 18 de enero del corriente, en la que participaron los referentes regionales. Hasta el momento la participación de las Regiones Sanitarias se inició a partir de su acercamiento individual a la Unidad Provincial, por lo que se espera que estas actividades, que les son propias, comiencen a registrarse a partir de 2011.

#### Adquisiciones de bienes e insumos con financiamiento FESP

Se han adquirido diversos bienes e insumos para fortalecer la ejecución de los programas priorizados provinciales, entre otros:

BIENES ADQUIRIDOS	DESTINATARIO
1 PC	Salud Sexual y Procreación Responsable
5 Conservadoras y 5 Termos	Programa Sangre Segura
1 PC	Unidad Coordinadora
1 Notebook y 1 impresora	Salud Sexual y Procreación Responsable
1 Impresora	Unidad Coordinadora
6 Pipetas Automáticas	Programa Sida
Tiras Colesterol y Glucosa ( 24 cajas x 25 unidades) y 2 Equipos Accutred Plus	Programa de Patologías Prevalentes
Equipamiento Informático (15 PC / 2 Impresoras/ 1 Proyector)	Programas Sanitarios Provinciales
Equipamiento Laboratorio de Sangre	Programa Sangre Segura
Tornado Motonebulizador	Dirección de Saneamiento
Acondicionador de aire	Departamento Patrimonio
30 PCs / 20 Impresoras	Programas Sanitarios Provinciales
TV Diplomatic 29"	Unidad FESP/ PNUD
Insumos Comunicación	Unidad FESP/ PNUD
Proyector Epson 58 y Pantalla c/ tripode	Municipalidad BERISSO
Generador eléctrico	Programa Salud Activa
Remeras	Programa Salud Activa
Medallas	Programa Salud Activa

Insumos Electricidad	Nueva oficina FESP
Insumos Pintura	Nueva oficina FESP
Insumos de construcción	Nueva oficina FESP
Insumos de construcción	Nueva oficina FESP
Insumos de construcción	Nueva oficina FESP
Insumos de construcción	Nueva oficina FESP
Contratos personal	8 consultores periodo Julio/Diciembre
Remeras	Programa Salud Activa
Proyector y Kit para Pantalla c/ tripode	Programa Emergencias
1 Notebook	Programa Emergencias
8 sillas y 8 escritorios	Unidad FESP/ PNUD
1 Fax	PAI
6 sillas y 1 mesa	PAI
Tornado Motonebulizador	Municipio de la Costa
Planon	Unidad FESP/ PNUD
9 Aires Acond. Y 1 TV LCD	Programas Sanitarios Provinciales

Dos los municipios (Berisso y Partido de la Costa) ya han ejecutado parte de sus fondos. Otros han realizado sus solicitudes de compra y están siendo procesadas, como ser:

MUNICIPIO / PROGRAMA	BIENES A ADQUIRIR
Prog. Salud en Movimiento	3 maniquies para RCP
Avellaneda	Monitor Fetal
	Rotador de Western Blot Notebook Proyector con pantalla Equipo de láser infrarrojo Equipo de Ultrasonido Eq. de Electroestimulación Dos equipos de Electro analgesia
De la Costa	Notebook PC Malacate y Roldada Grupo Electrógeno
Lincoln	Proyector con pantalla Notebook 4 mochilas de fumigación
Bahía Blanca	Proyector con pantalla

Actividades de Salud Pública, Metas y Costos Reembolsables: 2011/2012

ASP	Detalle	Meta Física 2011	Costo	Total
4	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular – en vacunatorio	5.203	\$ 0,90	4.683
5	Dosis Aplicada de vacuna en niños de 6 años en TRIPLE BACTERIANA (DTP) según esquema regular – extramuros	2.230	\$ 12,80	28.544
8	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular – en vacunatorio	10.000	\$ 0,90	9.000
9	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en HE-B según regular – extramuros	145.902	\$ 12,80	1.867.546
10	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular – en vacunatorio	3.000	\$ 0,90	2.700
11	Dosis Aplicada de vacuna en niños y niñas de 11 años en Triple Viral según esquema regular – extramuros	15.000	\$ 12,80	192.000
12	Supervisión de Centro Vacunatorio	400	\$ 126,00	50.400
15	Control y vigilancia para enfermedad de Chagas de niños y niñas de 6 a 14 años	1.000	\$ 15,51	15.510
16	Vigilancia vectorial en municipio de alto riesgo	5.000	\$ 53,48	267.400
16b	Fumigación de espacios públicos	438	\$ 83,13	36.411
16c	Eliminación de reservorios de agente transmisor en viviendas	5.000	\$ 5,94	29.700
16d	Eliminación de reservorios en espacios públicos	438	\$ 59,31	25.978
17	Detección de casos de dengue	100	\$ 17,13	1.713
17a	Educación familiar para la prevención del Dengue por la eliminación de reservorios en terreno	5.000	\$ 12,18	60.900
17b	Educación comunitaria para la prevención del Dengue por la eliminación de reservorios en escuelas, municipios, ámbitos socio-comunitarios y laborales.	200	\$ 2.001,83	400.366
18	Supervisión de los Servicios de Dengue	100	\$ 395,83	39.583
19	Tratamiento de TBC con TDO 1º fase: fase inicial del tratamiento	330	\$ 82,88	27.350
20	Tratamiento de TBC con TDO 2º fase: continuación del tratamiento	330	\$ 82,88	27.350
21	Búsqueda de casos de TBC	2.000	\$ 32,00	64.000
22	Supervisión de servicios de tratamiento TDO	78	\$ 378,18	29.498
23	Operativo colecta de sangre de donante voluntario habitual (25 donantes)	150	\$ 1.467,68	220.152
23a	Concientización y formación de promotores comunitarios	5	\$ 2.097,00	10.485

