

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO
GOBIERNO DE ARGENTINA

Número del Proyecto:

Título del Proyecto: Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS

Fecha de Inicio: 01/04/2009

Fecha de Finalización: 31/12/2013

Organismo de Ejecución: GOBIERNO

Organismo de Implementación: Ministerio de Salud de la Nación

Localización del Proyecto:

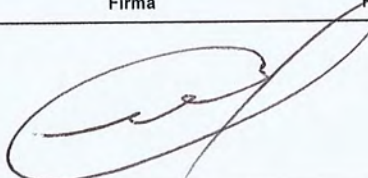
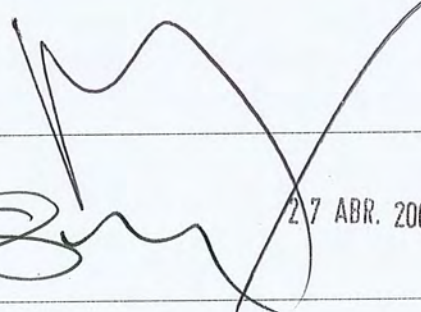
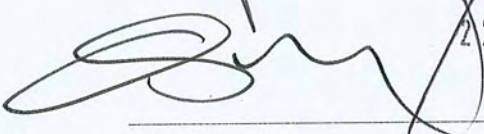
Area de Concentración Principal: Salud

Tipo de Revisión: Inicial

Financiamiento del PNUD y Costo Compartido	
Aportes	Revisión "A"
	Monto U\$S
PNUD	
01-UNDP-IPF/TRAC	
Costos Compartidos	
Gobierno:	46,982,000
BID	159,638,001
TOTAL DE APORTES	206,620,001
Costos de Administración	6,192,279
Total General	212,812,280

Breve Descripción Objetivo del Proyecto

Apoyar la implementación de acciones definidas por el MSAL en conjunto con los Ministerios Provinciales, orientadas a mejorar la salud de la población, mediante la consolidación de las redes provinciales de servicios públicos de salud, orientándolas hacia la implementación de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud (EAPS).

En nombre de:	Firma	Fecha	Nombre/Cargo
Organismo de Ejecución			Jr. JUAN CARLOS NADALICH Secretario de Promoción y Programas Sanitarios Ministerio de Salud de la Nación
Gobierno			
PNUD		27 ABR. 2009	CARLOS FELIPE MARTÍNEZ REPRESENTANTE RESIDENTE

GOBIERNO DE ARGENTINA



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO



Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS

Objetivo 1: Definir, impulsar y fortalecer el funcionamiento de las Redes Provinciales de Salud a partir de la formulación e implementación de Proyectos Provinciales

Producto 1.1: Provincias Asistidas Técnicamente

Producto 1.2: Proyectos Provinciales Implementados

Objetivo 2: Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios públicos que integran el Primer Nivel de Atención (PNA), apoyando la consolidación del sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos esenciales implementado por el Programa Remediar del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL), y promoviendo el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA en particular y a la red de servicios públicos de salud en general.

Producto 2.1: Insumos y Medicamentos Esenciales Provistos.

Producto 2.2: Recursos Humanos afectados al Primer Nivel de Atención en particular y a la red de servicios públicos de salud en general, formados y capacitados.

Objetivo 3: Contribuir al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales a través de la planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa, la adaptación de los sistemas vigentes y el desarrollo de aquellos necesarios para contar con un Sistema de Información que brinde soporte a los datos requeridos por las actividades del Programa, y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y de las redes adheridas al mismo.

Producto 3.1: Planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa realizada. Sistemas de monitoreo y evaluación implementados.

Producto 3.2: Estrategia del CMDDB implementada

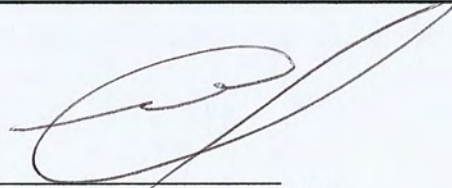
HOJA DE DATOS BASICOS

Proyecto:
Fecha de inicio: 01 de abril de 2009
Fecha de finalización: 31 de diciembre de 2013
Ejecución : Gobierno
Modalidad: Plena
Organismo Nacional de Ejecución: Ministerio de Salud de la Nación

Director Nacional: Dr. Juan Carlos Nadalich
Cargo: Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Domicilio: Av. 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
Teléfonos: 4379-9010
Fax: 4379-9010
E-mail oficial p/notificaciones: consultas@msal.gov.ar

Coordinador General del Proyecto: Dr. Francisco Leone
Domicilio: Av. 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina
Teléfonos: 4382-0206
Email oficial para notificaciones: fleone@proaps.gov.ar

Presupuesto Total: U\$S 212.812.280
Fuentes de Financiamiento:
30021 – BID - Crédito Externo (FF22): U\$S 159.638.001
30071 – GOB - Tesoro Nacional (FF11): U\$S 53.174.279
La revisión consta de ochenta y dos (82) páginas y tres(3) Anexos



Firma del Director Nacional

Fecha

Dr. JUAN CARLOS NADALICH
Secretario de Promoción
y Programas Sanitarios
Ministerio de Salud de la Nación

PARTE I: CONTEXTO

A) Justificación del Proyecto

1) Abordaje conceptual – la Atención Primaria de la Salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud

La atención primaria de la salud (APS) se convirtió en la política central de la Organización Mundial de la Salud en 1978, con la adopción de la Declaración de Alma-Ata y de la estrategia de "Salud para todos en el año 2000". Actualmente, 30 años después, los valores que encarna la atención primaria siguen gozando de un fuerte respaldo internacional. A pesar de algunas ambigüedades en la interpretación y materialización del término, existe consenso en que la atención primaria de la salud involucra tanto principios fundamentales como un conjunto variable de actividades orientadas a promover el acceso universal a la atención, a la participación de la comunidad como requisito clave para alcanzar la salud en su sentido amplio, a la integración de la atención con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y a la relevancia de las redes de servicios integradas entre niveles de complejidad. En este sentido, el artículo VII de la declaración de Alma-Ata sostiene que la APS "...debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia..., conduciendo al mejoramiento progresivo y comprehensivo de la atención sanitaria integral....asignando prioridad a los más necesitados"

El sistema de salud Argentino se encuentra profundamente fragmentado y segmentado. Si bien se registraron en los últimos años algunas estrategias de política pública orientadas a revertir esta situación, aún continua resultando elevado el impacto social y sanitario que esta fragmentación y segmentación condicionan. Desde esta perspectiva, las redes integradas de servicios de salud (RISS) son consideradas como una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, permitiendo la materialización de muchos de sus postulados principales, entre los cuales se incluye la continuidad de la atención y el acceso universal a servicios acordes a cada nivel de necesidad. En este sentido, las redes integradas logran mejorar la accesibilidad al sistema, reducir el gasto ineficiente, y en definitiva disminuir la fragmentación de los cuidados a lo largo del proceso salud-enfermedad.

Bajo este marco, el FEAPS propone fortalecer las redes existentes y avanzar en el proceso de integración y articulación de las mismas, como instancia necesaria para fortalecer la estrategia de APS y así mejorar la calidad de los cuidados y reducir la inequidad en el acceso a los servicios de salud.

2) Situación actual del Problema a abordar

Marco Conceptual

A fines del 2001, luego de tres años de recesión económica y de un deterioro progresivo del bienestar social del país, Argentina se sumergió en un período de grave crisis económico-institucional marcado por una sucesión de presidentes interinos, la cesación de pago de sus compromisos externos, la caída del crédito y el rebrote inflacionario.

A lo largo del 2002 se agudizó la recesión económica, se produjo una brusca devaluación de la moneda, la inflación tan solo durante el primer semestre alcanzó el 70%, el PIB continuo por cuarto año consecutivo de caída que acumuló en el período 2000-2002 un retroceso del orden del 16%. El desempleo se ubicó en torno al 18% en octubre del 2002, al tiempo que la población viviendo en condiciones de pobreza trepó al 53%.

Esta drástica reducción del ingreso per cápita de los argentinos repercutió sobre los niveles de acceso a medicamentos. Lo hizo de forma directa al retraerse la disponibilidad de recursos de los hogares y de forma indirecta al comprometerse el financiamiento institucional con el consecuente corte de prestaciones en el ámbito de la Seguridad Social.

El acceso a medicamentos es una variable altamente dependiente del ingreso de los hogares en Argentina, debido a la alta participación de esta fuente dentro de la financiación sectorial en general y de los medicamentos en particular. Por primera vez en al menos 15 años, la industria de medicamentos retrajo su facturación en el 2001. Además, el consumo de medicamentos que venía cayendo desde 1998 cuando se inicio la crisis, se continuó retrayendo durante 2002, el cual

comparado contra el año anterior tuvo una caída del 22 % y una reducción cercana al 54 % durante la década.

En el contexto de la crisis política y socioeconómica, que involucró el desmoronamiento del régimen cambiario, se alentó una vez más el aumento del precio de los medicamentos. El exceso de demanda sobre el sector público y un severo deterioro del acceso a la salud eran consecuencias previsibles. Los laboratorios comenzaron a incrementar sus precios de forma cada vez más acelerada y lo hicieron por encima del incremento de los costos.

En este marco y como una estrategia central del Ministerio de Salud de Argentina se formuló una Política Nacional de Medicamentos, que incluyó principalmente la prescripción por nombre genérico y el programa Remediar. Este último tuvo como principal objetivo desde un comienzo, dar cobertura de medicamentos a todas aquellas personas en situación socioeconómica más vulnerable, que con dependencia exclusiva del sistema público de salud para el acceso a los medicamentos esenciales. Así, el modelo de atención primaria de la salud fue promovido desde el nivel nacional a través del lanzamiento de distintos programas de provisión de insumos y capacitación de recurso humano (Programa Nacional de Médicos Comunitarios, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Plan Nacer, entre otros), que contribuyeron a la jerarquización de los centros de atención primaria de la Salud y al incremento de su capacidad de respuesta.

Los resultados alcanzados por el Programa REMEDIAR han sido publicados por numerosos estudios, que han demostrado su *performance* en términos de acceso a los medicamentos esenciales, cobertura y focalización. A lo largo de casi 6 años de Programa, fueron entregados 840.000 botiquines a CAPS que produjeron alrededor de 265 millones de consultas; cerca del 35% de las cuales fueron cubiertas con una receta Remediar. Ello permitió identificar a más 14 millones de usuarios del Primer Nivel de Atención. El 83% de los consultantes con prescripción médica cubierta por Remediar se encuentra por debajo de la línea de pobreza. Uno de cada dos beneficiarios viven en hogares que no logran cubrir sus necesidades alimentarias, es decir, son indigentes (SIEMPRO, 2003).

Los medicamentos provistos a los beneficiarios suponen un importante impacto redistributivo sobre la economía de los hogares. Si se relacionan los valores a precios de mercado minorista de los tratamientos promedios entregados en un receta Remediar con el ingreso per cápita de los hogares, puede observarse que el impacto de la transferencia en los ingresos oscila entre un 5,5% en hogares no pobres a un 37,7% en hogares indigentes. La cobertura de medicamentos tuvo un fuerte crecimiento si se consideran los valores iniciales obtenidos en los inicios de Remediar (Línea de Base; SIEMPRO, 2003). Inicialmente, la recepción de medicamentos en forma gratuita entre los CAPS bajo Programa había sido del 69% de los consultantes con prescripción médica, mientras que ya en 2003 dicha cobertura alcanzó al 85%. Ello representa un incremento del 23% entre ambas mediciones. Prácticamente 9 de cada 10 consultantes recibieron los medicamentos que les prescribieron en forma gratuita, en tanto que el Programa llegó a casi 6 de cada 10. Estas cifras indican que dos tercios de los consultantes que recibieron medicamentos gratis lo recibieron por el Programa Remediar.

En términos de proceso se alcanzaron significativos logros: se consolidó la utilización de la Denominación Común Internacional; se garantizaron elevados estándares de calidad, incluyendo el mantenimiento de la trazabilidad de los lotes; se realizaron adquisiciones centralizadas de medicamentos alcanzando economías de escala y asegurando equitativamente la disponibilidad de este insumo sanitario en todas las provincias; y, en particular para el nivel central, se incorporaron tecnologías de administración centralizada de logística de almacenamiento y distribución de suministros sanitarios.

También se logró ampliar significativamente el nivel de conocimiento sobre el funcionamiento del Primer Nivel de Atención. En efecto, dado que la entrega de botiquines a los CAPS requiere la devolución de información mensual de consumo, stock y prescripción, más otros estudios complementarios conducidos desde Remediar, se dispone de datos epidemiológicos, de utilización de medicamentos, de estructura de la oferta de servicios y de disponibilidad de RRHH en operación en la red, así como también de variabilidad en las prácticas y comportamientos diferenciales no atribuibles a patrones de carácter epidemiológico.

Además se realizaron acciones tendientes a promover la participación comunitaria, en particular mediante el trabajo participativo con los equipos de salud en los Centros, a través de la asistencia técnica y financiación de Proyectos Locales Participativos con el involucramiento de la comunidad. Asimismo, se emprendieron procesos de formación del RRHH, en particular a través de la capacitación de médicos de todo el país en Uso Racional de Medicamentos, a través de Convenios con Universidades Nacionales Públicas y Privadas.

En relación al Programa de Médicos Comunitarios, se logró un trabajo intensivo con las facultades de medicina que permitió generar un flujo de conocimiento y experiencias que resultó beneficioso para la formación de los recursos humanos en salud. Las tutorías en terreno permitieron disminuir la brecha entre teoría y práctica, acercando lo académico al campo de la praxis, potenciando así las posibilidades de gestionar articuladamente entre Nación, Provincia y Universidades. Asimismo, se obtuvo una valoración positiva por parte de las provincias y becarios por la participación de las universidades en el sentido de que esto asegura un alto nivel académico de la formación de posgrado.

Fundamentalmente se logró el fortalecimiento de equipos de salud al contar con profesionales capacitados para la implementación de nuevos modelos de atención, en el marco de la APS.

Sin embargo, el éxito de los procesos desarrollados y los resultados alcanzados encuentran límites que evidencian la necesidad de abordar el fortalecimiento de la EAPS integrando otras acciones, orientadas a producir cambios sustantivos en el ordenamiento de los procesos gestión de redes de salud. Fundamentalmente, se evidencia la necesidad de acompañar el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Primer Nivel no solo con medicamentos esenciales provistos por un único Programa, sino integrando en la estrategia otros programas del nivel central que persiguen objetivos similares y que duplican los esfuerzos de registro del personal de salud. En el mismo sentido, la capacitación del RRHH no debe limitarse a los profesiones prescriptores en operación (médicos u odontólogos) sino abordar al conjunto del equipo de salud. Por otra parte, el incremento de la capacidad de respuesta del Primer Nivel de forma aislada no resulta suficiente para modificar el modelo de atención, razón por la cual es necesario un abordaje complejo que incluya al conjunto de los efectores (servicios) públicos de salud y los integre en lógica de red, integradas mediante mecanismos de referencia y contra-referencia y de una adecuada división de tareas entre niveles, fortaleciendo así la capacidad de respuesta del sistema en su conjunto.

Por este motivo, el FEAPS le dará continuidad a las estrategias de fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Primer Nivel (Remediar y Formación de RRHH), mejorando los procesos a partir de las lecciones aprendidas; al tiempo que incluirá un componente de fortalecimiento de redes de servicios públicos mediante la transferencia de tecnologías de gestión y asistencia para la formulación e implementación de Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de la APS.-

Situación Epidemiológica

Es sabido que las **variaciones en la demanda de atención de salud** por cambios demográficos, tecnológicos y epidemiológicos originan nuevos desafíos para los sistemas de salud que se suman a los ya existentes. Estas dificultades impactan en el acceso a los servicios y consecuentemente en el estado de salud de la población más vulnerable. La eficiencia en la asignación de los recursos, por lo tanto, depende de la capacidad de organizar las prioridades según las diferencias epidemiológicas y demográficas que se observan en las distintas jurisdicciones. En este sentido, la tabla expuesta a continuación muestra la evolución de algunas variables demográficas:

Años	Porcentaje de ancianos	Esperanza de vida al nacer (en años)	Tasa global de fecundidad (hijos/mujer)
1869	2,2	32,9	6,8
1895	2,5	40,0	7,0
1914	2,3	48,5	5,3
1947	3,9	61,1	3,2
1960	5,6	66,4	3,1
1970	7,0	65,6	3,1
1980	8,2	68,9	3,3
1991	8,9	71,9	2,9
2001	9,9	74,3	2,1

Fuente INDEC 2001

Argentina se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica y epidemiológica.

La tasa de fecundidad ha bajado en el año 2001 a 2,1, la esperanza de vida alcanza 74,3 años y la proporción de la población mayor de 60 años sólo inferior a Uruguay y Cuba dentro de la Región. La tasa de mortalidad infantil bajó de 26 por 1,000 nacidos vivos en 1990 a 13,3 en 2005, y la tasa de mortalidad de menores de 5 años de 29 por 1,000 nacidos vivos a 15,5 en el mismo período (Fuente.-

"Indicadores Básicos Año 2007"¹), lo que demuestra que Argentina tiene alta probabilidad de cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud. Sin embargo, en el análisis de las diversas realidades provinciales, puede observarse que esta transición epidemiológica presenta matices a lo largo de un rango relativamente amplio. Así, tal como puede observarse en los indicadores de años de vida potencialmente perdidos por causas cardiovasculares e infecciosas, algunas provincias muestran perfiles similares al de poblaciones que prácticamente han completado el proceso de transición, en tanto que otras aún reflejan dificultades para reducir la mortalidad por patologías comunicables. A pesar de esto, frente al envejecimiento de la población y los logros obtenidos en mayor o menor medida en la prevención de enfermedades infecciosas, el gran desafío para el país es la prevención y el control de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas empezaron a predominar sobre las transmisibles en la composición de las causas de muerte en Argentina, hace más de una década. En 2005, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte, representando 30% de todas las defunciones en el país. Aunque hay marcadas diferencias entre las distintas provincias del país, y todavía persisten relativamente altos niveles de mortalidad infantil en las más pobres, en todas ellas las muertes por enfermedades crónicas superan (en número, pero no en años de vida potencialmente perdidos) las causadas por enfermedades infecciosas (Dirección de Estadísticas e Información en Salud)².

Las enfermedades crónicas están fuertemente asociadas a factores de riesgo relacionados con el comportamiento individual, como el tabaquismo, el sobrepeso, la inactividad física y la alimentación no saludable. En 2006, el Ministerio de Salud (MSAL) llevó a cabo la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) que provee información crítica para el diseño de políticas sectoriales. Los sistemas que permiten tener datos sobre la evolución y tendencias de enfermedades no transmisibles, son aún de desarrollo incipiente en Argentina.

La Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) están entre los factores de riesgo más importantes y con mayor peso sobre el sistema de salud. La HTA explica aproximadamente 17% de las muertes en Argentina, y constituye uno de los principales motivos de consulta médica. La diabetes es un importante predictor de muerte prematura y está asociada a una elevada carga de morbilidad y baja calidad de vida, incluyendo la ceguera y las amputaciones. Al igual que los factores de riesgo mencionados anteriormente, la prevalencia de HTA y de diabetes es también más elevada en la población de bajos ingresos quienes recurren directamente al sistema público de salud, una vez aparecida la enfermedad y a través de los hospitales.

La eficacia y eficiencia en el tratamiento integral de éstas o cualquier otra enfermedad, como también para el uso de los recursos que se destinan para el sector salud, requiere de la optimización de los procesos de gestión y de los alcances del sistema de salud nacional.

Situación del Sistema de Salud

El sistema argentino de salud está compuesto por tres subsistemas: el público, el de seguridad social y el privado. El subsistema público, financiado con recursos fiscales, está abierto a toda la población, pero es utilizado primordialmente por la población de bajos ingresos, que no tiene otro tipo de cobertura. El subsistema de seguridad social está compuesto de múltiples seguros sociales de afiliación obligatoria, dirigidos a los trabajadores del sector formal y funcionarios públicos así como sus grupos familiares, y financiados por aportes patronales, contribuciones con base en los salarios de los beneficiarios y co-pagos. Finalmente, el subsistema privado consiste en seguros voluntarios y empresas de medicina prepaga, financiados por cuotas directas a estas instituciones. Estos tres subsistemas se caracterizan por ser poco coordinados e integrados. No existe una normativa general que los regule, generando así coberturas diferenciadas, distintos niveles de gasto per cápita, y sobreoferta de servicios coexistiendo con problemas de accesibilidad. Esto se traduce en una agenda pendiente de retos de eficiencia y equidad que el sistema de salud debe enfrentar.

Dada la fragmentación del sistema, no existe un padrón único de beneficiarios que permita precisar la cobertura de cada subsector. Esta fragmentación se traduce en dificultades en el acceso a los servicios de salud, presentando un impacto mayor en la población más vulnerable. La ENFR estima que aproximadamente 35% de la población mayor de 18 años total depende del

¹ Fuente: Biblioteca Virtual en Salud Argentina. "Indicadores y Datos Básicos 2007" <http://www.bvs.org.ar/indicador.htm>

² Dirección de Estadísticas e información en Salud. <http://www.deis.gov.ar/>

subsistema público. Sin embargo la variación de esta cobertura a nivel provincial es significativa, oscilando desde 15% en Tierra del Fuego y Santa Cruz hasta el 50% en las provincias del noreste argentino, incluyendo Formosa y Chaco. Además, más allá de las diferencias de cobertura del sector público en cada jurisdicción, existen brechas significativas respecto de lo que el propio sector público puede cubrir en términos de efectividad, calidad técnica y tecnologías. Esto genera una situación compleja caracterizada por brechas interprovinciales e intraprovinciales donde la situación de inequidad mencionada anteriormente para los individuos se reproduce a nivel poblacional.

El subsistema público es altamente descentralizado. Está compuesto por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), los 24 Ministerios Provinciales, sus organismos dependientes y descentralizados y los municipios. El MSAL tiene a su cargo la planificación y coordinación del sector, y ha iniciado esfuerzos significativos por fortalecer su rol de rectoría.

Los Ministerios de Salud Provinciales (MSPs) son responsables de la formulación de las políticas de salud en su territorio, así como de la prestación de servicios. En algunas Provincias que continuaron avanzando en la descentralización de funciones, esta responsabilidad está a su vez delegada en los municipios. Este proceso no fue suficientemente complementado con el fortalecimiento de la capacidad de rectoría de los MSPs. Como consecuencia, la fragmentación y heterogeneidad que caracteriza el sistema de salud argentino en su totalidad, también se observa al interior del subsector público. Por otra parte, si bien la descentralización permite mayor adaptabilidad a condiciones locales, también ha llevado a distintos niveles de financiamiento y de cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios públicos.

Actualmente, el principal espacio de articulación interinstitucional disponible para abordar la problemática de la fragmentación es el Consejo Federal de Salud (COFESA). El COFESA es un órgano deliberativo federal, conformado por los ministros de salud provinciales y encabezado por el Ministerio nacional, en el cual se consensúan los aspectos relativos al diseño, implementación y monitoreo de las políticas del sector y se trabaja en la construcción de una visión que permita establecer metas comunes, mediante la discusión de las acciones y la definición de las estrategias sanitarias.

Recientemente, con el objetivo de acercar la discusión de políticas a las distintas realidades regionales, se estableció el Consejo Regional de Salud (CORESA). El CORESA es un espacio de encuentro y articulación formal entre las autoridades de los Ministerios Provinciales de una Región geográfica determinada y Ministerio Nacional, en la cual se establecen prioridades sanitarias y las coordinaciones pertinentes a nivel regional.

La fragmentación del sistema público tiene su correlato lógico en la fragmentación del financiamiento disponible para el sector. En particular, la descentralización de la salud hacia los niveles provinciales y municipales presionó fuertemente sobre el financiamiento hacia el sostenimiento del recurso humano para estas instancias jurisdiccionales, fragmentando el financiamiento disponible para instrumentar políticas orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema público y reformular el modelo sanitario. La tabla dispuesta a continuación expresa la proporción del gasto público y de la seguridad social como porcentaje del PIB desde el año 1997.- En este sentido, resulta importante destacar que las intervenciones del Ministerio para proveer insumos sanitarios críticos, desarrollar los recursos humanos en operación y fortalecer las redes orientándolas hacia una renovación del modelo de atención resultan de vital importancia.

Gasto Público y Seguridad Social como % del PIB (1997 a 2004)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
GASTO PUBLICO Y SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	4,53	4,61	5,13	4,96	5,11	4,47	4,34	4,36
Atencion Pública de la Salud	1,77	1,87	2,12	2,01	2,12	1,88	1,88	1,89
. Nacion	0,25	0,28	0,32	0,29	0,28	0,29	0,35	0,35
. Provincias	1,26	1,27	1,46	1,40	1,49	1,31	1,31	1,24
. Municipios	0,25	0,31	0,34	0,33	0,35	0,29	0,27	0,29
Seguridad Social	2,76	2,74	3,01	2,94	2,99	2,59	2,47	2,47
. Obras Sociales nacionales	1,26	1,28	1,37	1,36	1,35	1,20	1,20	1,27
. Obras Sociales provinciales	0,65	0,67	0,76	0,77	0,83	0,73	0,68	0,65
. INSSJyP (PAMI)	0,85	0,79	0,88	0,81	0,81	0,67	0,58	0,55

Fuente: Direccion de Gastos Sociales Consolidados - Secretaria de Politica Economica

En general, existe una indefinición del modelo de atención, lo que inhabilita el funcionamiento de los servicios en red y la implementación efectiva de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS). Para que una red cumpla con el rol de integradora de los Servicios de Salud (RISS), se considera necesario que (i) cuente con población y territorio definidos a cargo, (ii) posea una suficiente oferta de establecimientos y servicios de salud, los cuales incluyen servicios de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento oportunos; rehabilitación y cuidados paliativos, todos bajo un único paraguas organizacional, (iii) cuente con un primer nivel de atención que actúe como puerta de entrada al sistema, que integre y coordine el cuidado de la salud, y que resuelva la mayoría de las necesidades de salud de la población, (iv) disponga de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de servicios, (v) asuma el cuidado de la salud centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio, (vi) disponga de los recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema, y que actúen desde una mirada transdisciplinar, proactiva y dando lugar al desarrollo de la articulación intersectorial e interjurisdiccional (vii) Promueva la comunicación y Participación Comunitaria, (viii) cuente con un sistema de información integrado y que vincule a todos los miembros de la RISS, entre otras características. Este modelo de Atención y Gestión acorde a los principios de la EAPS requiere indispensablemente asegurar la adecuada accesibilidad al sistema.

En nuestra realidad actual, las modalidades de organización a nivel provincial y municipal y la jerarquización por niveles de complejidad de los efectores, no resultan suficientes para el funcionamiento de las redes. Los servicios de salud siguen centrados en la demanda espontánea por atención a enfermedad, con poco énfasis en la promoción y prevención, y en la continuidad y seguimiento de los pacientes. Sólo el 18% de los centros de atención primaria de la salud (CAPS) reportan que la mayor parte de sus consultas son programadas.

Los CAPS tampoco funcionan efectivamente como puerta de entrada al sistema de salud. De cada 100 consultas en el sector público, 57 se realizan a través de hospitales y sólo 43 a través de los CAPS; esta situación es más dramática para la población sin aseguramiento que en 63% de los casos utiliza primero el hospital público antes que el CAPS. A pesar de las iniciativas de diversos niveles de gestión sanitaria por reposicionar a los CAPS como puertas de entrada y primer contacto de las personas con el sistema de salud, aún subyace cierto menosprecio de los mismos y de sus recursos humanos frente a una sobrevaloración de las acciones y las personas relacionadas con el ámbito hospitalario. El Programa Remediar actuó favorablemente logrando reorientar parte de la demanda de atención al primer nivel mediante la entrega selectiva de los botiquines de medicamentos directamente en los CAPS. Sin embargo todavía resulta relevante la proporción de consultas propias de este primer nivel, que se desarrollan en el segundo y tercer nivel de atención. En la misma línea, los mecanismos de referencia y contra-referencia son débiles y coexisten distintos estándares de tratamiento, ya que no se cuentan con protocolos de atención y guías clínicas.

Previo a la crisis económica de 2001, los esfuerzos de reforma del sector se concentraron en el subsistema de la seguridad social, principalmente en la reforma de las Obras Sociales Nacionales. **La llegada de la crisis cambió el foco de atención hacia el subsistema público.** Con la caída en el nivel de actividad y el aumento del desempleo, hubo una reducción de la población cubierta tanto por la seguridad social como por seguros privados, y esto derivó en un fuerte incremento de la demanda a los servicios públicos.

Esta presión sobre los servicios públicos evidenció dificultades de la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención y la debilidad de los sistemas de suministro de medicamentos e insumos médicos básicos. Si bien una parte de estas debilidades responden a restricciones fiscales, también es conocido que la desorganización, la superposición de esfuerzos y la descoordinación de actividades redundan en mayor ineficiencia y en el uso irracional de los recursos disponibles.

A fin de dar respuesta a la crisis, en marzo de 2002 se aprobó un Decreto de Emergencia Sanitaria. Entre otras medidas, se instrumentó la Política Nacional de Medicamentos que incluyó la obligatoriedad de prescribir por Denominación Común Internacional (DCI), la introducción de mecanismos de financiación selectiva y la creación del Programa Remediar.

Remediar tiene como objetivo central fortalecer la capacidad de respuesta del PNA. Para ello, realiza compras centralizadas de medicamentos esenciales, que son distribuidos mensualmente a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en botiquines, con el propósito de fortalecer su capacidad de respuesta. De este modo, si el médico prescribe a un usuario del PNA un medicamento disponible en el Botiquín Remediar, el mismo le es suministrado directamente en el CAPS, en cantidades acordes a las dosis y duración del tratamiento prescripto y de forma enteramente gratuita.

Se implementaron acciones de formación y capacitación de recursos humanos del PNA, con el mismo objetivo de fortalecer su capacidad de respuesta sanitaria. En este marco, se implantó el Programa Médicos Comunitarios, que celebró convenios con Universidades para dictar el Postgrado en Medicina Social y Salud Comunitaria, que alcanzó a más de 8 mil profesionales. Del mismo modo, también mediante convenios con Universidades se dictó el Curso de Postgrado en Uso Racional de Medicamentos, que alcanzó a más de 6 mil profesionales prescriptores que actúan en los CAPS.

Estas acciones, desarrolladas en el marco del **Proyecto PNUD PROAPS ARG 02/017**, fueron financiadas con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (1193/OC-AR), contribuyó a revertir la tendencia histórica al alza de los precios de los medicamentos y logró asegurar a la población sin cobertura y en situación de pobreza el acceso en forma gratuita a medicamentos esenciales.

El Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB). En el año 2005, cuando se reformuló el Subsistema de Servicios de Salud de la Nación, un grupo de trabajo del MSAL analizó todos los soportes (formularios y/o sistemas) con que los programas registraban información en el Primer Nivel de Atención. La conclusión más importante, además del reconocimiento de la fragmentación de la información recolectada, fue la repetición en todos ellos de un número considerado de datos.

En este marco, se acordó que el CMDB del Primer Nivel de Atención debía recuperar los datos comunes en todos los soportes de registro incorporados por los programas de salud en el Primer Nivel de Atención, además de algunas más relacionadas con estrategias de acción específicas del Ministerio de Salud de la Nación, destacándose el Tipo y N° de Documento del paciente -en principio- como dato conector con otros contenidos de información que pudieran requerir los programas de salud. De esta manera, el CMDB del Primer Nivel de Atención a través de este dato conector posibilita el crecimiento de la información sin repetir la información nuclear, es decir, la que es común a todos los programas de salud.

La información que se obtiene a partir de los datos básicos es esencial para la gestión y el gerenciamiento de servicios de salud, para la programación local, así como para la programación de necesidades jurisdiccional y nacional. Sumado a ello, es útil para estudios e investigaciones especiales (sanitarias y epidemiológicas) y para el cálculo del costo de la atención.

El CMDB del Primer Nivel de Atención de interés nacional del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud -con sus correspondientes definiciones, conceptos y consideraciones sobre el procesamiento estadístico- fue **aprobado en la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud**, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en octubre de 2008. Este conjunto complementa al conjunto mínimo de datos básicos para los establecimientos de salud con internación, aprobado de interés nacional e implementado en todo el país en octubre de 2006.

Cuando se reformuló el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, por distintas razones, se definieron dentro de un proyecto general dos etapas de trabajo; por un lado, el CMDB de interés nacional para los establecimientos de salud con internación ya implementado y, por otro lado, el CMDB del primer nivel de atención que quedó para un segundo momento. Por consiguiente, es la aprobación de una asignatura pendiente y se apoya en los mismos antecedentes y marco teórico y conceptual -con sus estrategias y lineamientos de trabajo- en que se desarrolló la primera etapa del proyecto.

Durante el transcurso del año 2007, y bajo directivas de las autoridades sanitarias correspondientes, se activó el desarrollo de la segunda etapa del proyecto general.

A tal efecto, se constituyó un grupo de trabajo en el nivel nacional, conformado por representantes de todos los programas de salud que desarrollan acciones de salud en el primer nivel de atención y de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS.

Con estos aportes se configuró la propuesta del CMDB del primer nivel de atención que se sometió a una prueba piloto en centros de salud seleccionados (según cantidad de consultas, nivel de resolución y disponibilidad de Informática, de cinco provincias (Buenos Aires, Chubut, Jujuy, Mendoza y Misiones).

Los resultados de la prueba piloto fueron analizados y discutidos con los representantes de todas las provincias en el marco de la **XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud**, en octubre de 2008. Las modificaciones introducidas, como consecuencia del análisis y la discusión constan en las conclusiones y recomendaciones de la mencionada reunión.

Finalmente, y con la incorporación de lo sugerido en la reunión nacional, se elaboró una publicación sobre el CMDB del primer nivel de atención de interés nacional con el carácter de aprobados por la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud.

En pos de superar las dificultades planteadas arriba, es política del Gobierno Nacional priorizar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de estado y de gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000. Los ODM representan una iniciativa global que ha surgido de los compromisos y metas establecidas en las cumbres mundiales de los años noventa. Como respuesta a los principales desafíos de desarrollo, los ODM promueven la reducción de la pobreza, la educación, salud materna, equidad de género, y apuntan a combatir la mortalidad infantil, el VIH/SIDA y otras enfermedades.

3) Situación prevista al final del Proyecto

Al finalizar la ejecución del programa se habrá mejorado la atención sanitaria de los sistemas públicos provinciales, a través del fortalecimiento del funcionamiento en red de los servicios públicos y orientación de su modelo de atención hacia la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

A nivel específico, **se habrán implementado Proyectos Provinciales destinados a definición, impulso y fortalecimiento de redes de servicios públicos de salud**, a partir del seguimiento de eventos de salud - enfermedad priorizados en acuerdo entre la Nación y las Provincias. En este marco, se prevé la transferencia de 86.3 millones de dólares estadounidenses en concepto de incentivos por las tareas realizadas en relación a el empadronamiento, clasificación y seguimiento de personas HTA y DBT2 lo que permitirá financiar los proyectos provinciales en las líneas de inversión pautadas por el FEAPS, a lo que se agregan 13 millones de dólares en concepto de Asistencia Técnica³. En primera instancia, conforme el diagnóstico presentado más arriba, se priorizarán las acciones de atención en red de la HTA y la DBT TII.- Al año de inicio de los Proyectos Provinciales de fortalecimiento de redes, cada provincia podrá presentar otros problemas de salud considerados prioritarios conforme el resultado de análisis epidemiológicos, dado que la selección de estas patologías (HTA y DBT) resulta funcional, pero no única o indispensable, al diagnóstico dinámico y evaluación de las características de las redes a fortalecer.

Se habrá incrementado la capacidad resolutoria de los servicios públicos que integran el PNA, consolidando y ampliando los programas de gestión de suministros sanitarios (Programa Remediar), que adicionalmente prestará asistencia logística a otros programas del MSAL; y continuando con los programas de formación y desarrollo de los recursos humanos en operación (Salud Familiar y Uso Racional de Medicamentos), que cualificarán el servicio público de salud y darán sostenibilidad a la Estrategia de Atención Primaria.

También se verán robustecidos el rol rector del Ministerio de Salud Nacional y de los Ministerios de Salud Provinciales, a través de la generación e instalación de herramientas de planificación y de prácticas de monitoreo y evaluación de gestión por resultados; y de la implementación de un sistema de información para el Primer Nivel de Atención basado en la estrategia del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB).