23b	Incorporación de Serv. de hemoterapia al Reg. Nac. y envío de memoria anual	180	\$ 418,00	75.240
23c01	Incorporación de org. y empresas amigas de la donación de sangre al RN. Empresas de 20 a 49 personas	1	\$ 1.698,00	1.698
23c02	Incorporación de org. Y empresas amigas de la donación de sangre al RN. Empresas de 50 a 200 personas	1	\$ 3.420,00	3.420
23c03	Incorporación de org. Y empresas amigas de la donación de sangre al RN. Empresas mas de 200 personas	2	\$ 6.290,00	12.580
24	Implementación del Plan de Atención y Prevención de VIH/SIDA e ITS en Unidades Penitenciarias	17	\$ 1.500,00	25.500
25	Sensibilización y capacitación en VIH/SIDA e ITS de diferentes actores relacionados con la población carcelaria	10	\$ 600,00	6.000
26	Sensibilización y Educación en población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población transexual	107	\$ 1.200,00	128.400
27	Sensibilización y Educación en Trabajadoras y Trabajadores sexuales	74	\$ 1.200,00	88.800
28	Sensibilización y Educación en VIH e ITS a las/os adolescentes	313	\$ 1.200,00	375.600
28a	Centro de prev asesoramiento y testeo	117	\$ 11.600,00	1.357.200
28b	Persona asesorada testeada	10.000	\$ 4,60	46.000
28c	Evaluación de Efectores	53	\$ 1.200,00	63.600
29	Supervisión de Centros de Consejería, prevención y testeo voluntario	53	\$ 378,18	20.044
30	Jornadas de actualización profesional en SSyPR	64	\$ 2.227,78	142.578
31	Supervisión servicios de SSyPR	374	\$ 378,18	141.439
32	Supervisión nodos vigilancia Centinela	36	\$ 378,18	13.614
33	Supervisión nodos de notificación obligatoria	224	\$ 378,18	84.712
34	Supervisión laboratorios (SIVILA)	121	\$ 378,18	45.760
35	Jornadas en participación local	2	\$ 2.314,00	4.628
36	Preparación de planes para situaciones de desastres en hospitales	22	\$ 4.852,73	106.760
37	Ejercicios de simulacros hospitalarios para situaciones de desastres	16	\$ 8.809,09	140.945
38	Auto evaluación de Hospital Público	285	\$ 418,18	119.181
39	Habilitación categorizante de Hospital Público	144	\$ 998,18	143.738
40	Auto evaluación y habilitación de CAPS	756	\$ 318,18	240.544
40a	Evaluación de Serv. de maternidad y neonatología del sector publico	25	\$ 2.241,36	56.034
41	Supervisión de farmacias	200	\$ 106,06	21.212
42	Prevención de adicciones en grupos vulnerables	8	\$ 2.615,18	20.921
43	Feria de actividad fisica	30	\$ 2.500,18	75.005

44	Feria de promoción de la salud	30	\$ 2.500,18	75.005
44a	Elaboración de plan estratégico provincial de promoción de la salud	1	\$ 22.415,00	22.415
45	Certificación de Espacios Libres de humo	45	\$ 500,18	22.508
				<b>7.092.352</b>

Para finalizar, cabe acotar que durante el periodo 2011 se pondrá mayor énfasis en los siguientes enunciados:

- **Articulación entre efectores.** Dado que la iniciativa del equipo FESP está dirigida a que cada efector pueda desarrollar todo su potencial en ejecución de las ASP que les son más naturales, se estima que durante este periodo se logrará una articulación entre efectores que permita mejorar la performance del proyecto y que finalmente se modifique la modalidad de trabajo de los efectores como compartimientos estancos, tanto para el desarrollo de las ASP como para la recopilación de la información que se utilice para los estudios sanitarios pertinentes.
- **Mejora del funcionamiento de la mesa de ayuda.** La mesa de ayuda del FESP en la Provincia de Buenos Aires promueve permanentemente la comunicación entre los efectores a fin de optimizar la ejecución de las ASP.
- **Fortalecimiento del rol de rectoría.** Se estima que para el 2012 se habrá fortalecido ostensiblemente la capacidad de rectoría de la Nación y de la Provincia logrando el fortalecimiento del conjunto de programas Priorizados de Salud Pública, facilitando las tareas de monitoreo, evaluación, promoción y participación de la comunidad.
- **Implementación de estrategias innovadoras para el logro de la equidad.** El sistema de reembolsos del FESP permitirá, a través de la compra de bienes y financiación de proyectos, garantizar la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos, implementar soluciones innovadoras que faciliten el desarrollo de políticas y estrategias en salud que beneficiarán el acceso equitativo de la población al sistema público con una respuesta adecuada a las demandas.
- **Enfoque de género:** Tener en cuenta las recomendaciones generales para la incorporación del enfoque de género, especialmente en las etapas de diseño, planificación y en los espacios de participación ciudadana.

## Beneficiarios (no se modifica)

### i. Participación del PNUD

- Su amplia y reconocida experiencia en proyectos de cooperación técnica de esta índole.
- Su imparcialidad.
- Posibilidad de facilitar "expertise" nacional e internacional de probada experiencia.
- ~~Agilidad y flexibilidad en el manejo operativo-administrativo del Proyecto.~~
- Contribuye a establecer relaciones y apoyo técnico nacional e internacional, particularmente de las agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas.
- Por su experiencia en el desarrollo e implementación de sistemas de gestión del área de salud.