Beneficiarios previstos

Serán beneficiarios de las actividades del **Programa el Ministerio de Salud de la Nación y los sistemas públicos Provinciales de Salud**, para los cuales se prevé un incremento en la capacidad de ejercer el rol de rectoría sobre los servicios públicos de salud.

En segunda instancia, serán beneficiarios los **servicios públicos de salud de las provincias y municipios**, mediante la implementación de proyectos de fortalecimiento del modelo de atención, orientando su funcionamiento en red hacia la implementación de la EAPS, mediante la utilización de eventos de salud - enfermedad priorizados (en principio, HTA y DBT TII) como trazadores de cada red (Proyectos Provinciales).

Por otra parte, serán beneficiados los **Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS)**, que verán fortalecida su capacidad de respuesta sanitaria a través de la provisión de insumos estratégicos y medicamentos esenciales (Remediar) y la capacitación de los recursos humanos en operación (Salud Familiar y URM).

³ Los fondos a transferir en concepto de incentivos por las tareas realizadas en relación a el empadronamiento, clasificación y seguimiento de personas HTA y DBT2, no se encuentran incluidos en la propuesta para la administración por el PNUD

Provincia	Efectores		Total
	CAPS	Radianes	
BUENOS AIRES	1,567	14	1,581
CAPITAL FEDERAL	55		55
CATAMARCA	103	99	202
CHACO	143	26	169
CHUBUT	95	23	118
CORDOBA	643	1	644
CORRIENTES	255	7	262
ENTRE RIOS	293	25	318
FORMOSA	80	6	86
JUJUY	154	77	231
LA PAMPA	70	14	84
LA RIOJA	72	160	232
MENDOZA	293		293
MISIONES	230	20	250
NEUQUEN	88		88
RIO NEGRO	126	11	137
SALTA	215	58	273
SAN JUAN	101		101
SAN LUIS	74	72	146
SANTA CRUZ	39	2	41
SANTA FE	586	4	590
SANTIAGO DEL ESTERO	305	122	427
TIERRA DEL FUEGO	13		13
TUCUMAN	302	10	312
TOTAL NACIONAL	5,902	751	6,653

Base de datos Programa PNUD PROAPS-Remediar.- Fecha 05/12/2008

En el mismo sentido, el **personal de salud en operación en el PNA**, que será beneficiario de becas de formación y desarrollo profesional (Salud Familiar, URM y PLP).-

Por último, los beneficiarios indirectos pero de mayor importancia serán las personas viviendo en situación de vulnerabilidad, es decir: con cobertura pública exclusiva y en situación de pobreza, quienes verán incrementado su nivel de acceso a un servicio de salud público dotado de mayor capacidad de respuesta, lo que deriva en una atención sanitaria de mayor calidad y redundante en mejoras en el estado de salud de la población asistida.

4) Marco institucional

El presente Programa será ejecutado por el Gobierno Argentino, a través del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) y los Ministerios de Salud Provinciales.

El Director Nacional del Programa será el Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, y tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que éste cumpla con los propósitos y objetivos que se establecen en este Documento de Programa.

En el marco del mismo, el rol del Ministerio de Salud de la Nación será el de:

- Definir los lineamientos estratégicos y las líneas directrices del Programa;
- Asistir a las Provincias para la formulación e implementación de Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Servicios Públicos de Salud, y aprobar los proyectos presentados;

- Implementar los programas de suministro de insumos y medicamentos esenciales y los programas de formación y desarrollo de los recursos humanos en operación en el Primer Nivel de Atención;
- Supervisar el trabajo territorial y controlar la ejecución del Programa;
- Establecer acuerdos de cooperación estratégicos con organismos internacionales;
- Promover la articulación entre las diferentes jurisdicciones, entre los niveles provinciales y municipales, para la ejecución de las acciones comprometidas en los Proyectos Provinciales.

El rol de los Ministerios de Salud de las Provincias será el de:

- realizar el diagnóstico de las redes de atención provincial; priorizar las redes en que se intervendrá, y establecer la línea de base de los indicadores previstos en el Programa;
- Implementar el marco legal necesario para dar viabilidad a la articulación con las jurisdicciones municipales para el cumplimiento de las acciones establecidas en el Proyecto Provincial. (Firma de Convenios de Adhesión, Administración, Gestión...)
- diseñar, ejecutar y monitorear los Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Servicios Públicos de Salud, incluyendo la preparación y presentación de los informes cuatrimestrales de cumplimiento de metas e indicadores
- Coordinar y supervisar el trabajo territorial y controlar la ejecución del Programa.

La Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) es creada por Resolución N° 98 MSAL, de fecha 27/01/2000, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Tiene la misión coordinar los diferentes aportes externos y orientar sus desarrollos acorde a las políticas y estrategias establecidas por el MSAL.

La UFI-S tiene entre sus objetivos (i) coordinar el portafolio de Proyectos con financiamiento externo del sector salud para alcanzar mayor eficacia, y (ii) lograr una mayor eficiencia en la administración de dicho portafolio. El primero de estos objetivos busca asegurar sinergias y complementación entre los distintos Proyectos así como garantizar en su ejecución correspondencia y congruencia con las políticas nacionales. El segundo de ellos es planteado a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones y asesoría legal; así como de planificación y monitoreo; que permita obtener economías de escala y mayor solidez en los procedimientos, sin afectar la integridad gerencial y los aspectos sustantivos propios de las diferentes Unidades Ejecutoras de los Programas y Proyectos.

5) Vínculos con el marco de cooperación con el país y con el marco de resultados estratégicos

Este Programa está directamente relacionado con el objetivo estratégico del PNUD en Argentina de "Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir la pobreza".

En el ámbito del Área de Desarrollo Social, el PNUD se propone colaborar en el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos sociales que permitan avanzar hacia la eliminación de la pobreza extrema y la reducción de la pobreza y de la desigualdad en la distribución del ingreso, incorporando la perspectiva de género, para favorecer la construcción de mayores niveles de equidad entre varones y mujeres.

En particular, la cooperación se concentrará en los programas y proyectos de transferencia y mejora de los ingresos de los hogares pobres, en los de lucha contra la malnutrición y el hambre, y en los de provisión de medicamentos esenciales e insumos médicos, incluyendo los requeridos para la atención de las personas con VIH/SIDA.

Específicamente se vincula con el efecto esperado del programa de cooperación 205-2009 de "Aumentar el acceso a los servicios sociales básicos y mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza". Los productos del programa para el logro del efecto que se vinculan con el programa son:

- Nuevos modelos de gestión en instituciones del área social.
- Unidades del área social de las instituciones fortalecidas.
- Medicamentos básicos distribuidos, incluyendo tratamientos para el VIH/SIDA.

Este Proyecto busca contribuir al cumplimiento de los siguientes Objetivos de Desarrollo del Milenio:

Objetivo 5: Reducir la mortalidad infantil: Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

La mortalidad infantil debe ser comprendida como el resultado biológico de un proceso que se encuentra estrechamente vinculado a la estructura económica y social de un país o región, puesto que el desarrollo del niño es muy sensible a las condiciones de vida que su sociedad le ofrezca y registra notorias especificidades regionales.

De esta manera, la consolidación de las redes provinciales de servicios públicos de salud que este Proyecto se plantea como estrategia requiere necesariamente el trabajo en conjunto con el Plan Nacer. La experiencia acumulada de ese Programa, así como su amplia distribución geográfica podrá contribuir a dar cumplimiento de manera más satisfactoria con el esquema de intervención del presente Proyecto.

Objetivo 6: Mejorar la salud materna: Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

La reducción de la mortalidad materna ocupa un lugar prioritario en la agenda sanitaria nacional. Para cumplir tal objetivo, desde el Gobierno Nacional se han estructurado acciones a partir de una visión integral de la salud de la mujer durante las distintas etapas del ciclo vital y a partir del conocimiento de que un alto porcentaje de las defunciones son reducibles por medio de acciones de prevención y la adecuada atención durante el embarazo y el parto. En cuanto a las causas de la mortalidad materna, influyen tanto factores biológicos como condicionantes socioeconómicos y básicamente la atención de la salud: accesibilidad y calidad. Los primeros se asocian con los riesgos naturales que implica un embarazo, mientras que los segundos surgen del medio y las diferencias de acceso a los servicios sanitarios.

Al igual que en el objetivo anterior, la articulación con el Plan Nacer resulta necesaria para dar cumplimiento con este objetivo. Para ello se buscará fortalecer la capacidad de rectoría de este Ministerio y de los Ministerios de Salud Provinciales mediante el desarrollo y formación de los recursos humanos involucrados en la planificación, monitoreo y evaluación de las políticas específicas, haciendo uso de la experiencia acumulada por el Plan Nacer.

Objetivo 7: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades: Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA; y **Meta 8:** Haber comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

Dichas enfermedades son consecuencia directa de las brechas de desarrollo que existen entre países y, asimismo, hacia dentro de cada territorio nacional. El mayor impacto de estas enfermedades se produce, en general, sobre las comunidades que tienen mayores dificultades para acceder a condiciones de vida dignas en cuanto a salud, la nutrición, la educación y el hábitat, todas fruto de la pobreza.

En este orden, durante la ejecución del presente Proyecto se prestará servicios de operación logística a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, a la Dirección de SIDA y ETS; a la Dirección Nacional de Epidemiología al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; al Programa Ver; y al INCUCAI.-

Asimismo, y como se detalla en el apartado "Estrategia del Proyecto", se trabajará junto al Programa de Gobernanza y Gestión de Salud de la Unidad de Financiamiento Internacional a fin de optimizar los procesos de adquisiciones de medicamentos e insumos médicos y lograr el cumplimiento de los objetivos que aquí se plantean.

B) Estrategias

1) Estrategia del país

El Gobierno Nacional procura avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente en lo que se refiere a la reducción de las brechas de mortalidad materna e infantil, y la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Asimismo, orienta sus esfuerzos hacia el avance de un sistema de atención primaria menos segmentado y fragmentado, que contribuya con efectividad a la extensión de la protección social en salud y en el marco de la constitucionalidad federal del país, atendiendo en especial a los grupos de población que hoy presentan un mayor grado de vulnerabilidad social.

Entre los principales focos de atención para cada una de las prioridades definidas por el Gobierno Nacional se destacan, entre otros, los siguientes:

- Políticas, estrategias y programas dirigidos a la reducción de las brechas de la mortalidad materna y la mortalidad infantil, con énfasis en la mortalidad neonatal, e incluyendo también acciones relacionadas con salud sexual y reproductiva; así como la promoción de un crecimiento y desarrollo positivo de la población infantil.
- Estrategia de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Aiepi), en estrecha coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos y las redes de servicios de salud de los niveles locales, así como con el Programa Nacional de Sanidad Escolar.
- Vigilancia de la situación alimentario-nutricional en el marco de las acciones del Consejo Nacional de Alimentos (Conal) y de los sistemas de vigilancia epidemiológica de nación y provincias, promoviendo la aplicación de medidas para la reducción de la malnutrición en poblaciones más vulnerables, principalmente el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica, la anemia y la obesidad infantil; así como la promoción de la seguridad alimentaria en coordinación con otros sectores e instituciones estatales, privadas y sin fines de lucro.
- Políticas y programas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, dando prioridad a la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino, lucha antitabáquica, los trastornos mentales, la violencia en todas sus formas y el abuso de las drogas.
- Programas de prevención y control de enfermedades transmisibles, principalmente: tuberculosis (particularmente sus formas multifármaco resistentes y extremadamente resistentes), la enfermedad de Chagas, dengue, fiebre amarilla, VIH/sida, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por alimentos (incluyendo el síndrome urémico hemolítico, donde la Argentina aparece como el país de mayor incidencia en el mundo).
- Prevención de los traumatismos causados por los accidentes de tránsito y promoción de la seguridad vial priorizando los componentes del desarrollo de espacios seguros para todos, la educación a los profesionales de la salud desde una perspectiva de los riesgos colectivos e individuales, los cambios conductuales de la población y la regulación legislativa en el tema.
- Capacidades de gestión hospitalaria, donde se tiene en consideración la decisión de construir y poner en funcionamiento nuevos hospitales y centros de salud en todo el país; y la adquisición e instalación de equipamiento para la red de servicios de salud.
- Desarrollo de políticas, planes y programas para preparación y respuesta ante situaciones de emergencias y desastres naturales.

Descripción de los Programas en Ejecución

Los Programas y Proyectos del Ministerio de Salud de la Nación han fijado sus objetivos a partir de las políticas rectoras establecidas por el Gobierno Nacional, y reciben de parte de los organismos y agencias internacionales la asistencia técnica y experiencia acumulada en la materia.

Con un enfoque integral de las necesidades y los instrumentos disponibles, estos programas y proyectos se orientan a ejecutar acciones tendientes a dar cumplimiento con las políticas de promoción de planes que reduzcan las inequidades en las condiciones de salud de la población, en el marco de un desarrollo humano integral y sostenible mediante el establecimiento de mecanismos

participativos y la construcción de consensos a nivel federal, intra e intersectorial. Asimismo, cada uno de ellos define objetivos específicos en el ámbito de su incumbencia, tales como:

- Cubrir a los habitantes en caso de patologías específicas y grupos poblacionales determinados en situación de riesgo.
- Elaborar y ejecutar acciones tendientes a disminuir la mortalidad infantil.
- Erradicar enfermedades endémicas, la rehabilitación de enfermos y la detección y prevención de enfermedades no transmisibles.
- Vigilar las enfermedades epidemiológicas y notificar nuevas enfermedades.
- Promover la educación sanitaria a través de las escuelas primarias, secundarias o especiales, para crear desde la niñez conciencia sanitaria en la población.
- Programar y dirigir campañas de vacunación e inmunizaciones.
- Proteger a las comunidades aborígenes.
- Corregir los efectos adversos del ambiente sobre la salud humana.
- Promover acciones tendientes a readaptar y reeducar al discapacitado o inválido.
- Intervenir con criterio preventivo en la disminución de la morbilidad por tóxicos y riesgos químicos en todas las etapas del ciclo vital.

Algunos de los Proyectos que actualmente se encuentran en ejecución, y que guardan relación con las temáticas abordadas por el FEAPS, son los siguientes:

Programa de Salud Familiar: Tiene el propósito de integrar equipos interdisciplinarios, compuestos por personal idóneo en APS, que trabaje con población nominal a cargo y en un área georreferenciada para mejorar las condiciones de salud de la población. Hace eje en la implantación de propuestas locales que garanticen la activa participación de la comunidad y prioricen acciones de prevención y promoción de la salud. Requiere la co-gestión del nivel nacional con instancias provinciales y/o municipales.

Plan Nacer: con el objetivo de brindar más y mejor salud a las mujeres embarazadas y niños y niñas hasta los 6 años de edad sin obra social, el Ministerio de Salud de la Nación formuló el Plan Nacer, que plantea como desafío social cuidar y proteger el futuro de los niños y madres. Resulta una herramienta estratégica para disminuir el componente sanitario de la mortalidad materno e infantil en la Argentina, y de esta manera reducir las muertes evitables, aumentar la inclusión social y mejorar la calidad de atención de la población.

Dirección de Estadística e Información en Salud: Tiene como objetivo (i) producir, difundir y analizar estadísticas relacionadas con condiciones de vida y problemas de salud, suministrando datos sobre Hechos Vitales (Nupcialidad, Natalidad y Mortalidad), Morbilidad y Rendimientos Hospitalarios, y disponibilidad y utilización de los Recursos de Salud y (ii) aplicar en todo el territorio nacional normas y procedimientos uniformes para la captación de la información, la elaboración y el procesamiento de los datos.

Dirección de HIV/SIDA y ETS: define y coordina las políticas de prevención y atención del VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual en el ámbito nacional. Coordina y articula sus acciones con los Programas Provinciales, actores de la sociedad civil y organismos internacionales nucleados en ONUSIDA.

Programa de Salud Ocular: Tiene como objetivo garantizar un mejor acceso a la atención oftalmológica para el tratamiento de las patologías oculares a la población del País. Para esto se propone impulsar las actividades de promoción de la salud ocular en todos los programas del primer nivel de atención del Ministerio de Salud; promover el desarrollo de actividades de prevención, diagnóstico precoz y oportuno de las patologías oculares según el nivel de complejidad que se requiera; apoyar a las jurisdicciones para garantizar el acceso al tratamiento de las patologías oculares y trabajar la temática en conjunto con la Seguridad Social y las Sociedades Científicas.

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia: Tiene como objetivos (i) reducir las probabilidades de enfermar o morir de la población de mujeres, niños, niñas y adolescentes, (ii) reducir las desigualdades entre los indicadores de salud correspondientes a cada uno de los géneros, las distintas áreas geográficas, los niveles socio-económicos, etnias, etc. , (iii) mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a ellos de toda la población, en especial de los más desfavorecidos y (iv) promover la participación ciudadana en las cuestiones relacionadas con la salud materno-infantil de la población.

Comisión Nacional de Salud Ciencia y Tecnología: Teniendo en cuenta que la investigación en salud es concebida como el proceso de producción del conocimiento, en relación a las condiciones de salud y las respuestas sociales que se implementan desde el sistema nacional de salud para mejorarlas; la comisión tiene como propósito remover, fortalecer, desarrollar, y orientar la investigación en salud, siendo de su competencia la coordinación, evaluación y financiamiento de la misma.

Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables: Su estrategia consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción de la salud en el nivel local, colocando a esta como prioridad del Programa político.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable: el Programa tiene como propósito promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades, en el campo de la salud sexual. Esto implica un pensamiento colectivo que permita construir acciones transformadoras de la realidad, mejorando el acceso a los servicios de salud sexual.

FESP: El Objetivo central del Proyecto de Funciones Esenciales y Programas priorizados de la Salud Pública (FESP) será asegurar la cobertura universal de la población con el conjunto priorizado de programas esenciales de Salud Pública (CPPE-SLP), con la finalidad de reducirla mortalidad y morbilidad producidas por los daños epidemiológicos contenidos por el CPPE- SLP y reducir la exposición de la población a factores de riesgo asociados con la salud, en particular a aquellos riesgos vinculados al CPPE-SLP. En este sentido, las funciones priorizadas por el programa son mencionadas a continuación, existiendo una oportunidad de sinergia con el FEAPS, especialmente en lo respectivo a los puntos 2,3,4 y 5.

Funciones esenciales de salud pública priorizadas por el FESP

1.- Vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños
2.- Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Salud Pública.
3.- Promoción de la Salud, con énfasis en Enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedades del ambiente y control de factores de riesgo: control de tabaco, alimentos saludables, actividad física y accidentes de tránsito y lesiones en el hogar).
4.- Participación de la Comunidad, principalmente a través de la estrategia de Municipios Saludables (incluyendo actividades de prevención en el uso indebido de drogas con la participación de SEDRONAR).
5.- Fortalecimiento de la capacidad de Regulación de la Salud, Fiscalización Sanitaria y Sanidad de Fronteras.
6.- Investigación y Gestión del Conocimiento
7.- Emergencias y Desastres.

2) Estrategia del Proyecto

El presente Programa apoyará la implementación de acciones definidas por el MSAL en conjunto con los Ministerios Provinciales, orientadas a mejorar la salud de la población, mediante la consolidación de las redes provinciales de servicios públicos de salud, orientándolas hacia la implementación de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud (EAPS).

La EAPS se define como eje estructurante de la organización del sistema de salud público argentino. Específicamente, este Programa se concentrará en impulsar los objetivos que resulten de los consensos alcanzados entre la Nación y las Provincias, en torno a la construcción de un modelo sanitario integrado, basado en la implementación de redes de servicios públicos de salud y estructurado en torno a la EAPS. Las acciones destinadas a fortalecer el desarrollo de la EAPS priorizadas por este Programa son aquellas que tienen como objetivo asegurar la accesibilidad de la población a los servicios de salud y garantizar la continuidad del proceso de atención de la salud.

Para ello, el Programa (i) prestará asistencia técnica y financiera para el desarrollo y la implementación de Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de las Redes de Servicios Públicos de Salud, los cuales deberán estructurarse en torno a la atención integral de dos patologías crónicas priorizadas: HTA y DBT TII, consideradas trazadoras en tanto permiten observar y analizar el desempeño de la red en sus distintos niveles de cuidado, desde las tareas de promoción y prevención extramuros, hasta aquellas realizadas en el seno de instituciones de alta

complejidad; (ii) proveerá a los efectores de salud de insumos estratégicos para el modelo de atención: formación, capacitación y desarrollo del recurso humano en operación y medicamentos esenciales; y (iii) promoverá el fortalecimiento de la capacidad de rectoría del Ministerio Nacional y de los Ministerios de Salud Provinciales, impulsando la implementación de sistemas de información basados en el usuario que permitan desarrollar herramientas de planificación, monitoreo y evaluación orientada a resultados.

A partir de lo definido en el párrafo anterior y en línea con la estrategia del gobierno nacional en la materia, este Programa trabajará en conjunto con el Programa de Gobernanza y Gestión de Salud (ARG/08/023) que contribuirá a optimizar los procedimientos de adquisiciones, de monitoreo y de evaluación, de manera que se garantice la disponibilidad oportuna de los recursos, la correcta ejecución de las actividades planificadas, el cumplimiento de los objetivos propuestos y la observancia sobre los procesos de transparencia, rendición de cuentas y equidad.

En concordancia con lo anterior, la estrategia del Programa de Gobernanza y Gestión de Salud se centra en la idea básica de incorporar la visión de largo plazo, la coherencia y la unidad a fin de dar prioridad a los servicios, infraestructura y proyectos requeridos para ampliar el alcance y mejorar los resultados de la población objetivo de los proyectos del Ministerio de Salud de la Nación.

Entre las acciones pasibles de recibir asistencia por parte del Programa se destacan aquellas que promoverán (i) un abordaje integral, familiar y social y de base epidemiológica y en red; (ii) la actividad grupal (multi, inter y transdisciplinaria), con población a cargo nominalizada y georeferenciada, proactiva, con desarrollo de programas universales en protección de la salud, prevención de enfermedades y educación de la salud; (iii) la implementación de historia clínica; (iv) la implementación de mecanismos formales de referencia y contra-referencia; (v) el estratégico desarrollo de la Participación Comunitaria y (vi) la implementación de Programas de Desarrollo del RRHH, con perfiles acordes, que jerarquicen la capacitación en servicio, por resolución de problemas. Todo ello de forma articulada en el nivel local de todos los programas sanitarios (inter-jurisdiccional e intersectorial).

En ese sentido, el programa propuesto se estructura en tres grandes áreas de intervención (Componentes):

- (i) **Proyectos provinciales orientados a la consolidación de redes de salud**, destacándose el desarrollo de proyectos provinciales que contarán con asistencia técnica y la utilización de eventos de salud - enfermedad como trazadores de la situación de la red de salud según surja de acuerdo entre Nación y Provincia (Componente I).

Los principales productos de este área de intervención son: provincias asistidas técnicamente y Proyectos Provinciales implementados.

- (ii) **La provisión de insumos y medicamentos esenciales y formación de recursos humanos**, apoyará la consolidación del sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos esenciales, implementado por el Programa Remediar en el marco del PROAPS. Así mismo, promoverá el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA en particular y a la red de servicios públicos de salud en general, contemplando incorporar las tecnologías del Curso de Uso Racional de Medicamentos y Post grado de Salud Social y Comunitaria o sus equivalentes y evaluar formas de su continuidad; atender demandas de capacitación originadas desde los equipos de salud y desde los niveles centrales, incluidas las capacitaciones requeridas para el correcto funcionamiento de la operatoria del Programa; procurando contribuir a fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios públicos que integran la red de servicios públicos de salud, en miras a implementar la EAPS (Componente II)

Los principales productos de este área de intervención son: insumos y medicamentos esenciales provistos y Recursos Humanos afectados al primer nivel de atención en particular y a la red de servicios públicos en general formados y capacitados

- (iii) **Componente III: El fortalecimiento de la capacidad de rectoría del MSAL y los MSPs**, mediante el desarrollo de herramientas de planificación, de un sistema de información para el manejo del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y las redes.

Los principales productos de este área de intervención son: Planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del

Programa realizada e implementación de un Sistema de Información para el procesamiento de información del FEAPS y del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB).

Visión del FEAPS desde cada Componente:

(i) **El Componente I de Proyectos Provinciales** de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud tiene como fundamento contribuir al proceso de implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud dentro de la política sanitaria del país, teniendo como fin último mejorar el estado de salud de la población. Este componente promoverá el fortalecimiento y la consolidación de las redes provinciales de salud, con miras a incrementar los niveles de accesibilidad del grupo familiar mediante un abordaje integral de las problemáticas socio-sanitarias y apuntando hacia un cambio en el modelo de gestión y atención de la salud. Entre los ejes de intervención se encuentra trabajar con el concepto de responsabilidad nominada (complementando el padrón logrado por el Plan Nacer, dado que se nominalizará población mayor a seis años de edad), historia clínica y seguimiento del grupo familiar.

Para la concreción de los objetivos propuestos, el Componente llevará adelante dos tipos de intervenciones esenciales, con una fuerte interconexión entre las mismas: 1) **asistencia técnica** para la formulación e implementación de los Proyectos Provinciales de consolidación de redes; 2) **el desarrollo de seguimiento, apoyo y supervisión a los proyectos provinciales, mediante equipos interdisciplinarios conformados a tal fin** que acompañen y apunten el funcionamiento de los Proyectos Provinciales.

Para el logro de los objetivos planteados en ambas intervenciones se plantea como estratégico y necesario favorecer y **estimular actividades de participación y comunicación comunitaria**. En este sentido, se apunta a involucrar a todos aquellos actores relacionados con la salud en el ámbito de las redes seleccionadas. Entre las actividades de participación comunitaria que se realizarán, destinadas a promover la participación comunitaria en el ámbito de los CAPS se encuentran: brindar herramientas de planificación local participativa a los equipos de salud de los CAPS y su comunidad, estableciendo la participación comunitaria como eje transversal en programas y planes nacionales/provinciales/municipales que se ejecuten en territorio y la realización de los Proyectos Locales Participativos, que ya fueron desarrollados en el marco del PROAPS, además de otras actividades destinadas a la articulación y coordinación de acciones destinadas al fortalecimiento de las redes de servicios públicos de salud.

Se espera que cada provincia, a partir de la realización de un **Diagnóstico Socio-Sanitario Integral** defina la combinación de actividades más pertinentes para la consolidación de sus redes. Ello implica que cada proyecto, además de incorporar los mecanismos a implementar para cumplir con las metas inherentes al Empadronamiento, Clasificación, Tratamiento y Seguimiento de población con HTA y DBT2, a los fines de poder cumplir con las metas para la obtención de los incentivos, se podrá orientar a desarrollar actividades de fortalecimiento de sus redes de salud, en términos de mejorar sus sistemas de organización, de programación, de referencia y contra-referencia, de recursos humanos y capacitación; de promoción de la producción local de insumos sanitarios y medicamentos, de acuerdo a las necesidades de la red de salud; de información y seguimiento; de logística; de infraestructura; y de mecanismos de participación comunitaria. Asimismo, con el objetivo de evaluar el avance concreto de los Proyectos Provinciales, en términos de consolidación de las redes de salud, se realizará el seguimiento de eventos de salud – enfermedad, a modo de trazadora. Dichas trazadoras constituyen metas tendientes a mejorar la efectividad en la detección, la calidad y eficiencia en la gestión de crónicos. Para la puesta en marcha del Programa se priorizará el Empadronamiento, Clasificación, Tratamiento y Seguimiento de dos patologías trazadoras: la Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo II (DMT2). Adicionalmente, se incluyen indicadores de gestión y atención del PNA según principios de la Estrategia de APS y alcanzar las metas planteadas en el avance del Proyecto Provincial.

La selección de estas entidades clínicas resulta apropiada para la evaluación de la red de servicios en sus distintas funciones a lo largo del proceso salud-enfermedad (considerando que el cuidado integral de estos cuadros comprende desde la promoción y prevención primaria hasta el tercer nivel de atención). Esto permite una evaluación integral de la red desde los principios de la estrategia de APS.

El Componente de Proyectos Provinciales se constituye como una oportunidad concreta para fortalecer la Estrategia de Atención Primaria de la Salud en un marco de equidad y participación. Desde esta perspectiva, no resulta casual que la población objetivo de las actividades de empadronamiento, clasificación y seguimiento es aquella más vulnerable en términos socio-sanitarios.

Asimismo, existe una serie de motivos por los cuales este Componente resulta relevante y necesario en el marco de una política sanitaria nacional inclusiva que recupere el rol de liderazgo del Ministerio de Salud de la Nación. Entre estas características pueden mencionarse:

Relevancia de la perspectiva local.

Este componente apuesta a evitar los formatos rígidos y los condicionamientos descontextualizados, que frecuentemente resultan de escasa aplicabilidad en las diversas realidades del país. Asimismo, el componente no pretende realizar diagnósticos previos que condicionen a las jurisdicciones para recibir financiamiento. De hecho, el Componente apunta a lograr que en cada jurisdicción puedan desarrollarse diagnósticos participativos que contemplen un enfoque de género, diagnósticos de redes y diseño de proyectos provinciales, que pongan de manifiesto las necesidades particulares de cada caso. Asimismo, las líneas posibles de aplicación de los fondos transferidos también se muestran como un amplio abanico de alternativas, solo uniformes en la pretensión del FEAPS en RED de fortalecer las redes de servicios en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

El rasgo participativo y comunicacional.

Tanto la participación comunitaria como la comunicación social atraviesan cada una de las actividades que se ejecuten en el marco del Componente (desde el diagnóstico situacional hasta la evaluación de las acciones desarrolladas, pasando por la ejecución de los proyectos y el destino de los recursos financieros). Desde esta perspectiva, se considera que promover la participación comunitaria, incorporando la perspectiva de género, así como alentar las diversas vías de comunicación entre las distintas instancias del sistema de salud y la sociedad resulta un requisito elemental en el proceso de garantizar individuos plenos de derecho.

Proyectos Locales Participativos

El Ministerio de Salud Provincial junto al FEAPS convocarán a la presentación de Proyectos Locales Participativos, ofreciendo a los actores interesados la capacitación previa para poder concretar el diseño, respetando la metodología de planificación local participativa.

Actividades a ser asistidas financieramente:

- Diseño de Modulo Básico de capacitación en Planificación Local Participativa.
- Proceso de cooperación técnica y capacitación a los equipos provinciales
- Organización de la convocatoria a presentación de proyectos.
- Comité de Evaluación
- Financiamiento del desarrollo de los PLP seleccionados.
- Sistema de monitoreo y asistencia técnica de los PLP.

En cada provincia/región se conformará un Comité para la evaluación de los proyectos, adaptándose a la situación local, El comité estará conformado así por representantes del FEAPS, representantes de la Provincia y de las REDES seleccionadas.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS PLP

1. Metodología en el diseño del PLP (según grillas predeterminadas)
2. Coherencia con el DSSI y Proyecto Provincial para la RED
3. Participación comunitaria y trabajo en red
4. Relevancia sanitaria
5. Continuidad del proyecto
6. Aporte creativo en APS
7. Sinergia con otros PLP

Con los fondos girados, se podrá financiar los siguientes rubros o gastos elegibles:

- Mano de obra y/o servicios brindados al proyecto
- Refrigerio, pasajes y viáticos de promotores y participantes pertenecientes a la población involucrada en las actividades.
- Diseño, edición, impresión, reproducción de materiales o productos de comunicación
- Insumos para el diseño y armado de productos de animación cultural y artística.

- Alquiler de equipos: TV, sonido, video, computadora, iluminación.
- Acondicionamiento de equipos: TV, sonido, video, computadora, iluminación, fotografía (siempre que el proyecto lo justifique).
- Acondicionamiento edilicio básico de locales para actividades comunitarias no excediendo el 25 % de los fondos financiados.
- Adquisición de equipos.
- Servicios de telefonía y/o Internet: solo si la lógica implícita en la mecánica de comunicación lo requiere.
- Artículos de librería y oficina, insumos informáticos y otros insumos de apoyo.
- Seguros de trabajo.
- Honorarios de profesionales y/o especialistas involucrados en la ejecución de actividades previstas por el proyecto (no pudiendo superar el 25% del total de lo presupuestado). Es importante aclarar que estos profesionales no pueden formar parte del equipo de salud del CAPS.
- Viáticos y pasajes de los profesionales o especialistas que ejecutan acciones en el proyecto (no pudiendo superar el 10% del total presupuestado).

Y todo aquel material, herramienta o insumo justificable para el logro de los objetivos del proyecto.

El monto de financiamiento en este caso será de un máximo de 10.000\$

Transferencia de tecnología y capacidad instalada.

El Componente se encuentra comprometido con la continuidad de las acciones más allá de la ejecución del Programa. Por ello, el transferir capacidades técnicas e instrumentos de gestión es un objetivo que corta transversalmente las acciones de diagnóstico y ejecución de los proyectos provinciales. Por otra parte, el Componente desarrollará actualizaciones clínicas basadas en evidencia para la detección y seguimiento de los individuos con hipertensión arterial y diabetes tipo II. La puesta en práctica de estas actualizaciones y su validación permitirán la generación de guías terapéuticas que no presentan precedentes a nivel nacional.

En el mismo sentido el componente intentará transferir o potenciar las experiencias en desarrollo por parte de las redes provinciales, no sólo desde una revisión de los marcos conceptuales sino también desde las intervenciones referidas a los procesos de educación y comunicación comunitaria, y de participación. En este sentido, la elaboración, financiamiento, ejecución y evaluación de los Proyectos Locales Participativos -ahora afines a las redes- se constituye en otra intervención destinada a fortalecer las capacidades locales.

La asistencia y supervisión en terreno.

El Componente no pretende un monitoreo solamente remoto de las actividades desarrolladas en las jurisdicciones. Por ello, se encuentra previsto que equipos multidisciplinarios se trasladen con frecuencia a las diferentes provincias a fines de potenciar las acciones allí desarrolladas. Estos equipos contarán con perfiles profesionales que aportan tanto la mirada sanitaria como las perspectivas sociales, incluyendo la cuestión de género, antropológicas, y administrativas, presentándose como dispositivos de valor no solo para la realización de tareas de control y supervisión, sino especialmente para prestar asistencia técnica orientada a resolver problemáticas diversas que se originan en el devenir cotidiano de los proyectos.

Articulación inter-programática. Valor de la sinergia en terreno.

El FEAPS en Red se propone a través del C1 interactuar articulando a nivel central y a nivel operativo en terreno, los programas verticales del Ministerio de Salud de la Nación, los de la Provincia, los del nivel local y los afines de otros sectores, estableciendo en primer instancia una alianza estratégica con los Programas de Salud Familiar, Municipios y Comunidades Saludables, para luego sumar progresivamente el resto de los programas (HIV/SIDA, PROSANE, SALUD SEXUAL y PROCREACIÓN RESPONSABLE, ENFERMEDADES NO COMUNICABLES, NACER, FESP, FAMILIAS II del Ministerio de Desarrollo Social, entre otros) En tal sentido, se ha acordado junto a la Coordinación General del Programa Salud Familiar la implementación del Componente en forma prioritaria en redes donde ya se hallen funcionando o se vayan a instalar equipos del mismo, tanto para los aspectos de gestión como de formación, capacitación e intervención sanitaria.

La articulación interprogramática incluye intervenciones relacionadas a la Asistencia Técnica, la Formación y Capacitación permanente en Servicio de los RRHH del PNA, en lo pedagógico, lo comunicacional, la producción de materiales de capacitación y de difusión, el desarrollo de la

Participación y Comunicación Comunitarias, elaboración de los Diagnósticos Socio sanitarios integrales, los proyectos provinciales y su pertinente implementación y la de los PLP.

Respecto de su viabilidad, el Programa ha evaluado como favorable que el FEAPS depende de la Sub Secretaría de Programas Sanitarios, al igual que la mayoría de los programas a relacionar y que como ejemplo, ya se halla en desarrollo la integración en el Programa de Salud Familiar de programas preexistentes (ANAHI, MEDICOS COMUNITARIOS, PROMAPS y CÓLERA) y que en el mismo sentido actuará la demanda histórica de las jurisdicciones, en lograr la integración local de todos los programas, en especial en lo concerniente a su carga administrativa.