### ii. 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 monitorear y evaluar la ejecución de las actividades.

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 2013, 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.

### iii. Arreglos de coordinación

*(Cuando corresponda)*

### III. Marco de Resultados y Recursos

<b>Título del Proyecto:</b> ARG/08/022 "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES"
<b>Resultado Esperado del Proyecto:</b> "Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires fortalecido en la Gestión de los Recursos Humanos, Sistemas de Información, Calidad en la Gestión y en la Gestión de los Proyectos FESP y PAISS"
<b>Indicadores:</b>
<b>Efecto MANUD (6):</b> El país habrá avanzado en su desarrollo institucional, fortaleciendo capacidades de planificación estratégica, ejecución, articulación y coordinación entre jurisdicciones e instituciones públicas, mejorando la transparencia y eficacia en su gestión y promoviendo la participación ciudadana.
<b>Componente del Programa País:</b> Promover la gobernabilidad democrática y Reducir la pobreza y contribuir al logro de los ODM
<b>Resultado del Programa País:</b> Capacidades institucionales fortalecidas a fin de lograr mayor eficacia, eficiencia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a estos para el logro de los ODM
<b>Producto del Programa País:</b> Estrategia de localización de los ODM con enfoque de Derechos Humanos incorporadas en los procesos de planificación regional y local. Instituciones, normas, modelos de gestión y recursos humanos fortalecidos, prestando especial atención a la incorporación de las TIC.

**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 tarea, 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	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos																					
1.1 Diagnóstico de la situación actual de la gestión de RR HH ((cumplida))	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.	<table border="1"> <tr> <td>Consultores Nacionales</td> <td>71300</td> <td>3.649.349</td> </tr> <tr> <td>Contratos de Servicios Empresas</td> <td>72100</td> <td>315.280</td> </tr> <tr> <td>Misceláneos</td> <td>74500</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Gastos audiovisual es y de imprenta</td> <td>74200</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Viajes</td> <td>71600</td> <td>16.320</td> </tr> <tr> <td>Costo de Apoyo</td> <td>75100</td> <td>119.430</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td></td> <td><b>4.100.411</b></td> </tr> </table>	Consultores Nacionales	71300	3.649.349	Contratos de Servicios Empresas	72100	315.280	Misceláneos	74500	33	Gastos audiovisual es y de imprenta	74200	0	Viajes	71600	16.320	Costo de Apoyo	75100	119.430	<b>Total</b>		<b>4.100.411</b>
Consultores Nacionales	71300	3.649.349																										
Contratos de Servicios Empresas	72100	315.280																										
Misceláneos	74500	33																										
Gastos audiovisual es y de imprenta	74200	0																										
Viajes	71600	16.320																										
Costo de Apoyo	75100	119.430																										
<b>Total</b>		<b>4.100.411</b>																										
1.2 Diagnóstico de situación del recurso humano ((cumplida))  Se agregan las metas para 2011 y 2012	Aplicativo desarrollado para diagnóstico de situación del recurso humano  Informe final	77 hospitales relevados  Informe final		Actualización permanente del diagnóstico en función de la información generada por los nuevos aplicativos.	Actualización permanente del diagnóstico en función de la información generada por los nuevos aplicativos.	1.2.1 Desarrollo del aplicativo 1.2.2 Relevamiento de Recurso Humano "in situ" 1.2.3 Informe final																						

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos
1.3 Formulación de 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) en ejecución	SUIAPS 1 era etapa SLH 1 era etapa SDHI 1 era etapa	SUIASP, SLH y SDHI en (en desarrollo)	SUIAPS y SLH) Parcialmente alcanzada • BASES DE DATOS • DEL AGENTE PROVINCIAL DE SALUD, BECAS DE CONTINGENCIA • DE HORAS CATEDRAS SDH En Desarrollo	Finalizar el desarrollo e implementación del SUIAPS y SLH Completar el diseño y desarrollo del SDH	Evaluación y elaboración de mejoras surgidas en la fase puesta en marcha.	1.3.1 Elaboración de documentos para discusión. 1.3.2 Elaboración de los aplicativos	
1.4 Implementación del Sistema Único de Información del Agente Provincial de Salud. en ejecución se ajustó el cronograma de las metas			Nivel central y regional implementado 77 hospitales implementado	Nivel central y regional implementado 77 hospitales implementado	Evaluación y elaboración de mejoras surgidas en la fase puesta en marcha.	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	
1.5 Implementación del sistema de liquidación de haberes en ejecución se ajustó el cronograma de las metas			Nivel central y regional implementado 23 hospitales implementado	Nivel central y regional implementado 77 hospitales implementado	Evaluación y elaboración de mejoras surgidas en la fase puesta en marcha.	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	

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos
1.6 Implementación del sistema de dotación hospitalaria en ejecución se ajustó el cronograma de las metas					Sistema implementado en nivel central	1.6.1 Capacitación de personal 1.6.2.Puesta en funcionamiento del aplicativo	