A los efectos de dar visibilidad e instalar en la agenda de la Estrategia de APS a desarrollar por las redes, en articulación con FEAPS, UNICEF proveerá material específico orientado a políticas y práctica relativas a la problemática del trabajo infantil para su distribución entre el personal de salud que actúa en las redes. Estas acciones se centrarán en la difusión de dispositivos orientados a la contención y el tratamiento de situaciones abusivas e intolerables ocasionadas por el trabajo de los niños, sobre todo la prostitución infantil, los trabajos que implican el empleo de sustancias tóxicas y otras prácticas y entornos laborales que entrañan peligros para los niños.

En particular, el proyecto procurará articular acciones con el Proyecto Interagencial de apoyo al Plan nacional de prevención y erradicación del trabajo infantil en los siguientes aspectos: a) canalizar la distribución de manuales sobre detección y reporte de trabajo infantil dirigido a médicos y agentes sanitarios que trabajan en los servicios de atención primaria y b) incluir el tema de "detección y reporte de situaciones de trabajo infantil" en las capacitaciones que se brinden a los profesionales que se desempeñan en los servicios de atención primaria.

Perspectiva de género en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud

Según la OMS⁴, para que exista equidad sanitaria, es preciso que el sector de la salud reconozca las diferencias que existen entre hombres y mujeres en lo que respecta al sexo y al género. El primero de estos conceptos remite a la biología, mientras que el género se refiere a las funciones y responsabilidades sociales y económicas que la sociedad y la familia les asignan. La evidencia acumulada lleva a pensar que tanto el sexo como el género influyen en los riesgos para la salud, la búsqueda de asistencia y los resultados sanitarios (y las consecuencias) para hombres y mujeres, así como en el acceso a los sistemas de atención de salud y la respuesta de dichos sistemas.

El informe de la OMS remarca que las mujeres suelen recibir atención centrada en sus funciones reproductivas, dejando de lado eventos, necesidades y problemas de salud propios a las etapas anteriores y posteriores a la edad fértil.

En el año 2004, la OPS difundió un documento titulado "Servicios de Salud con Enfoque de Género en el Marco de la Atención Primaria de la Salud". Allí, se menciona y remarca la relevancia de la estrategia para mitigar las dificultades de acceso al sistema de salud, que más allá de la atapa reproductiva, se encuentran potenciadas en las mujeres respecto de los varones. El documento identifica que tanto desde la calidad de los servicios como desde la accesibilidad a los mismos, existen circunstancias que perjudican especialmente a las mujeres por sobre los varones.

En este sentido, el FEAPS, implementará una mirada de género desde una variedad de aspectos, en el desarrollo de la intervención. El primero de ellos, se encuentra asociado con el fortalecimiento de la red de servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención. Resulta extensa la bibliografía que refiere a los servicios de salud como puntos críticos y decisivos en la inclusión o expulsión de mujeres que presentan casos de violencia física, psíquica o sexual en el marco de relaciones intrafamiliares o no. El desarrollo de fortalezas propias de las redes de servicios integrados permite no solo una mejor entrada en el sistema de salud sino también un transcurso apropiado para las necesidades de este grupo poblacional.

Por otra parte, estudios realizados en la región⁵ sugieren que las mujeres, por su condición de tales, poseen menos chance de recibir tratamientos apropiados para el control y seguimiento de las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión arterial. La generación y análisis de información de FEAPS permitirá, en base a los datos provenientes del empadronamiento,

⁴ 116 Reunión del Consejo Ejecutivo, Informe "Género, mujer y salud: Incorporación de una perspectiva de género al marco general de las políticas y los programas de la OMS" Mayo de 2005

⁵ Salcedo-Rocha, García de Alba, Frayre y cols "Genero y Control de la Diabetes Mellitus II en el Primer Nivel de Atención" Revista Medica del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2008;46(1).

clasificación y seguimiento de personas con HTA y DBT II, verificar la captación y adecuado seguimiento de ambos sexos, a fines de determinar la presencia de diferencias que se enmarquen en cuestiones de género.

Finalmente, en la actividad concerniente a la realización del Diagnóstico Socio Sanitario Integral, se buscará la activa participación de organizaciones de la sociedad civil que resulten involucradas con la salud de la comunidad. En este marco, las organizaciones abocadas al trabajo sobre género serán identificadas y convocadas a fines de otorgar esa mirada a dicho diagnóstico.

Socialización y producción de información sanitaria

El desarrollo del Componente representará mediante la generación de diagnósticos socio sanitarios integrales en las provincias, un espacio para dar visibilidad a las problemáticas sanitarias y a las experiencias en curso en las provincias argentinas, generando un rico intercambio entre los distintos actores de las redes participantes. Asimismo, se convertirá en una fuente relevante al recuperar el registro sistematizado de esas experiencias generando material indispensable para la formulación de políticas y estrategias de intervención tanto a nivel local como central. El Ministerio de salud de la Nación, a través de su aplicación, encontrará un instrumento estratégico que colaborará para su reposicionamiento como rector de las políticas sanitarias y en su propuesta sustantiva de transformar los modelos de atención y gestión acorde a los postulados de la EAPS.

(ii) Componente II.1 de Provisión de Insumos y Medicamentos esenciales – REMEDIAR

El Programa Remediar, se desarrolló desde el año 2002 hasta el año 2008, en el marco de la reformulación del Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud, préstamo financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

Este Programa tiene como objetivo promover acceso a medicamentos esenciales a población en condiciones de vulnerabilidad social.

El Programa Remediar surgió como una oportunidad en la crisis, que supo fortalecer con recursos genuinos a los Centros de Atención Primaria de la Salud de todo el país. Investigaciones sobre el impacto del programa (Maceira, Apella y Barbieri, 2005) reflejan la eficacia del programa en el aumento de la probabilidad de acceder gratuitamente a medicamentos por parte de la población bajo la línea de pobreza. Asimismo, se identifica un potencial efecto Redistributivo mejorando la equidad en el gasto de medicamentos, lo cual implica una reducción del índice de Gini desde 0.11 a 0.08. Además, el programa demostró alcanzar importantes niveles de ahorros en gasto en medicamentos por parte de los hogares, del 21.2 por ciento en primer quintil de ingresos y del 9.3 por ciento para el segundo. Por otra parte, el ahorro logrado por el Estado en la compra de medicamentos a raíz de la economía de escala lograda por Remediar, resulta del 87.3% respecto de los precios de mercado de los productos adquiridos.

El FEAPS continuará en el marco de este Componente con aquellas estrategias y actividades que se conformaron como fortalezas de REMEDIAR durante su ejecución. En especial, los procesos de distribución mensual de medicamentos a los CAPS de todo el país; de revisión del Formulario Terapéutico; el trabajo con las Provincias en el marco de las reuniones regionales; y la adecuación del contenido de los botiquines de acuerdo a las necesidades de cada jurisdicción. Finalmente, fortalecer los procesos involucrados en la planificación, adquisiciones y al control de calidad de los insumos suministrados.

Asimismo, procurar la continuidad de procedimientos de clearing a través del soporte de un profesional farmacéutico por región del país, que además dará asistencia técnica a las provincias en almacenamiento y dispensa de medicamentos; la graboverificación de registros de información sanitaria del Primer Nivel, con el fin de contribuir a la actualización del padrón de beneficiarios y a la provisión de datos estadísticos e información útil para la gestión a nivel nacional y provincial.

En función del desarrollo de los procesos de logística por parte del Programa Remediar, se comenzará a distribuir los insumos y medicamentos de las compras originadas en otros programas del Ministerio de Salud de la Nación, **orientándose a la conformación de un Programa Nacional de Logística y Distribución de insumos y medicamentos**; garantizando en dicha distribución los estándares de eficiencia y transparencia del Programa Remediar.

(iv) Componente II.2 de Formación de Recursos Humanos para la red de servicios públicos de APS.

El Programa de Salud Familiar (PSF) surge del análisis situacional de diferentes programas que, desde Nación, financiaban fuerza de trabajo en el PNA. Hasta entonces, el Programa Médicos Comunitarios, el Programa de Recursos Humanos para la APS, el Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas (ANAHI) y la Comisión Nacional de Prevención del Cólera desarrollaban sus acciones con escasa articulación programática y política, con diferentes marcos contractuales y superponiendo muchas veces acciones en el mismo territorio. De este modo, el PSF busca la integración programática, política y financiera de estos programas, aprovechando la experiencia y capacitación previa de los respectivos programas.

Entendiendo la importancia de continuar brindando respuestas a la necesidad por parte del primer nivel de atención de contar con profesionales de la salud capacitados para el trabajo comunitario, el FEAPS continuará en el marco de este componente con la formación de RRHH integrando sus acciones con las del Programa de Salud Familiar

Los programas antes mencionados mostraron dificultades para la integración de sus recursos humanos al resto del personal preexistente en los centros asistenciales en los que desarrollaban sus tareas, en los que con frecuencia no fue posible el trabajo en equipo o el alcance de las metas sanitarias propuestas. El Programa de Salud Familiar tiene como propósito integrar equipos interdisciplinarios, compuestos por personal idóneo en APS que trabaje con población nominal a cargo georreferenciada, brindando una atención de alta calidad, que permita prestar cuidados integrales de salud desde la perspectiva biopsicosocial de la persona, la familia y la comunidad; valorando la promoción de la salud como una herramienta fundamental de las prácticas sanitarias interdisciplinarias; realizando un abordaje interdisciplinario del individuo, la familia y la comunidad; incorporando la problemática y el enfoque de género; proporcionando cuidados de salud, en forma continua, integral e integrada a la población a cargo bajo su responsabilidad; realizando una atención integral de la salud durante todas las etapas del ciclo vital familiar y facilitando la adquisición de habilidades y destrezas para resolver la mayoría de los problemas de salud de la población nominal bajo su responsabilidad.

El Programa Médicos Comunitarios basó su estrategia central en la formación de recursos humanos desde la perspectiva teórica y práctica por medio de los Postgrados en Salud Social y Comunitaria y el de Metodología de la Investigación, desarrollando actividades asistenciales y comunitarias en el PNA como parte del proceso formativo. El Programa de Salud Familiar toma como eje la implementación de una política de desarrollo del PNA, poniendo el eje en la formación de equipos de salud interdisciplinarios, con población nominal a cargo –sobre la cual toman responsabilidad en el cuidado y atención de su salud- y procurando la mejora en su capacidad resolutoria apoyados en la Estrategia de Educación Permanente en Servicio, como parte del proceso de trabajo asistencial.

Para ello –y como modelo teórico que necesariamente debe adaptarse a cada realidad regional- se forman equipos de unas veinte personas, profesionales y técnicos, de distintas disciplinas. Estos equipos se organizan en Unidades de Salud Familiar (USF), constituidas por un médico, un enfermero y un agente comunitario de salud, que tiene cada una entre 2.000 y 3.000 personas bajo su responsabilidad. Cada cinco USF se forma un equipo de apoyo matricial (EA) constituido por trabajadores sociales, nutricionistas, odontólogos y los profesionales que sean requeridos, según el perfil epidemiológico de cada comunidad, sus características y necesidades. De esta manera, cada Equipo de Salud Familiar tendrá una población a cargo de hasta 15.000 personas.

Cada Equipo de Salud Familiar tendrá una población a cargo de hasta 15.000 personas, y estará organizado en Unidades de Salud Familiar (USF) constituida por un médico generalista, un enfermero y un agente sanitario. A cada Unidad de Salud Familiar le corresponderá una población a cargo de hasta 3000 personas. Los médicos de las USF serán especialistas certificados en medicina general o medicina familiar.

Como estrategia de formación, en una primera etapa se dará continuidad a al desarrollo del Postgrado en Salud Social y Comunitaria y se implementará la capacitación permanente para los servicios de salud, cuyas bases sustantivas son propuestas e impulsados por OPS desde 1995.

Esta estrategia propone insertar la educación del personal de salud al interior de los, enfatizando el aprendizaje en el contexto de trabajo –y como parte del mismo- y un proceso de construcción grupal complejo, transcultural e interdisciplinar, mediante la problematización de las prácticas sociales que se desarrollan entre los individuos, con énfasis en la perspectiva de género. Se orienta hacia el aprendizaje significativo dirigido a la tarea, con rol activo y actitud crítica. El proyecto articula instancias educativas en las que se desarrollan módulos con contenidos

relacionados a un proceso de educación y actualización continua, orientada a unificar conceptos, y encuentros de trabajo para la problematización de la práctica y la producción de saberes. Entre ambos, se espera contribuir a la construcción de un vínculo sólido entre los actores involucrados en el proceso salud-enfermedad-atención.

La condición básica para la construcción de un vínculo sólido en el proceso de atención está dado por la capacidad del equipo para responsabilizarse por la atención integral de la salud de aquellas personas que viven en su territorio y más aún, por la capacidad del equipo de hacerse cargo de todos aquellos casos que exigen una atención especial, sea a causa de enfermedades o de otros factores que aumentan la vulnerabilidad de las personas.

Ponderar el tema de los trastornos o patologías crónicas, la prescripción terapéutica adecuada y un abordaje de salud con enfoque de derechos humanos, otorgando especial énfasis a la perspectiva de género, permite caracterizar y fortalecer las capacidades para definir prioridades, trayectorias clínicas y de la gestión del equipo considerando que cada paciente recibe un cuidado especial. La práctica clínica implica evaluar riesgos y en función de esto, intervenir con recursos terapéuticos específicos de acuerdo con cada situación. Estos, comprenden medicamentos, educación para la salud, la visita domiciliaria, orientaciones, dietéticas, soporte psicológico, etc.

Priorizar una orientación de acuerdo con los enfoques programáticos mencionados, plantea finalmente como propósito, que cada equipo pueda desarrollar intervenciones sobre cohortes de pacientes y de familias con prácticas preventivas-asistenciales de mayor calidad, comprendiendo la complejidad de los procesos y construyendo vínculo terapéuticos que no solo involucre a los medicamentos.

Actualmente las demandas que realizan los pacientes y usuarios a los trabajadores (profesionales y personal) de los CAPS son lo suficientemente complejas lo cual modifica substancialmente el establecimiento de relaciones vinculares, dando cuenta de una relativa escasa apertura a nuevos procesos de involucramiento y resolución tanto en los procesos diagnósticos, terapéuticos como de cuidado.

Estas situaciones producen permanentes tensiones y desajustes que recogen antecedentes en una práctica medicalizada que no alcanza a concretar un vínculo institucional cuyo centro sean las necesidades e intereses de los usuarios. Las prácticas de los profesionales, en general responden a la solución puntual de motivos de consulta en concordancia con un sistema de funcionamiento que esta organizado desde la lógica de formación de un especialista y no en función de la resolución de los problemas.

Trabajar bajo la lógica de problemas de salud implica una reformulación de la concepción organizacional de los servicios, poniendo en duda al mismo tiempo si esto conduciría obligadamente a un abordaje integral de los problemas.

Por lo tanto, la propuesta programática contempla disponer de los recursos alrededor de ciertos fines y no necesariamente de las estructuras, lo cual implica un gran desafío, compromiso y capacidad político-técnica para instituir modos de hacer, de producir y distribuir.

Por ejemplo, es importante llevar la tarea de capacitación a espacios que permitan aclarar las expectativas de los pacientes con respecto del alcance en determinadas terapéuticas y los límites responsables de los profesionales y del equipo de salud.

Por lo tanto necesitamos reflexionar acerca de los cambios que se requieren en diferentes contextos sociales para crear en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud condiciones (de trabajo, de vida) que mejoren los resultados y permitan conocer su impacto tanto sanitario como social, disminuyendo costos de todo tipo, desde los económicos hasta los subjetivos y familiares.

No es fácil ser un profesional de salud ni tampoco un/a paciente, por lo cual es evidente que se requiere reposicionar el rol de los Recursos Humanos fundamentalmente siendo apoyados y orientados para la adquisición y puesta en juego de nuevas prácticas y competencias profesionales. El Programa buscará promover un buen desempeño profesional de los trabajadores de la salud y el equipo, pero considerando previamente cuáles serían los estándares mínimos a cumplir y aquellos a superar.

Este Componente propone entre sus objetivos identificar y desarrollar procesos de integración preventivos-asistenciales basados en el concepto de cuidado, mediante propuestas de innovación institucional y de la gestión de redes de salud.

El cuidado se plantea como la parte sustantiva y más adecuada para la práctica de una clínica con calidad en Atención Primaria que busca el fortalecimiento de los vínculos entre los pacientes, las familias y el equipo profesional de referencia. Este proceso se articula en las estrategias

institucionales que tiendan a reducir la fragmentación, incoordinación y fortalecer los soportes preventivos desde el simple autocuidado hasta la tecnología de alta complejidad.

En todo momento, estamos hablando de sujetos (trabajadores de la salud, usuarios), conjuntos sociales (familias, comunidades, equipos), instituciones (centros de salud, hospitales y otras), por lo que la producción de cuidado puede considerarse como indicadores de las situaciones institucionales, tanto en el alcance de la salud como indicadores de políticas públicas saludables.

E. Merhy, refiere que el "acto de cuidar es como el alma de los servicios".

El desarrollo de la tarea a través del Programa de Salud Familiar orientará a que el equipo de salud tenga competencias para generar y poner en práctica "proyectos terapéuticos" que sirvan de substrato para la producción del cuidado médico, en particular.

Es en la construcción de este proyecto terapéutico que se realiza el ejercicio de síntesis de las competencias, en particular la de articulación entre competencia genérica de cualquier trabajador de la salud como "cuidador" y su actuar específico como profesional médico, por ejemplo, con su competencia específica frente a una cierta teoría sobre los modos de enfermar, construir intervenciones restauradoras.

El desarrollo de proyectos provinciales, su visibilidad institucional y la puesta en práctica de las redes de salud, se constituyen como los mecanismos que permitirán articular el desarrollo de diferentes prácticas a través de la gestión de las estrategias sanitarias nacionales.

De esta manera trabajar bajo la lógica de **proyectos** (provinciales, terapéuticos, intersectoriales, de prevención, educación para la salud) se constituye en una de las maneras de organizar los problemas, sus soluciones y los recursos (trabajo en equipo) como una manera de organizar a los trabajadores de una misma institución. Proyectos y **equipo** operarían en la producción de los procesos de enseñanza-aprendizaje en las instituciones de salud. De esta manera es que podemos reubicar a la **familia** como unidad de análisis (acción) privilegiada para el accionar en salud.

Al mismo tiempo se requiere considerar cómo los modelos interdisciplinarios de aprendizaje utilicen la información de manera selectiva como instrumentos de capacitación, no como un fin en sí mismo, que permitan jerarquizar la priorización de los problemas, la evaluación de riesgos y vulnerabilidades y los recursos terapéuticos más adecuados.