**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	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos																																				
2.1 Relevamiento de sistema de registro de los CAPS y CPA (Cumplido)	8 informes sobre sistemas de registro de los CAPS de todos los municipios (8 regiones)	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	<table border="1"> <tr> <td>Consultores Nacionales</td> <td>71300</td> <td>2.573.454</td> </tr> <tr> <td>Misceláneos</td> <td>74500</td> <td>48.525</td> </tr> <tr> <td>Insumos</td> <td>72300</td> <td>40.000</td> </tr> <tr> <td>Equipo de Comunicación y Audiovisual</td> <td>72400</td> <td>18.000</td> </tr> <tr> <td>Equipos de tecnología de la información</td> <td>72800</td> <td>54.354</td> </tr> <tr> <td>Viajes</td> <td>71600</td> <td>19.494</td> </tr> <tr> <td>Material de Oficina</td> <td>72500</td> <td>26.400</td> </tr> <tr> <td>Eventos</td> <td>72700</td> <td>30.000</td> </tr> <tr> <td>Equipamiento Oficina</td> <td>72200</td> <td>32.800</td> </tr> <tr> <td>Gastos audiovisuales y de imprenta</td> <td>74200</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Costo de Apoyo</td> <td>75100</td> <td>85.291</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td></td> <td><b>2.928.318</b></td> </tr> </table>	Consultores Nacionales	71300	2.573.454	Misceláneos	74500	48.525	Insumos	72300	40.000	Equipo de Comunicación y Audiovisual	72400	18.000	Equipos de tecnología de la información	72800	54.354	Viajes	71600	19.494	Material de Oficina	72500	26.400	Eventos	72700	30.000	Equipamiento Oficina	72200	32.800	Gastos audiovisuales y de imprenta	74200	0	Costo de Apoyo	75100	85.291	<b>Total</b>		<b>2.928.318</b>
Consultores Nacionales	71300	2.573.454																																									
Misceláneos	74500	48.525																																									
Insumos	72300	40.000																																									
Equipo de Comunicación y Audiovisual	72400	18.000																																									
Equipos de tecnología de la información	72800	54.354																																									
Viajes	71600	19.494																																									
Material de Oficina	72500	26.400																																									
Eventos	72700	30.000																																									
Equipamiento Oficina	72200	32.800																																									
Gastos audiovisuales y de imprenta	74200	0																																									
Costo de Apoyo	75100	85.291																																									
<b>Total</b>		<b>2.928.318</b>																																									

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos
2.2 Desarrollo de indicadores CPA y registro único para CAPS (cumplido)	1 informe sobre indicadores para CPA 1 informe sobre registro unificado para CAPS	1 informe sobre indicadores para CPA 1 informe sobre registro unificado 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	
2.3 Desarrollo del sistema de información de CAPS y CPA (cumplido)	1 aplicativo informático con manual para CAPS	1 aplicativo informático con manual para CAPS	1 aplicativo informático con manual para CAPS			2.3.1 Elaboración aplicativo 2.3.2 Reuniones de consenso	
2.4 Creación de interfaz de información de CAPS (en ejecución)	1 aplicativo para interfaz desarrollado e implementado	1 aplicativo para interfaz desarrollado e implementado	1 aplicativo para interfaz desarrollado e implementado			2.4.1 Realización de acuerdos de gestión con distintos programas para obtención de bases informatizadas 2.4.2 Elaboración aplicativo	

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos
2.5 Implementación del Sistema informático CAPS (en ejecución)		121 CAPS implementado	221 CAPS implementado 1 informe final (parcialmente cumplida), se continua en 2011-2012))	Totalidad de CAPS con Sistema Implementado	Totalidad de CAPS con Sistema implementado con totalidad de programas	<p>2.5.1 Implementación del sistema y supervisión capacitante en CAPS</p> <p>2.5.2 Firmar convenio con municipios para la implementación del SUR</p> <p>2.5.3 Talleres de capacitación y sensibilización</p> <p>2.5.4 Reparametrización del software para su adaptación al REMEDIAR mas REDES</p> <p>2.5.5 Apoyar a la dotación de equipamiento a los municipios para la implementación del software</p> <p>2.5.6 Difusión del SUR a través del diseño de la página web</p>	

**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	Meta anual de los productos 2011/12	Actividades	Insumos		
3.1 Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS	4 pliegos elaborados para Hospitales	1 pliego elaborado para Hospitales	Equipamiento entregado para 5 Hospitales	Equipamiento entregado para 87 Hospitales	3.1.1 Armado de pliego 3.1.2 Evolución de ofertas 3.1.3 Seguimiento de las compras	Consultores Nacionales	71300	560.158
	1 pliego elaborado para CAPS (parcialmente cumplida)	3 pliegos elaborados para CAPS nuevos	Equipamiento entregado para 35 CAPS nuevos((cumplida))	Equipamiento entregado para 29 CAPS nuevos		Viajes	71600	8.000
		Equipamiento entregado para 69 Hospitales y 856 CAPS (parcialmente cumplida))		Equipamiento entregado para 135 Municipios		Equipamiento de Oficina	72100	16.000
						Insumos	72200	41.000
						Eventos	72300	52.500
						Equipos de tecnología de la información	72700	15.000
						Miscelaneos	72800	45.200
							74500	0
						Auditoria	74100	18.300
						Costo de Apoyo	75100	22.685
				Total		<b>778.843</b>		
3.2 Carpeta de elegibilidad técnica de obras de Hospitales y CAPS	10 carpetas de obra nueva de CAPS	40 carpetas de obra de rehabilitación de CAPS (por cada carpeta)	20 carpetas de obra de rehabilitación de CAPS (por cada carpeta)	20 Proyectos de rehabilitación de CAPS finalizados y ejecutados	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			
	10 carpetas de rehabilitación de Hospitales (por cada carpeta corresponde una obra)((cumplida))	Corresponde una obra ((cumplida)) parcialmente	obra) ((cumplida)) parcialmente	10 Carpetas de elegibilidad elaboradas de 2 Carpetas de elegibilidad de obras nuevas de CAPS elaborados				

**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)

**Referencia:**

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos																					
4.1 Diagnóstico situacional de la calidad de gestión en hospitales de la provincia de Buenos Aires.	Informe de avance (cumplida)	3 informes parciales 1 informe final (cumplida)				4.1.1 Relevamiento de procedimientos administrativos y de gestión 4.1.2 Análisis 4.1.3 Informe final	<table border="1"> <tr> <td>71300</td> <td>943.386</td> <td>Consultores Nacionales</td> </tr> <tr> <td>74500</td> <td>0</td> <td>Misceláneos</td> </tr> <tr> <td>71600</td> <td>0</td> <td>Viajes</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gastos audiovisuales y de imprenta</td> </tr> <tr> <td>71600</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>75100</td> <td>28.303</td> <td>Costo de Apoyo</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>971.689</td> </tr> </table>	71300	943.386	Consultores Nacionales	74500	0	Misceláneos	71600	0	Viajes			Gastos audiovisuales y de imprenta	71600	0		75100	28.303	Costo de Apoyo	Total		971.689
71300	943.386	Consultores Nacionales																										
74500	0	Misceláneos																										
71600	0	Viajes																										
		Gastos audiovisuales y de imprenta																										
71600	0																											
75100	28.303	Costo de Apoyo																										
Total		971.689																										
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 (cumplida)	Guías manuales elaborados de acuerdo a las áreas seleccionadas (cumplida)	Guías manuales elaborados de acuerdo a las áreas seleccionadas (cumplida)			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.																						
4.3 Capacitación para gestores de calidad		40 gestores de salud capacitados en 20 hospitales provinciales 200 gestores de salud en 10 hospitales	60 gestores de salud capacitados en 30 hospitales provinciales 300 gestores de salud capacitados en 18 hospitales	400 gestores de salud capacitados en 20 hospitales	400 gestores de salud capacitados en 20 hospitales	4.3.1 Realización de talleres de presentación del diagnóstico y capacitación sobre manuales y guías elaboradas																						

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos
4.4 Implementación de las nuevas guías monitoreadas		10 nuevos procedimientos de gestión implementados (cumplida)	20 nuevos procedimientos de gestión implementados (cumplida)	20 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	
4.5 Implementación de Medidas que aseguren la Calidad de la Gestión de los pacientes. 4.6 prevención de Eventos adversos				Desarrollo e implementación de los procesos de Calidad a destinados a mejorar la Gestión de los pacientes en 20 hospitales	Desarrollo e implementación de los procesos de Calidad a destinados a mejorar la Gestión de los pacientes en 20 hospitales	4.5.1 Realización de programas de procesos de calidad para la mejora de la gestión de pacientes. 4.5.2 análisis e informe	

Objetivo Inmediato 5 : Apoyo a la implementación del FESP

Productos Esperados	Meta anual de los productos 2008	Meta anual de los productos 2009	Meta anual de los productos 2010	Meta anual de los productos 2011	Meta anual de los productos 2012	Actividades	Insumos																																	
5.1 Proyecto FESP implementado y funcionando con todo su potencial	(n.a.)	Insumos adquiridos y entregados a Programas Priorizados del FESP Equipamiento adquirido y entregado a Programas Priorizados del FESP <b>(cumplida)</b>	Insumos adquiridos y entregados a Programas Priorizados del FESP Equipamiento adquirido y entregado a Programas Priorizados del FESP <b>(cumplida)</b>	100 % de las metas de ASP alcanzadas según compromisos de gestión 2011 (ver matriz de resultados esperados)	100 % de las metas de salud física alcanzadas según compromiso de gestión 2012.	5.1 Apoyo a Programas, Regiones Sanitarias y Municipios en el diseño de ASP. 5.2 Apoyo a la implementación de ASP 5.3 Monitoreo y Seguimiento de las ASP implementadas 5.4 Gestión de Reembolsos para los municipios de acuerdo con la modalidad operativa del proyecto FESP.	<table border="1"> <tr> <td>Consultores Nacionales</td> <td>1.160.000</td> <td>71300</td> </tr> <tr> <td>Viajes</td> <td>15.000</td> <td>71600</td> </tr> <tr> <td>Contratos de Servicios Empresas</td> <td>80.000</td> <td>72100</td> </tr> <tr> <td>Equipamiento y Mobiliario</td> <td>500.000</td> <td>72200</td> </tr> <tr> <td>Insumos</td> <td>325.000</td> <td>72300</td> </tr> <tr> <td>Eventos</td> <td>160.000</td> <td>72700</td> </tr> <tr> <td>Equipos de tecnología de la información</td> <td>255.000</td> <td>72800</td> </tr> <tr> <td>Gastos audiovisuales y de imprenta</td> <td>230.000</td> <td>71600</td> </tr> <tr> <td>Misceláneos</td> <td>170.000</td> <td>74500</td> </tr> <tr> <td>Costo de Apoyo</td> <td>86.850</td> <td>75100</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td></td> <td><b>2.981.850</b></td> </tr> </table>	Consultores Nacionales	1.160.000	71300	Viajes	15.000	71600	Contratos de Servicios Empresas	80.000	72100	Equipamiento y Mobiliario	500.000	72200	Insumos	325.000	72300	Eventos	160.000	72700	Equipos de tecnología de la información	255.000	72800	Gastos audiovisuales y de imprenta	230.000	71600	Misceláneos	170.000	74500	Costo de Apoyo	86.850	75100	<b>Total</b>		<b>2.981.850</b>
Consultores Nacionales	1.160.000	71300																																						
Viajes	15.000	71600																																						
Contratos de Servicios Empresas	80.000	72100																																						
Equipamiento y Mobiliario	500.000	72200																																						
Insumos	325.000	72300																																						
Eventos	160.000	72700																																						
Equipos de tecnología de la información	255.000	72800																																						
Gastos audiovisuales y de imprenta	230.000	71600																																						
Misceláneos	170.000	74500																																						
Costo de Apoyo	86.850	75100																																						
<b>Total</b>		<b>2.981.850</b>																																						