Además de revisar las prácticas específicas de cuidado clínico y de apoyo para la comunicación, tocará al equipo identificar todavía aquellos problemas de salud que dependen del contexto sociocultural, articulando proyectos de intervención sobre el territorio o sobre instituciones específicas.

Estos criterios implican **desarrollar procesos de educación permanente** en las instituciones que proporcionan servicios de salud, actualizando constantemente los elementos que conforman las prácticas de trabajo para que a partir de esas experiencias se fortalezcan los espacios y procedimientos de gestión local, regional y un vínculo estratégico con las políticas nacionales de salud.

La educación permanente (entendida como tal la educación en el trabajo, a través del trabajo y para mejorar el trabajo) es considerada la "tecnología central" del Componente, articulada con la investigación, la asistencia técnica y la gestión. Por lo tanto todas las líneas de trabajo confluyen en procesos de reflexión crítica y problematización, siendo los que organizan la agenda del Componente.

Se espera que las intervenciones logren que los CAPS puedan lograr involucrar a la mayor cantidad de profesionales, técnicos y auxiliares en objetivos que permitan mejorar la calidad en la cultura de las organizaciones y sustentar un compromiso firme con sus resultados.

Al mismo tiempo reforzar el desarrollo de sus respectivas capacidades de respuesta y que el impacto de los procesos dependa de profesionales alcanzados por aprendizajes significativos y pertinentes desarrollados por Proyecto.

Las propuestas metodológicas de las actividades se orientarán a no sobre exigir a los profesionales con la incorporación masiva de nuevos contenidos e información, aplicando metodologías atractivas que faciliten discutir, reflexionar, desarrollar nuevos conocimientos relacionados con sus historias de trabajo y vida. La utilización de tecnologías como Internet, diferentes recursos y soportes de comunicación e información, permitirán fortalecer la curiosidad y mayor actitud crítica.

El desarrollo del Recursos Humanos desde este programa, intentará dejar instalado un modo de hacer, dejar formas de pensar los problemas, las soluciones, con los otros, con la propia práctica. Implicará un proceso, compartido por muchos a nivel central y local, y la posibilidad de transmitir/construir un enfoque/perspectiva, una metodología de trabajo y de investigar fomentando el conocimiento crítico-real y la cooperación de la tarea con las personas (ya sea del equipo, el paciente, el usuario, la familia).

Prescripción adecuada de medicamentos

Sostener una formación permanente que logre mejorar las condiciones para la práctica médica disponiendo de orientaciones apropiadas para la utilización de los medicamentos, que al mismo tiempo permita monitorear fundamentalmente los controles en el empleo de antihipertensivos y antidiabéticos mediante un mapeo institucional de las redes provinciales. Mejorar la información y las actividades de educación para la salud tanto de los usuarios como de los pacientes.

Derechos Humanos en Salud en la organización de la Red de Salud

Colocar los derechos humanos en el centro de la capacitación, haciendo especial énfasis en los derechos de las mujeres, favorece evaluar los resultados y el impacto de las acciones, promover la autonomía, la participación e implicación de las personas, la no discriminación, la equidad y el acceso a la atención de los grupos vulnerables.

Consideramos especialmente fortalecer la temática para mejorar la experiencia y los resultados con los pacientes y usuarios acercando a los equipos de salud a la toma de decisiones centrada en la persona, a vivir en condiciones salubres, a la moderación en el uso de los recursos terapéuticos, y su privacidad.

Es propósito desarrollar capacidades para gestionar la implementación de los proyectos provinciales, conscientes de la necesidad de promover cambios en los procesos que organizan las redes de servicios para lo cual es necesario disponer de personas que puedan liderar los cambios, faciliten las innovaciones y promueven la utilización adecuada de los conocimientos y el uso de tecnologías de información adecuadas para acompañar los procesos.

Resulta impostergable sistematizar y adaptar los conocimientos desde y hacia las prácticas, orientando el inmenso caudal existente y que se genera en las instituciones de salud a través de vínculos fluidos y continuos, basados en la confianza entre quienes conducen, lideran los cambios, ejecutan e investigan.

Finalmente, es necesaria una estrategia adecuada y sostenida que permitan definir claramente los propósitos, procedimientos y responsabilidades de cada uno de los niveles implicados con el propósito de elevar las competencias profesionales, abordar en equipo e institucionalmente el proceso complejo de las patologías crónicas y fortalecer procesos de autonomía de pacientes y usuarios.

(iv) Componente III de Planificación, Información, Monitoreo, Evaluación del Programa.

Las acciones y actividades destinadas al fortalecimiento de la capacidad de rectoría, en el marco del FEAPS, están orientadas principalmente a mejorar la capacidad de planificación en todos los niveles (MSAL, MSPs y nivel local), orientada a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Para alcanzar este objetivo, además de desarrollar herramientas de planificación y prestar asistencia técnica a los funcionarios responsables (principalmente, con manuales orientados a difundir tecnologías de planificación tales como Marco Lógico, Marco de Resultados, Matriz Insumo-Producto, Planes Operativos Anuales, etc.), se entiende indispensable la necesidad de generar prácticas de monitoreo y evaluación. Lógicamente, ello requiere la existencia o el desarrollo de un sistema de información que permita no solo (i) resolver la necesidad de operación del FEAPS (particularmente, en relación a los Proyectos Provinciales y a la demanda de información de Remediar) sino además (ii) monitorear y evaluar el impacto de las acciones conducidas sobre el conjunto del sistema público de salud.

Frente a estos objetivos, el principal problema que se presenta lo constituye la fragmentación de la información. Esta fragmentación es, en buena medida, producto de la presión y la capacidad de los distintos programas verticales para recuperar información y datos por su propia cuenta, de manera independiente y aislada de los circuitos pre-existentes (en especial, los establecidos en el Sistema de Información en Salud – SIS). De este modo, se destinan inversiones en equipamiento, tecnología, conectividad y capacitación del recurso humano que no redundan en el fortalecimiento de las capacidades del SIS e impiden, en

consecuencia, la posibilidad de una observación global del comportamiento del sistema público de salud.

En respuesta a esta falencia, desde el MSAL se trabajó internamente con los programas que demandan información al Primer Nivel de Atención y se elaboró una propuesta denominada Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB).- Como se especifica, esta propuesta consiste en una estrategia de recuperación de variables comunes en todos los soportes de registro incorporados por estos programas. Posteriormente, se analizó con las Provincias en la XX y en la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, en los años 2007 y 2008, dónde la estrategia fue finalmente aprobada.

En este marco, la propuesta del FEAPS consiste en orientar las inversiones en sistemas de información para el monitoreo y la evaluación hacia la implementación del CMDB y a la articulación operativa entre esta estrategia y la demanda de información del componente de Proyectos Provinciales (empadronamiento de población con cobertura pública exclusiva, clasificación y seguimiento de pacientes con RCV moderado o alto) y de Remediar (prescripción de medicamentos esenciales). Asimismo, se prevé contar desde el inicio con un registro de datos e información desagregada por hombres y mujeres, de modo que el sistema de monitoreo y evaluación de cuenta de la situación diferencial para poder medir el impacto del Programa desde una perspectiva de género.

Sobre estas bases, se espera alcanzar consensos más abarcativos y sólidos con las estructuras de gestión provinciales, que generen asimismo un contexto para la implementación del FEAPS más favorable.

Por lo tanto, como resultado específico se espera implementar la estrategia del CMDB y con ella prácticas de planificación y de monitoreo y evaluación de gestión por resultados tanto del funcionamiento del Programa y las redes adheridas al Programa como del impacto del FEAPS sobre el conjunto del sistema público de salud. La apropiación por parte de estas instancias de gobierno de herramientas de planificación de políticas e intervenciones a nivel local, con más el fortalecimiento de los sistemas de información, deben repercutir en mejoras en los canales de comunicación y la división de funciones entre Nación, las Provincias y los Municipios. En su conjunto, este esquema de mejoras fortalecerá la capacidad del MSL y los MSPs de ejercer el rol de rectoría en materia de salud pública.

Estrategia de Evaluación

En términos específicos de la evaluación del FEAPS, están previstas tres intervenciones:

1. Durante el primer año, la elaboración de la Línea de Base del FEAPS, de la evaluación de los Proyectos Locales Participativos y de los programas de formación de recursos humanos, desarrollados en el marco del PROAPS (Postgrado en Salud Social y Comunitaria y Curso de Postgrado en Uso Racional de Medicamentos) y la evaluación de la eficiencia de los procesos de Remediar.
2. Durante el tercer año de ejecución del Proyecto, la evaluación de medio término, en las condiciones descritas en C. Productos; y
3. La evaluación final del Proyecto.

El primer conjunto de evaluaciones (con excepción de la Línea de Base) están orientadas a analizar los resultados y el alcance de los productos desarrollados en el marco del PROAPS que tienen solución de continuidad en el marco del FEAPS.- Los resultados de estas evaluaciones contribuirán, a partir del 2010, a mejorar las estrategias de intervención del FEAPS en sus componentes 1.1 y 2.-

Por su parte, las evaluaciones de Línea de Base, Medio Término y Final corresponden a la continuidad de las indagaciones y valoraciones de los procesos, los resultados y los impactos de la planificación y su ejecución.

Respecto de las estrategias para conducir las evaluaciones, la Subgerencia de Planificación, Monitoreo y Evaluación será la encargada de diseñar las mismas; de proponer la operacionalización de las variables a analizar; establecer la metodología y los instrumentos de recolección de información; elaborar los TDR para el desarrollo del trabajo de campo, a cargo de terceros según resulte de los procesos de adquisición correspondientes; determinar la mejor opción para el análisis de los datos; coordinar el proceso de análisis y elaborar el informe de evaluación.

Esta estrategia se presume conveniente por sobre la terciarización de todo el proceso, incluyendo la elaboración de una propuesta técnica, dado que permitirá al FEAPS desarrollar

capacidades de evaluación, fortalecer el recurso humano en operación y obtener una visión más integral del conjunto de acciones en salud pública, que trascienda el desarrollo y la ejecución del propio FEAPS.-

En este orden, resulta oportuno señalar la conveniencia de recibir asistencia técnica calificada en el marco de la administración del Proyecto por parte del PNUD.- Los alcances de dicha asistencia ó cooperación técnica deberían discutirse puntualmente al inicio de cada actividad de evaluación.

Precisiones sobre la Línea de base.

Se buscará relevar la información que refleja la situación previa a la implementación del Programa, en lo que respecta a:

- Situación de la población objetivo del Programa (definida como aquella que beneficiaría natural de los servicios de salud provistos por el subsector público, principalmente a partir del primer nivel de atención) en términos de acceso a los servicios públicos de salud en el primer nivel de atención y, al tratamiento farmacológico en aquellos casos que éste fuera indicado por un profesional de la salud;
- Situación del PNA en términos de capacidad de gestión de las redes, funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia, y capacidad de resolutive;
- Situación de los Recursos Humanos afectados al primer nivel de atención y las redes de salud con formación en Salud Familiar y/o Comunitaria;
- Nivel de desarrollo y articulación de los sistemas de información de los programas que promueven la EAPS, en los diversos niveles de gobierno (MSAL provinciales);

Monitoreo de los avances de los Proyectos Provinciales. Indicadores de seguimiento.

El monitoreo de las metas propuestas por los Proyectos Provinciales en sus respectivos Compromisos de Gestión, se realizara a través de una matriz de indicadores que darán cuenta del desempeño de las siguientes dimensiones:

- Empadronamiento a Redes;

Resultado Esperado	Indicador	Fuente de verificación	Metas
Padrón de la población mayor de 6 años que sólo cuenta con cobertura de servicios de salud pública, por Red.	Cantidad de personas empadronadas (Padrón) / Total de personas a empadronar	-Padrón -Compromiso de Gestión anual	Al finalizar el Programa, el 75% de la población mayor de 6 años que sólo cuenta con cobertura de servicios de salud pública (según Compromiso de Gestión) de las redes adheridas al Programa fue empadronada.
El padrón de la red representa las características demográficas de la población objetivo.	- Cantidad de personas preclasificadas con RCVG moderado o alto / Cantidad total de personas empadronadas. - Cantidad de personas por sexo y grupo etareo de los empadronados / Cantidad de personas por sexo y grupo etareo de la población de la Provincia / Dpto	- Nómina de personas preclasificadas con RCVG ↑ - Padrón - Estructura poblacional de la Provincia	Que las características poblacionales (sexo y edad) del padrón se correspondan con la distribución de la pirámide poblacional de la Provincia/ Dpto Se definirá la progresividad de la meta.

- Clasificación por Riesgo;

Resultado Esperado	Indicador	Fuente de verificación	Metas
La población preclasificada con RCVG M&A fue clasificada	- Cantidad de personas clasificadas como riesgo moderado o alto / Total de personas preclasificación con RCVG M&A	- Nómina de personas preclasificadas con RCVG M&A - Informes de clasificación	Al finalizar el programa, al menos el 90% de la población que preclasificada con RCVG moderado o alto fue clasificada Se definirá la progresividad de la meta.

- Seguimiento adecuado de las personas clasificadas con RCVG moderado y/o alto. Para este punto se seleccionó un set de indicadores que dan cuenta de la pertinencia en las acciones y la calidad del seguimiento.

Dimensión	Resultado Esperado	Indicador	Fuente de verificación	Metas
3. Seguimiento	Padrón de pacientes clasificados con RCVG M&A con HTA y DMT TII bajo seguimiento.	<i>Cantidad de pacientes seguidos adecuadamente (cumpliendo indicadores 3.1 a 3.6) / Cantidad de personas clasificadas con RCVG M&A</i>	- Sistema de Información del Programa (SIP) - Informes de seguimiento cuatrimestral	Al finalizar el Programa, al menos 80% de los pacientes clasificados con RCVG moderado o alto con HTA y/o DMT2 en tratamiento según esquema terapéutico Se definirá la progresividad de la meta
3.1- Consultas	Incrementar el control de salud adecuado de la población con RCVG ↑ (M&A) con HTA y/o DTM2	<i>Cantidad de pacientes con al menos 4 consultas anuales, habiendo asistido todos los cuatrimestres / Cantidad de pacientes con RCVG ↑ (M&A), bajo seguimiento</i>	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes bajo seguimiento (con RCVG M&A y/o con HTA y/o DMT2) tienen un mínimo de 4 consultas anuales habiendo asistido todos los cuatrimestres
3.2- HB Glicosilada	Incrementar la tasa de realización de HB glicosilada en la población con RCVG M&A y DMT2	<i>Cantidad de pacientes con RCVG M&A y DMT2 con al menos un análisis de HB Glicosilada al año / Cantidad de personas con RCVG M&A y DMT2 bajo seguimiento</i>	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y DMT2 cuentan con un estudio de HB glicosilada anual
3.3- Control de TA en cada visita	Incrementar la tasa de control de la Tensión Arterial	<i>Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DTM2 con al menos 3 controles de TA anuales / Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 bajo seguimiento.</i>	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o DMT2 cuentan con un control de TA al menos en tres consultas anuales
3.4- Colesterol total anual en DBT e HTA con RCVG ↑	Incrementar la tasa de control de colesterol en pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o	<i>Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 con al menos un control de colesterol anual / Cantidad de pacientes</i>	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o DMT2 cuentan con un control de colesterol anual.

	DTM2	con RCVG M&A con HTA y DMT2 bajo seguimiento.		
3.5- Tratamientos antihipertensivos y/o hipoglucemiantes	Incrementar la tasa de prescripción de tratamientos específicos para DMT2 y/o HTA para la población objetivo, según esquema terapéutico	Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 con prescripción de 12 tratamientos anuales / Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y DMT2 bajo seguimiento.	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 se les prescriben 12 tratamientos anuales.
3.6- Aspirina indicada a pacientes, sin contraindicaciones, con DTM2 o HTA > 40 años y/o con RCVG M&A	Incrementar la tasa de antiagregación con Aspirina en pacientes sin contraindicaciones con DMT2 o con HTA > 40 y/o RCVG M&A.	Cantidad de pacientes, sin contraindicaciones, con prescripción de 12 tratamientos anuales de Aspirina/ Cantidad de pacientes con DMT2 o con HTA > 40 y/o RCVG M&A bajo seguimiento.	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con DMT 2 o HTA > 40 años y/o RCVG M&A se les prescriben 12 tratamientos anuales de Aspirina

Asimismo se monitoreará en que medida los Proyectos Provinciales mejoran los modelos de gestión y atención del PNA según los principios de la EAPS, en base a:

- Mejorar la accesibilidad a los servicios públicos de salud en el PNA,
- Favorecer a la jerarquización del PNA, y
- Potenciar la capacidad resolutoria del PNA.