Año: 2008-2012

Annual Work Plan

Project Id Expected Outputs	Timeframe		Responsible Party	Fund	Donor	Planned Budget						Total amount US\$		
	Start	End				Budget Descr	Amount US\$ 2008	Amount US\$ 2009	Amount US\$ 2010	Amount US\$ 2011	Amount US\$ 2012			
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE RRHH DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUSNOS AIRES	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300	Consultores Nacionales	136.395	892.044	976.369	905.000	777.721	3.687.529	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72100	Contratos de Servicios Empresariales	0	0	114.145	200.000	0	314.145	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	7450	Equipos electrónicos	0	0	37	0	0	37	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74200	Costos audiovisuales y de imprenta	0	0	8.876	0	0	8876	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600	Viajes	0	169	0	7.500	7.500	15.169	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100	Costo de Apoyo	4.092	26.766	32.983	33.375	23.557	120.773	
	Subtotal actividad N° 1								140.487	918.979	1.132.409	1.145.875	808.778	4.146.528
	DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN UNIFICADO DE REGISTRO PRESTACIONALES	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300	Consultores Nacionales	92.895	607.186	595.964	690.000	600.000	2.485.955
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74500	Misceláneos	1.072	8.187	9.311	20.000	10.000	48.570	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72300	Insumos	0	0	0	20.000	20.000	40.000	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72400	Equipo de Comunicación y Audiovisual	0	0	0	6.500	6.500	13.000	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72800	Equipos de tecnología de la información	0	11.823	12.529	15.000	15.000	54.352	
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600	Viajes	121	2.287	5.931	6.000	6.000	20.339	

	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72700	Eventos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72200	Alquiler de espacio para el alquiler de oficina	0	0	32.784	0	0	0	0	0	32.784
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74200	Gastos audiovisuales y de imprenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100	Costo de Apoyo	2.820	18.884	19.887	23.025	20.025	20.025	20.025	84.642	0
<b>Subtotal actividad N° 2</b>																
								<b>96.818</b>	<b>648.367</b>	<b>682.799</b>	<b>790.525</b>	<b>687.525</b>	<b>687.525</b>	<b>2.906.035</b>		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300	Consultores Nacionales	20.155	132.101	138.615	137.500	137.500	137.500	565.871		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71600	Viajes	0	0	0	4.000	4.000	4.000	8.000		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72100	Contratos de Servicios Empresas	0	0	0	8.000	8.000	8.000	16.000		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72200	Equipamiento de Oficina	0	0	35.159	3.500	3.500	3.500	42.159		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72300		0	0	24.942	5.000	5.000	5.000	34.942		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72700	Eventos	0	0	7.617	0	0	0	7.617		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	72800	Equipos de tecnología de la información	0	0	29.286	5.000	5.000	5.000	39.286		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74500	Misceláneos	0	0	0	0	0	0	0		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74100	Auditoría	0	0	2.225	8.000	8.000	8.000	16.225		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	75100	Costo de Apoyo	605	3.963	7135	5.130	5.130	5.130	21.963		
<b>Subtotal actividad N° 3</b>																
								<b>20.760</b>	<b>136.064</b>	<b>244.979</b>	<b>176.130</b>	<b>176.130</b>	<b>176.130</b>	<b>754.063</b>		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	71300	Consultores Nacionales	32.603	213.281	223.797	245.000	230.000	230.000	944.681		
	01/10/08	31/12/12	ARG-Gobierno- SCAS / DGA	30071	GOB	74500	Misceláneos		0	0	0	0	0	0		



#### IV. Arreglos de Gestión

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

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

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

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

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

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

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

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

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 la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo al Plan de Trabajo Anual que forma parte del presente Documento de Proyecto. Los recursos financieros de este Proyecto serán administrados de acuerdo al Manual acordado entre el Organismo de Coordinación y el PNUD y durante su implementación las actividades se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados, de acuerdo con lo programado en el Plan de Ingresos anexo. Las acciones administrativas deberán ser tramitadas a través del Sistema Informático en línea que opera estableciendo comunicaciones simultáneas entre el Proyecto, la SECIN y el PNUD. En concepto de costo de apoyo (GMS), el PNUD percibirá el 3% sobre el monto total implementado por el proyecto.

El presente Documento de Proyecto podrá ser modificado mediante Revisiones:

- a) Anuales (obligatorias): incorporación del Plan de Trabajo Anual del siguiente año.

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

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

## V. Marco de monitoreo y Evaluación

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

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

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

El Proyecto estará sujeto a auditoría de acuerdo con el programa anual que establezca el PNUD, y será auditado al menos una vez durante su ciclo de vida. Dicha auditoría se deberá realizar entre los meses de enero y marzo, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Se deberán prever en el presupuesto del Proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizarla. El cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría será responsabilidad de la dirección del proyecto y monitoreado por el PNUD y la SECIN.

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

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

## VI. Contexto Legal

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

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

El Asociado en la Implementación deberá:

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

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

El Asociado en la Implementación acuerda realizar todos los esfuerzos razonables para asegurar que ninguno de los fondos del PNUD recibidos derivados del Documento de Proyecto sean utilizados para proporcionar apoyo a individuos o entidades asociadas con terrorismo y que los receptores de tales cantidades proporcionadas por el PNUD aquí acordadas no se encuentren en la lista que mantiene el Comité del Consejo de Seguridad establecido de la resolución 1267 (1999). La lista puede encontrarse en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>. Esta previsión debe ser incluida en todos los subcontratos o sub-acuerdos que se suscriban en el marco de este Documento de Proyecto.

Anexos

i. Hoja de datos básicos

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

**Fecha de inicio:** 1/10/2008

**Fecha de finalización:** 31/12/2012

**Ejecución:** Gobierno

**Modalidad:** Plena

**Organismo Nacional de Ejecución:** Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

**Director Nacional: Alejandro Collia**

**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: Gerardo Daniel Perez**

**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: Sergio Gustavo Martínez**

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

**Teléfonos:** (0221) 4292750

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

**Presupuesto Total:** u\$s 11.761.111.-

**Fuentes de financiamiento:** Gobierno provincial.

**El documento consta de 52 páginas y 3 anexos**

Dr. ALEJANDRO FEDERICO COLLIA  
Ministro de Salud  
de la Prov. de Bs. As.



.....  
Director Nacional del Proyecto

.....  
Fecha

**PLAN DE ADQUISICIONES 2011**

( expresado en dólares)

Detalle	AÑO 2011				TOTAL
	1er. Trim	2do Trim	3er. Trim	4to Trim.	
Adquisiciones					
<b>Equipamiento y Movillario (72200)</b>					
Equipamiento de Oficina		5.000,00	3.000,00		8.000,00
Maquinarias		10.000,00	15.000,00	5.125,00	30.125,00
Equipo de Transporte			44.000,00		44.000,00
<b>Bienes y Materiales (72300)</b>					
Insumos Médicos		25.000,00	15.000,00	5.000,00	45.000,00
Insumos (Dep. Preventiva)	1.000,00	35.000,00	59.000,00	60.000,00	155.000,00
<b>Equipo Comunic. Audiovisual (72400)</b>					
Cañon y Pantalla		6.500,00			6.500,00
<b>Equipo Tegn. de la Información (72800)</b>					
PC Escritorio		50.000,00	50.000,00	22.500,00	122.500,00
Notebook		30.000,00			30.000,00
Impresoras		5.000,00	5.000,00	2.500,00	12.500,00
<b>TOTAL</b>					<b>453.625,00</b>

Perfiles de staff clave

No se modifica

ii. Plan de ingresos anual Agregar

Fecha	Monto en US\$
01/2011	150.000
02/2011	150.000
03/2011	162.500
04/2011	200.000
05/2011	725.000
06/2011	287.500
07/2011	287.500
08/2011	287.500
09/2011	1.250.000
10/2011	187.500
11/2011	217.500
12/2011	180.655
03/2012	550.000
04/2012	550.000
06/2012	550.000
08/2012	550.000
10/2012	550.000
11/2012	472.355
<b>Total</b>	<b>6.678.010</b>

iii. Registro de Riesgos

Nombre del Proyecto: ARG/08/022 "FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES"		N° de Contrato: 00050353		Fecha: enero 2011				
#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo de riesgo	Impacto y probabilidad	Respuesta Gerencial/ Medidas de mitigación	Responsable	Fecha de actualización	Estado
1	Cambio de gestión de gobierno	Ene 2011	Político	<p>Describir el efecto potencial en el proyecto si el riesgo ocurriera</p> <p>Ingresar la probabilidad en una escala de 1(bajo) a 5 (alto)</p> <p>P = 2</p> <p>Ingresar el impacto en una escala de 1(bajo) a 5 (alto) I = 2</p>	<p>Las acciones del proyecto han sido iniciadas hace 2 años y han estado bajo la conducción de dos gestiones ministeriales diferentes. Esto implica que las mismas han tenido un a sostenibilidad en el tiempo mas allá de los cambios políticos.</p> <p>Se considerará especialmente la capacitación de los mandos medios y funcionarios de planta a fin de garantizar la continuidad de la gestión aun cuando cambie la dotación de funcionarios "políticos".</p> <p>De este modo esta capa de funcionarios sería la que "impulse" el proyecto dándole "fuerza" institucional frente a la asunción de nuevas autoridades políticas.</p>	Coordinador General Proyecto PNUD	Ene/2011	Estable
2	Previsibilidad del financiamiento	Ene 2011	Financiero	<p>P = 1</p> <p>I = 4</p>	<p>Dada la experiencia previa con la contraparte, se considera que la probabilidad de ocurrencia es muy baja.</p> <p>Cabe aclarar que todas maneras los fondos han sido previstos en el presupuesto 2011 de la provincia.</p> <p>En el caso del componente 5 los fondos son de aportes del Proyecto FESP del Ministerio de Salud de la Nación y están disponibles para el financiamiento de las acciones previstas.</p>	Director nacional del Proyecto	Ene/2011	Estable
3	Estrategia de salida (pensar algún otro)	Ene 2011	Gestión	<p>P = 1</p> <p>I = 4</p>	<p>Realizar revisiones periódicas y sistemáticas de la planificación operativa con el fin de garantizar el cumplimiento de las metas propuestas y generar y mantener las articulaciones previstas con otros organismos del sector público provincial.</p>	Coordinador General del Proyecto PNUD SECIN	Ene/2011	Estable
4	Articulación PAISS, FESP, FEAPS y SUR	Ene 2011	Gestión	<p>P = 2</p> <p>I = 3</p>	<p>Creación de una instancia de Coordinación de modo de no superponer las actividades. (ver arreglos de coordinación)</p>	Coordinador General del Proyecto	Ene/2011	Estable

#### iv. Plan de monitoreo anual

El Plan de Monitoreo será el marco para la realización de los informes trimestrales, anuales y final y para las visitas de monitoreo.