Las variables y dimensiones que se relevarán en asociación a estos principios son:

Variable	Dimensión
1. Accesibilidad	- Registro del tamaño de la Población a cargo - Sistema de turnos programados - Población nominalizada - Rondas sanitarias*
2. Jerarquización del PNA	Indicadores sobre Sistema de referencia y contrarreferencia - Solicitud de turnos desde los CAPS a un efector del 2º nivel (por especialidad) - Disponibilidad en el 2º nivel de turnos para el CAPS (acá 1º identificar que efector) Actividad conjunta entre hospital (2º nivel) y CAPS Registro de la cantidad de pacientes referenciados desde los CAPS por tipo de servicio
3. Capacidad resolutoria del PNA	- Horas medico - Especialidades básicas presentes en los CAPS - CAPS con guardias de emergencias - Otros RRHH integrantes del equipo de salud de los CAPS de la Red - Presencia de Insumos y medicamentos esenciales para el primer nivel de atención

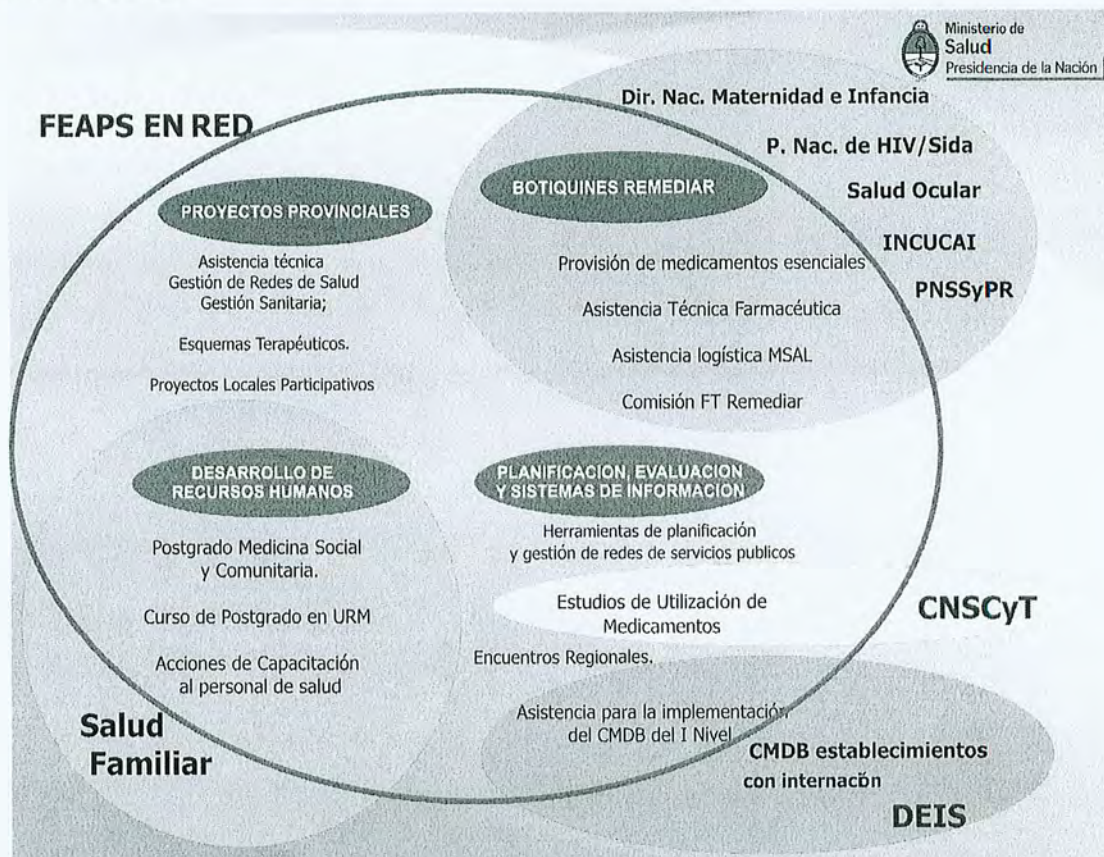
Monitoreo de las actividades y procesos del FEAPS.

El Monitoreo esta centrado en el cumplimiento de las actividades y procesos esperados del FEAPS. La matriz de indicadores esta desarrollada a partir de:

- Los Planes Operativos Anuales (POA);

- El Plan de Ejecución Plurianual (PEP);
- El Plan de Adquisiciones; y
- Los cuadros de resultados por componente del FEAPS en RED.

El seguimiento y evolución de los indicadores de monitoreo se realizarán a través del Sistema UEPEX.



3) Participación del PNUD

El Gobierno Nacional solicita la asistencia del PNUD por las razones que se citan a continuación:

- Su capacidad para agilizar y flexibilizar el manejo operativo – administrativo del Proyecto dado que cuenta con una estructura institucional local que proporciona un eficiente apoyo en la implementación.
- La posibilidad de facilitar la disponibilidad de "expertise" nacional e internacional de probada experiencia. Esto contribuye a establecer relaciones y apoyo técnico nacional e internacional
- Su capacidad para movilizar y transferir experiencias y conocimientos desde otros programas de Latinoamérica. En este sentido el PNUD propone la asistencia para intercambiar experiencias con algunos de los modelos de gestión de compras públicas en salud identificados como el de Chile, Méjico o Costa Rica.
- Su experiencia en el apoyo a programas de gestión de insumos para los servicios públicos de salud y el desarrollo de productos de gestión del conocimiento en esta temática.
- El PNUD asistirá al proyecto a través de la identificación y contratación de especialistas sectoriales para el diseño y desarrollo de la línea de base del proyecto y las evaluaciones de medio término y final.

- Se ha convenido con el proyecto, la identificación y contratación por parte del PNUD de un especialista en gestión de procesos vinculados a la gestión de compras públicas para que realice la evaluación de las fortalezas y debilidades de los procesos y proponga modificaciones con el objetivo de optimizarlos. En principio se ha identificado el proceso de logística (recepción, almacenaje y distribución), como uno de los más relevantes para el desarrollo de esta evaluación.
- Se ha convenido el apoyo al proyecto a través de la sistematización de la experiencia del tercer ciclo de Proyectos Locales Participativos. Se pretende dar visibilidad a esta actividad a través del apoyo para la recopilación, edición y publicación de las experiencias.
- Se ha acordado continuar por parte del PNUD con la realización de talleres de gestión de compras públicas que permitan intercambiar experiencias, no solo en aquellos proyectos apoyados por el PNUD, sino también con el resto de provincias que formarán parte del presente proyecto, de forma tal de poder avanzar hacia la consolidación de modelos y procesos eficientes de compras públicas.
- Finalmente, para que la incorporación del enfoque de género sea efectiva, el PNUD brindará asesoramiento técnico al Proyecto, mediante un especialista sectorial en la temática destinado a dar seguimiento y asesoramiento al equipo técnico del Proyecto.

Estrategia de Salida

Al término del presente Proyecto la experiencia acumulada quedará transferida al Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios de Salud Provinciales quienes contarán con capacidad instalada, ya que el Programa trabajará sobre estructuras provinciales preexistentes, evitando así la creación de estructuras paralelas para poner en funcionamiento sus Unidades Ejecutoras Provinciales.

El componente 1, como se ha mencionado, tiene como objetivo dejar capacidad instalada en los gobiernos subnacionales, no solo a través de la realización de un diagnóstico conjunto (Ministerio de Salud de la Nación y Ministerios de Salud provinciales) que permita fortalecer las redes de atención pública, sino también, a través de la formación de Recursos Humanos. Una vez realizado el diagnóstico integral e identificado el componente de la red que se pretende fortalecer, las transferencias monetarias realizadas por el gobierno nacional serán administradas localmente. Para lograr una gestión eficiente de las transferencias que financian a los proyectos formulados se han programado una serie de talleres vinculados al fortalecimiento institucional del nivel local mediante la capacitación para la gestión de redes, entre otros.

Cabe notar que uno de los ejes del proyecto (componente 2.1) consiste en la capacitación de personal que presta servicios en los efectores públicos provinciales de forma tal de que al finalizar el proyecto estas capacidades queden incorporadas en las provincias. En este sentido se pretende capacitar a aproximadamente 7.500 profesionales de la salud en el Postgrado en Salud Familiar y Comunitaria; 6.000 médicos en Uso Racional de Medicamentos; y 6.000 Integrantes del equipo de salud y administrativos de los efectores del Programa Remediar en operatoria del Proyecto.

Por otra parte, dentro del Ministerio de Salud de Nación habrán quedado sentadas las bases técnicas para la conformación de un Programa Nacional de Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención que tendrá bajo su órbita aquellas actividades relacionadas con la estimación y proyección de necesidades relacionadas con la adquisición de medicamentos esenciales a ser provistos en los CAPS y de un Programa Nacional de Logística y Distribución de Insumos y Medicamentos que tendrá bajo su órbita la coordinación de los procesos de Provisión a las jurisdicciones de los diferentes programas y direcciones del MSAL.

Una vez realizada la evaluación de medio término y en función del resultado del monitoreo y avance del Proyecto y de los Proyectos Provinciales, se formularán las herramientas necesarias que serán utilizadas en la segunda fase del Proyecto con el objetivo de garantizar la continuidad y sostenibilidad de las acciones iniciadas en las provincias.

La inserción del Proyecto en forma articulada con el resto de los Programas del MSAL, se realiza en el marco del Proyecto PNUD: Programa de Gobernanza y Gestión en Salud, coordinado por la UFIS. Dicho Proyecto tiene por objetivo sentar las bases de un esquema integrado de adquisiciones en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, así como también monitorear el avance de la ejecución de las actividades de los programas y detectar desvíos. En este marco de

articulación, el Proyecto pondrá especial énfasis en la articulación de procesos de compra y en la provisión de información relevante para el monitoreo y la evaluación.

En este mismo sentido, los recursos humanos del Programa, fortalecidos a través de las actividades desarrolladas, podrán ser incorporados de manera gradual como personal permanente en el Ministerio de Salud, a través de los regímenes de contratación existentes, ya que serán los recursos con mayor experiencia y capacidad técnica para llevar a cabo la conformación y desarrollo de los Programas mencionados.

La tendencia propuesta será la siguiente:

MODALIDAD DE CONTRATACION	ABRIL 2009	Diciembre 2010	Diciembre 2011	Diciembre 2012	Diciembre 2013
GOBIERNO MSAL	0%	20%	30%	50%	100%
PNUD ARG	100%	80%	70%	50%	0%

Sistematización y replicabilidad de las experiencias:

La propuesta del FEAPS consiste en orientar las inversiones en sistemas de información para el monitoreo y la evaluación hacia la implementación del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) y a la articulación operativa entre esta estrategia y la demanda de información del componente de Proyectos Provinciales (empadronamiento de población con cobertura pública exclusiva, clasificación y seguimiento de pacientes con RCV moderado o alto) y de Remediar (prescripción de medicamentos esenciales).

Sobre estas bases, se espera alcanzar consensos más abarcativos y sólidos con las estructuras de gestión provinciales, que se incorporen en la lógica de funcionamiento de los actores involucrados y se extiendan más allá de los tiempos de ejecución del presente Programa.

Por lo tanto, como resultado específico se espera implantar la estrategia del CMDB y con ella prácticas de planificación y de monitoreo y evaluación de gestión por resultados tanto del funcionamiento del Programa y las redes adheridas al Programa como del impacto del FEAPS sobre el conjunto del sistema público de salud. La apropiación por parte de estas instancias de gobierno de herramientas de planificación de políticas e intervenciones a nivel local, junto al fortalecimiento de los sistemas de información, deben repercutir en mejoras en los canales de comunicación y la división de funciones entre Nación, las Provincias y los Municipios. En su conjunto, este esquema de mejoras fortalecerá la capacidad del Ministerio de Salud de la Nación y de los Ministerios de Salud Provinciales de ejercer el rol de rectoría en materia de salud pública.

C) Productos

OBJETIVO INMEDIATO 1

Definir, Impulsar y fortalecer el funcionamiento de las Redes Provinciales de Salud a partir de la formulación e implementación de Proyectos Provinciales.

1.1 Provincias Asistidas Técnicamente. Tal como se menciona en la Estrategia del Programa, a través de las acciones previstas para el Componente 1, cuyo objetivo inmediato es **definir, impulsar y fortalecer el funcionamiento de las Redes Provinciales de Salud**, se brindará asistencia técnica para la formulación e implementación de proyectos de consolidación de redes de salud, con énfasis en el PNA a aquellas provincias que demuestren su intención y compromiso de participar en la iniciativa.

Para ello se ejecutarán las actividades que aquí se mencionan.

1.1.1 Firmar Convenios Marco entre la Nación y las Provincias para la implementación de los Proyectos Provinciales aprobados por la Unidad Ejecutora Central (UEC FEAPS). Se firmarán convenios Marco entre las distintas jurisdicciones con el fin de reglamentar, de manera general, los derechos y obligaciones que surjan para ambas partes durante la ejecución del Programa. Para obtener dicha firma, se llevarán a cabo reuniones de sensibilización a nivel político entre representantes de las administraciones interesadas y la UEC FEAPS, y talleres de presentación del Programa a nivel técnico en las Provincias.

1.1.2 Realizar talleres de capacitación en Gestión de Redes. Los talleres estarán orientados a crear una base conceptual y de aplicación práctica por los equipos de las provincias, que permita la elaboración de los proyectos y a futuro medir los avances alcanzados por cada uno de los mismos, tanto a nivel de los efectores que son parte de las redes, como a nivel de la gestión de la red. Tendrán como objetivos el fortalecimiento institucional de las redes de salud y de los sistemas de información en salud, en particular con relación a los instrumentos de planificación, monitoreo y evaluación; y facilitar la implementación de los Proyectos Provinciales. Para ello se realizarán talleres de Gestión en Redes; Talleres de Capacitación en Operatoria de redes; Talleres para la elaboración de Diagnósticos Integrales; Talleres de Estandarización Conceptual para el Fortalecimiento Institucional; Jornadas de Aproximación Vinculante tanto a nivel central como delegadas en las provincias; y teniendo en cuenta la importancia de la participación comunitaria para el éxito del objetivo del componente, se realizarán encuentros de asistencia técnica para la implementación de Proyectos Locales Participativos (PLP).

1.1.3 Realizar talleres de capacitación en Gestión Sanitaria, orientados al desarrollo de capacidades para la organización y conducción de las redes de salud.

1.1.4 Realizar talleres de capacitación y actualización en Esquemas Terapéuticos. Se capacitará al personal de salud en el uso de esquemas terapéuticos para el diagnóstico y seguimiento de HTA y DBT II.

1.1.5 Elaborar una Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2., destinada al tratamiento de la HTA y la DBT TII.

1.1.6 Aprobar Proyectos Provinciales. La probación la realizará la UEC del Programa. Una vez presentados a la UEC los diagnósticos de Redes seleccionadas, presentados los diagnósticos Integrales de situación de dichas Redes y presentados los proyectos a ejecutarse por parte de las Provincias, se formalizará la aprobación de los proyectos, y se realizará un encuentro de presentación de los mismos.

1.1.7 Firmar Compromiso de Gestión Anual entre nación y las Provincias par la implementación de Proyectos Provinciales a ejecutarse. Se realizará la firma de Convenios de Adhesión, de Gestión y de Administración entre la Provincia y los Municipios para la implementación de los Proyectos Provinciales aprobados.

1.2 Proyectos Provinciales implementados. Este producto se orienta a consolidar el funcionamiento en red de los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de los proyectos provinciales. Para la puesta en marcha, el Programa priorizará, como trazadoras de la situación de las redes, dos patologías crónicas que según la ENFR están asociadas a altos grados de morbilidad. Se priorizarán la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes

Mellitus 2 (DMT2), no obstante lo cual en el plazo de un año, desde la puesta en marcha del Programa en la Provincia se podrá evaluar su pertinencia y definir otras patologías trazadoras.

Para ello se ejecutarán las actividades que aquí se mencionan.

1.2.1 Financiar Proyectos Locales Participativos. Se convocará a los equipos de salud de los CAPS de las redes seleccionadas por los Proyectos Provinciales a que, conjuntamente con la comunidad y organizaciones locales trabajen de manera participativa en la formulación de un proyecto que de respuesta a alguna problemática sentida por la comunidad en la que están insertos.

1.2.2 Supervisar la operatoria de Proyectos Provinciales. Se realizará un control y supervisión de la puesta en marcha y desarrollo de los Proyectos provinciales de acuerdo a los Compromisos de Gestión firmados por cada provincia, así como se controlará y supervisará la implementación de los procesos de liquidación de incentivos y aplicación de fondos en gastos elegibles.

OBJETIVO INMEDIATO 2

Fortalecer la capacidad resolutive de los servicios públicos que integran el Primer Nivel de Atención (PNA), apoyando la consolidación del sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos esenciales implementado por el Programa Remediar del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL), y promoviendo el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA en particular y a la red de servicios públicos de salud en general.

2.1 Insumos y Medicamentos Esenciales provistos. Mediante la ejecución del Componente II, se absorberá la estructura y lógica centralizada de adquisición y provisión de medicamentos esenciales del Programa PROAPS Remediar, que ha garantizado altos estándares de eficiencia y transparencia y el acceso a medicamentos esenciales de sectores de la población en condición de vulnerabilidad.

Las actividades a desarrollar son:

2.1.1 Adquirir medicamentos esenciales. El programa se encargará de continuar con la adquisición de medicamentos esenciales utilizando para ello la estructura y lógica centralizada utilizada por el programa PROAPS Remediar. El Programa FEAPS se beneficiará de las lecciones y mejores prácticas aprendidas durante la ejecución de aquel Programa.

2.1.2 Recepcionar medicamentos esenciales. Así como el Programa realizará las compras de manera centralizada para lograr los beneficios que ello conlleva, la recepción de los mismos se hará también de tal forma, modelo adoptado en el marco del PROAPS Remediar.

2.1.3 Producir Botiquines. Esta actividad tendrá la finalidad de almacenar los medicamentos adquiridos, producir y distribuir los botiquines que se destinen a los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), realizando los procesos de adquisición necesarios.

2.1.4 Efectivizar la entrega de los botiquines. El Programa deberá corroborar que el/los operador/es logístico/s cumpla con las obligaciones surgidas durante la vigencia del contrato que lo vincule al FEAPS, y consecuente con ello, el Programa verificará el despacho y la entrega de los botiquines a los CAPS. Además controlará el depósito del operador contratado. Cada CAPS tendrá personal autorizado para la recepción de los botiquines.

2.1.5 Realizar proceso de digitalización de los datos (formularios). La digitalización de datos y graboverificación de las recetas contribuirán a crear cúmulos de información que los operadores del Programa utilizarán para una mejor gestión, operatoria y planificación en la entrega de medicamentos.

2.1.6 Realizar reuniones de la Comisión de Formulario de Medicamentos de Remediar. El objetivo del funcionamiento de una Comisión de Medicamentos es definir el listado de medicamentos esenciales a proveer desde el Programa. Se convocará para participar de la misma a la Comisión Nacional Asesora para Uso Racional de Medicamentos; ANMAT; Dirección de Maternidad e Infancia, Dirección de Epidemiología; Ministerios de Salud Provinciales; Sociedades Científicas; Cátedras de farmacología de Universidades; Confederaciones Médicas y Farmacéuticas.

2.1.7 Supervisar la Operatoria de Remediar en los CAPS. Se realizará el control integral y supervisión en terreno del funcionamiento del Programa en lo que hace al Componente 2

(proceso de entrega de botiquines, los stocks de medicamentos, mecanismo de redistribución de medicamentos entre efectores, etc.)