Actividades Críticas	Meta Anual de Producto / Actividad	Indicadores	Medios de Verificación	Periodicidad
<p><u>Componente 1</u></p> <p>Sensibilización y capacitación del personal de las áreas involucradas</p> <p>Instalación y puesta en funcionamiento</p> <p>Prueba y ajustes del aplicativo</p>	<p><b>Año 2011</b></p> <p>Sistemas de información Único del Agente Provincial de Salud, de Liquidación de Haberes implementados en 77 hospitales y el nivel central</p> <p><b>Año 2012</b></p> <p>Sistemas de de Dotación Hospitalaria implementados en</p>	Numero de Hospitales con sistema implementado y funcionando	Informes de avance	Trimestral
<p><u>Componente 2</u></p> <p>Firmar convenio con municipios para la implementación del SUR</p> <p>Talleres de capacitación y sensibilización</p> <p>Implementación del sistema y supervisión capacitante en CAPS</p> <p>Reparametrización del software para su adaptación al REMEDIAR mas REDES</p> <p>Apoyar a la dotación de equipamiento a los municipios para la implementación del software</p> <p>Difusión del SUR a través del diseño de la página web</p>	<p><b>Año 2011</b></p> <p>Total de CAPS con Sistema SUR implementado y funcionando</p>	Numero de CAPS con sistema implementado y funcionando	Informes de avance	Trimestral
<p><u>Componente 3</u></p> <p>Armado de pliego</p> <p>Evolución de ofertas</p> <p>Seguimiento de las compras</p>	<p><b>Año 2011 y 2012</b></p> <p>Realización de licitaciones de equipamiento sanitario para Hospitales y CAPS</p>	<p>Equipamiento entregado para 87 Hospitales</p> <p>Equipamiento entregado para 29 CAPS nuevos</p> <p>Equipamiento entregado para 135 Municipios</p>	Informes de avance	Trimestral
<p>Gestión y evaluación de certificados de elegibilidad técnica</p> <p>Supervisión de planos de obra</p> <p>Realización de convenios de gestión con los Municipios</p>	<p>Carpeta de elegibilidad técnica de obras de Hospitales y CAPS</p>	<p>20 Proyectos de rehabilitación de CAPS finalizados y ejecutados</p> <p>10 Carpetas de elegibilidad elaboradas</p> <p>2 Carpetas de elegibilidad de obras nuevas de CAPS elaborados</p>	Informes de avance	Trimestral
<p><u>Componente 4</u></p> <p>Realización de talleres de presentación del diagnóstico y capacitación sobre manuales y guías elaboradas</p>	<p><b>Año 2011</b></p> <p>400 gestores de salud capacitados en 20 hospitales</p>	Gestores de salud capacitados	Informes de avance	Trimestral
<p>Implementación de nuevos procedimientos según guías.</p>	<p>20 nuevos procedimientos de gestión implementados</p>	Procedimientos implementados	Informes de avance	Trimestral
<p>Realización de programas de procesos de calidad para la mejora de la gestión de pacientes.</p> <p>Implementación de Medidas que aseguren la Calidad de la Gestión de los pacientes.</p> <p>Prevención de Eventos adversos</p>			Informes de avance	Trimestral

<p><u>Componente 5</u></p> <p>Apoyo a Programas, Regiones Sanitarias y Municipios en el diseño de ASP.</p> <p>Apoyo a la implementación de ASP</p> <p>Monitoreo y Seguimiento de las ASP implementadas</p> <p>Gestión de Reembolsos para los municipios de acuerdo con la modalidad operativa del proyecto FESP.</p>	<p><b><u>Año 2011</u></b></p> <p><b>Proyecto FESP implementado y funcionando</b></p>	<p>100 % de las metas de ASP alcanzadas según compromisos de gestión 2011 (ver matriz de resultados esperados)</p>	<p>Informes de avance</p>	<p>Trimestral</p>
--	--	--	---------------------------	-------------------

v. Gestión de Calidad de las Actividades-Resultado del Proyecto (opcional)

vi. Procedimientos para el cierre de Proyectos

Para el cierre del Proyecto quedan bajo responsabilidad del Director y, en caso de delegación del Coordinador, las siguientes acciones:

- a) Se elaborará un Informe Final. Se presentará a la Junta del Proyecto 60 días antes de la fecha de finalización del Proyecto.
- b) Se efectuará la rendición de caja chica, depositando el saldo remanente en la cuenta bancaria del Proyecto.
- c) Se procederá a liberar los pagos pendientes.
- d) Se procederá al cierre de las cuentas bancarias que el proyecto tenga habilitadas a su nombre, reintegrando al PNUD el saldo remanente en concepto de anticipos de fondos.
- e) Se presentará el informe financiero correspondiente a la rendición del último trimestre de ejecución del Proyecto.
- f) Se presentará constancia de la transferencia de los bienes adquiridos con los fondos del Proyecto.
- g) Se presentará un detalle de las situaciones litigiosas o reclamos pendientes.
- h) Se solicitará una auditoría en caso de ser necesario (según monto ejecutado en el año y/o no haber tenido al menos una auditoría). Asimismo deberá comunicar qué funcionario será responsable de recibir a los auditores.
- i) Se informará el destino del saldo remanente del Proyecto.
- j) Se presentará una Revisión Final.
- k) Se presentará la designación del responsable del Gobierno para la custodia de los archivos del proyecto.
- l) Se presentará un Acta de entrega de los archivos y registros del Proyecto y el detalle de los mismos.
- m) Se presentará un Acta de entrega del Coordinador al Director Nacional en la que quede constancia del cumplimiento de las acciones de cierre.

vii. Procedimientos especiales de implementación para costo compartido que se origine en operaciones con el BID/Banco Mundial

viii. Plan de Acción del Programa País

ix. Otros Acuerdos