2.1.8 Asistir logísticamente a los programas del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. La estructura pre-existente, la experiencia adquirida en el marco del desarrollo del PNUD 02/017 - PROAPS y los objetivos que se alcancen en el marco del presente Proyecto se orientarán a la consolidación del REMEDIAR como un programa encargado de realizar la operación logística (recepción, almacenamiento, producción y distribución de medicamentos e insumos médicos) necesaria para el cumplimiento de objetivos de otras áreas del MSAL. En este orden, durante la ejecución del Proyecto el REMEDIAR prestará servicios de operación logística a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, a la Dirección de SIDA y ETS; a la Dirección Nacional de Epidemiología al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; al Programa Ver; y al INCUCAL.-

2.2 Recursos Humanos afectados al primer nivel de atención en particular y a la red de servicios públicos en general formados y capacitados. Las capacitaciones estarán orientadas a promover el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA en particular y a la red de servicios públicos de salud en general, contemplando: incorporar las tecnologías del Curso de Uso Racional de Medicamentos y Post grado de Salud Social y Comunitaria desarrollados en el marco del PROAPS y evaluar formas de su continuidad; atender demandas de capacitación originadas desde los equipos de salud y desde los niveles centrales, incluidas las capacitaciones requeridas para el diseño e implementación de los Proyectos Provinciales y para la adecuada implementación de Remediar; implementar un conjunto de procedimientos de evaluación de las necesidades en materia de Recursos Humanos en el PNA de cada jurisdicción, en términos de perfiles necesarios y de su eventual incorporación a planes de formación.

Las actividades a desarrollar son:

2.2.1 Celebrar Convenios con Universidades para la realización de los cursos del Programa Salud Familiar. Para el dictado de las capacitaciones se celebrarán convenios con Instituciones Universitarias Públicas las cuales previamente serán informadas de la existencia del Programa por medio de jornadas de lanzamiento y, una vez éstas adhieran, se consensuarán y programarán los contenidos curriculares y planes de estudio. Estos cursos serán una forma de continuidad del Postgrado en Salud Social y Comunitaria desarrollados en el marco del PROAPS:

2.2.2 Realizar actividades presenciales de formación y capacitación para los cursos del Programa Salud Familiar. Se implementará un Postgrado en Salud Social y Comunitaria con actividades teórico-prácticas en terreno, y un Programa de Educación Permanente en Salud en servicio, ambos estarán orientados a reconvertir al recurso humano, conduciendo su formación hacia la estrategia de atención primaria de la salud, resolución de problemas locales y trabajo con la comunidad. Para ello se elaborará el programa académico, los módulos de capacitación, y se llevarán a cabo Jornadas de Integración y Jornadas para docentes.

2.2.3 Celebrar Convenios con Universidades para la realización de Cursos sobre Uso Racional de Medicamentos Para el dictado de las capacitaciones se celebrarán convenios con Instituciones Universitarias Públicas. Por otra parte, se convocará a instituciones universitarias públicas, terciarias, sociedades científicas y asociaciones profesionales para el desarrollo, monitoreo y evaluación de los contenidos. Asimismo se articulará con otras dependencias del Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Provinciales y Secretarías Municipales conforme las necesidades y objetivos que se planteen. Para lograrlo se realizarán reuniones de sensibilización.

2.2.4 Realizar actividades presenciales de formación y capacitación en Uso Racional de Medicamentos. Esta capacitación estará destinada a profesionales del equipo de salud, con el objeto de promover actitudes y conductas orientadas a la prescripción razonada, a informar a los pacientes sobre las diferentes estrategias terapéuticas, promover conductas preventivas y hábitos saludables en la comunidad y utilizar fuentes de información con actitud crítica. Para ello se laborará el programa académico, se desarrollarán los módulos de capacitación, se distribuirán los mismos a los equipos docentes y se realizarán Jornadas para docentes.

2.2.5 Imprimir, Distribuir y Difundir la publicación Interacciones Farmacológicas en el Plan Remediar. En el marco del PROAPS se realizó un trabajo de investigación para evaluar y cuantificar el alcance de las posibles interacciones farmacológicas entre los medicamentos provistos en el botiquín de Remediar. Con los resultados de esa investigación se elaboró una

publicación cuyo objetivo es difundir la problemática de las interacciones farmacológicas entre los profesionales que se desempeñan en el primer nivel de atención.

2.2.6 Realizar Talleres de Asistencia Operativa. Con el objetivo de garantizar la producción primaria de datos de registro de actividades previstas en el Programa, que permitan la implementación de las diferentes áreas de intervención, se capacitará al personal de los efectores con habilidades y acciones necesarias para el correcto desarrollo de las operatorias previstas. Se prevé elaborar un plan anual de asistencia operativa para el cumplimiento de las metas. Se elaborarán los contenidos y el material pedagógico necesario para el desarrollo del proceso de asistencia técnica y operativa.

OBJETIVO INMEDIATO 3

Contribuir al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales a través de la planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa, la adaptación de los sistemas vigentes y el desarrollo de aquellos necesarios para contar con un Sistema de Información que brinde soporte a los datos requeridos por las actividades del Programa, y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y de las redes adheridas al mismo.

3.1 Planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa realizada. Sistemas de monitoreo y evaluación implementados. El Componente III es un área de intervención transversal a todos los componentes del Programa. Su objetivo inmediato es contribuir al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y de los Ministerios de Salud Provinciales a través de la generación e instalación de herramientas de planificación y de prácticas de monitoreo y evaluación de gestión por resultados; y de la implementación de un sistema de información para el Primer Nivel de Atención basado en la estrategia del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB).

Las actividades propuestas para lograrlo son:

3.1.1 Elaborar los informes técnicos correspondientes a los procesos de adquisición de medicamentos. Estos informes forman parte de las actividades relacionadas con estimación y proyección de necesidades relacionadas con la adquisición de medicamentos esenciales que son provistos a los CAPS. Justifican las necesidades de adquisición, determinan los planes de entrega por parte de los proveedores e incluyen la estimación presupuestaria.

3.1.2 Elaborar los planes de entrega correspondientes a los procesos de distribución de medicamentos. Corresponde a la asignación a los efectores del sistema público de los medicamentos adquiridos. Para ello se contempla el disponible de medicamentos (nivel central); el nivel de stock y la previsión de consumo (demanda en CAPS), así como también las necesidades poblacionales resultantes de análisis de base epidemiológica (investigaciones y estudios desarrollados *ad hoc*), los diagnósticos de situación provinciales y municipales (particularmente aquellos que surjan en el marco de los Encuentros Regionales) y las necesidades y requerimientos que resulten de la implementación de los Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de las redes de servicios de salud

3.1.3 Elaborar y actualizar el Marco de Resultados del Programa. Para guiar la gestión orientada hacia los objetivos del Programa se realizará la matriz de resultados, la cual será actualizada de acuerdo a la información que se obtenga de la ejecución del Programa y reorientada en caso de ser necesario.

3.1.4 Elaborar los Planes Operativos Anuales. Esta área se encargará, en forma coordinada con las diversas unidades organizativas que conforman el Programa, de la realización de los planes operativos anuales que constituyen el insumo crítico para elaborar el documento final correspondiente al Presupuesto Anual.

3.1.5 Implementar un Sistema de Información para el monitoreo de las redes adheridas al Programa. Con la finalidad de conocer el comportamiento de las redes durante la ejecución Programa, monitorear el avance de los Proyectos Provinciales y mejorar el proceso de planificación asistido. Entre los principales procesos a desarrollar se cuentan: Elaboración de un Plan Anual para la implementación del Sistema de Información del Programa a Nivel Jurisdiccional; Elaboración de Manuales de Monitoreo para los programas Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Salud; Elaboración de Manuales de

Procedimiento para la implementación del Sistema de Información del Programa en los Programas Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Salud; Elaboración de los informes técnicos correspondientes a insumos críticos y equipamiento para proyectos provinciales aprobados.

3.1.6 Desarrollar Encuentros regionales de Diagnóstico y Planificación. Resulta necesario, con criterios epidemiológicos y de organización sanitaria, establecer un modo de funcionamiento regional para intercambiar experiencias en forma sistemática y avanzar en la integración de las realidades y particularidades locales (propias de cada jurisdicción) en la Planificación de actividades. Los encuentros tienen como objetivo mejorar la interrelación de actores y la articulación de esfuerzos entre el Nivel Central del Programa y las distintas instancias y autoridades sanitarias pertenecientes a los niveles de gobierno Provincial y Municipal, y mantener una agenda de actividades críticas para el logro de los objetivos establecidos en cada Componente. Se espera que estos intercambios permitan mejorar el nivel de adaptación del Programa a realidades heterogéneas y hacer más eficiente, de este modo, la asignación de los recursos disponibles.

3.1.7 Diseñar, imprimir y distribuir la publicación “Conjunto Mínimo de Datos Básicos” (CMDDB) Documento del CMDDB con la estrategia acordada y aprobada por los Ministerios Provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación para el Primer Nivel de Atención en la XXI Reunión Nacional de Estadísticas en Salud de 2008.-.

3.1.8 Monitorear el cumplimiento de las metas y objetivos del Programa. El componente se encargará de elaborar y hacer el seguimiento de los indicadores de proceso y de resultado a nivel general del Programa. Por otra parte dará asistencia técnica en el procedimiento para monitorear los Proyectos Provinciales.

3.1.9 Elaborar la línea de base del Fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). Se realizará el diagnóstico inicial del estado de las redes del Primer Nivel de Atención que servirá para la determinación de indicadores de impacto del Programa

3.1.10 Coordinar y supervisar el desarrollo de las auditorías externas operativas, financieras y médicas. Con la finalidad de lograr transparencia en la gestión y llevar adelante el control externo del Programa, se ha acordado realizar tres tipos de auditorías externas. Éste área se hará cargo del diseño de los TDR para la contratación de los servicios de auditoría externa en los ámbitos operativo y médico.

3.1.11 Elaborar la evaluación de los Proyectos Locales Participativos. Esta actividad se orientará hacia la identificación y evaluación de las fortalezas y debilidades en el desarrollo de los Proyectos Locales Participativos.

3.1.12 Elaborar la evaluación de la eficiencia de los procesos del Plan Remediar. Se llevará a cabo con la finalidad de medir el impacto y la eficiencia de los procesos del Plan Remediar en el marco del PROAPS.

3.1.13 Evaluar los Programas de formación y capacitación desarrollados en el marco del PROAPS Se evaluará el impacto producido en los profesionales que participaron en el Postgrado de Salud Social y Comunitaria y en el curso de Uso Racional de Medicamentos.

3.1.14 Realizar estudios sobre la utilización de Medicamentos y otras investigaciones afines. En el marco de las actividades desarrolladas por el Programa Remediar, en forma conjunta con la Comisión Nacional de Salud, Ciencia y Tecnología del MSAL, se realizó una primera experiencia consistente en financiar Estudios de Utilización de Medicamentos Esenciales en el PNA, desarrollados por la Universidades que se encontraban implementado el Curso en Uso Racional de Medicamentos. Los Estudios de Utilización de Medicamentos representan una herramienta fundamental para detectar el uso inadecuado de medicamentos, evaluar los factores responsables de la mala utilización y desarrollar intervenciones destinadas a mejorarla. Con este propósito, se impulsaron estas investigaciones pretendiendo indagar el comportamiento de un conjunto de variables presumiblemente asociadas a los resultados de la política de provisión pública de medicamentos esenciales, en general, y la utilización de medicamentos en particular. Estas indagaciones permitirán identificar nuevas estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos esenciales de la población en condición de vulnerabilidad. El Componente 3 dará continuidad a la realización de estas convocatorias, en forma articulada con la Comisión Nacional Salud, Ciencia y Tecnología, y a otras convocatorias de alcance similar que involucren el estudio del funcionamiento de las redes provinciales de servicios de salud, en particular en relación a los objetivos perseguidos por el Programa.

3.1.15 Elaborar la evaluación de Medio Término del Programa. Con la finalidad de analizar, de manera integral, el avance hacia el logro de los objetivos propuestos por el Programa y para el caso de ser necesario reorientar las actividades y/u objetivos, el componente elaborará una evaluación intermedia del Programa. En este sentido se evaluará el funcionamiento en términos de:

- Nivel de Pertinencia de los procesos operativos del Programa en todos sus Componentes;
- Nivel de cumplimiento de las pautas de gestión clínica establecidas para las redes;
- Ejecución presupuestaria y criterios de asignación de fondos;
- Nivel de desarrollo de las estrategias desplegadas para la sustentabilidad futura;
- Nivel de articulación y coordinación de las distintas instancias de la red;
- Otros aspectos a determinar.

3.1.16 Elaborar la evaluación de la Finalización del Programa.

3.2 Estrategia del CMDB implementada. En el marco de la implementación del sistema de información necesario para el monitoreo de los Proyectos Provinciales, se proveerá asistencia técnica a los MSPs con el propósito de fortalecer las estructuras pre-existentes que integran el Sistema Nacional de Estadísticas de Salud e impulsar la implementación de la estrategia del CMDB.

Las actividades serán:

3.2.1 Implementar un Sistema de Información para el procesamiento de información del FEAPS Y del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB). Se adquirirá el equipamiento informático necesario para el Nivel Central, se desarrollará el software apropiado para el procesamiento de la información en todos los niveles, se elaborará un plan de sistemas, se realizarán las adaptaciones necesarias sobre la aplicación Remediar, para poder dar respuesta a las necesidades del FEAPS, se fortalecerá la capacidad operativa de las estructuras pertinentes de los MSPs,

3.2.2 Adquirir el equipamiento informático y software para el procesamiento de la información a Nivel Jurisdiccional. Para garantizar un mínimo de operatividad de los distintos niveles jurisdiccionales se prevé, debido al desarrollo relativo de las capacidades de las Provincias, la adquisición de equipamiento para el procesamiento de datos a nivel jurisdiccional y la asistencia técnica para su implementación, así como el desarrollo de un software de gestión de datos.

3.2.3 Evaluar la factibilidad y la relación costo beneficio de la unificación de los sistemas de información desarrollados y los disponibles en el Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Se realizarán estudios acerca de la posibilidad de crear un sistema centralizado de información para el MINSAL.

Unidad Ejecutora Central del Proyecto Funcionando.

La Unidad Ejecutora Central del Programa tendrá como objetivo inmediato la coordinación general de las distintas áreas que componen el Programa. Para ello contará con una Unidad de Apoyo Operativo que será la encargada de brindar, tanto a la Coordinación General como a cada uno de los Componentes, apoyo operativo, legal y en los aspectos administrativos a fin de colaborar en la consecución de los objetivos del mismo. Esta unidad desarrollará la estrategia comunicacional del Programa a nivel interno y externo.

Las actividades planificadas son:

Conducir, planificar, definir y realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

Monitorear, evaluar y verificar el cumplimiento de los plazos y la realización de las actividades planteadas en pos del logro de los objetivos del proyecto.

Seleccionar y contratar a los consultores que deben llevar a cabo las actividades definidas en el Proyecto.

Coordinar y llevar adelante los procesos administrativos, financieros y presupuestarios del Proyecto

Preparar las especificaciones técnicas de las adquisiciones y contrataciones del Programa, incluyendo aquellas que correspondan a adquisiciones y contrataciones de las Unidades Ejecutoras Provinciales.

Llevar adelante las actividades de Comunicación y Difusión Institucional del Programa.



PARTE II: MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROYECTO

NUMERO DEL PROYECTO: ARG/09/005

TITULO: Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS

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

OBJETIVO 1: Definir, impulsar y fortalecer el funcionamiento de las Redes Provinciales de Salud a partir de la formulación e implementación de Proyectos Provinciales											
Producto 1.1: Provincias Asistidas Técnica y Científica											
Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - Apartado 5 "Riesgos"											
Codigo	Actividades y Sub-Actividades	Metas	Insumos		Fondos	Presupuesto					
			Descripción	Cuenta Atlas		2009	2010	2011	2012	2013	Total
1.1.1	Firmar Convenios Marcos entre la Nación y las Provincias para la implementación de Proyectos Provinciales aprobados	24 Convenios Marcos Firmados	Consultores Internacionales	71200	30021	0	0	0	0	0	0
	1.1.1.a Realizar reuniones de sensibilización a nivel político		Consultores Nacionales	71300	30021	100.973	1.216.306	1.383.844	496.879	0	3.198.002
	1.1.1.b Realizar talleres de presentación FEAPS a nivel técnico		Viajes	71600	30021	205.598	2.476.608	2.817.744	1.011.731	0	6.511.681
			Contratos de Servicios	72100	30021	80.000	963.671	1.096.410	393.674	0	2.533.755
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Bienes Y Materiales	72300	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Eq.comunic y audiovisual	72400	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Materiales de Oficina	72500	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Equip. Tecnol de la Informac.	72800	30021	1.583	19.069	21.695	7.790	0	50.137
			Gtos.Aquiler y Mantenim.	73100	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Gtos.Audiovis e Imprenta	74200	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
			Misceláneos	74500	30021	15.673	188.795	214.600	77.126	0	496.394
			Total Fond.30021 - BID			409.827	4.936.725	5.616.724	2.016.724	0	12.980.000
1.1.2	Realizar talleres de capacitación en gestión de redes	144 Talleres Realizados	Consultores Internacionales	71200	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.a Realizar talleres de capacitación en operatoria de redes FEAPS		Consultores Nacionales	71300	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.b Realizar talleres de capacitación para la elaboración de diagnósticos integrales.		Viajes	71600	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.c Realizar talleres de estandarización conceptual para el fortalecimiento institucional.		Contratos de Servicios	72100	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.d Realizar jornadas de aproximación vinculante a nivel central.		Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.e Realizar jornadas de aproximación vinculante delegada en provincias.		Bienes Y Materiales	72300	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.f Realizar encuentros de asistencia técnica presenciales para la implementación de Proyectos locales Participativos.		Eq.comunic y audiovisual	72400	30071	0	0	0	0	0	0
	1.1.2.g Realizar talleres de capacitación para la gestión de redes.		Equip. Tecnol de la Informac.	72800	30071	0	0	0	0	0	0
			Gtos.Aquiler y Mantenim.	73100	30071	0	0	0	0	0	0
			Gtos.Audiovis e Imprenta	74200	30071	0	0	0	0	0	0
			Misceláneos	74500	30071	0	0	0	0	0	0
			Total Fond.30071-GOB			0	0	0	0	0	0

OBJETIVO 1: Definir, impulsar y fortalecer el funcionamiento de las Redes Provinciales de Salud a partir de la formulación e implementación de Proyectos Provinciales												
Producto 1.2: Proyectos Provinciales Implementados												
Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - Apartado 5 "Riesgos"												
Actividades y Sub-Actividades		Metas		Insumos		Presupuesto						
Codigo	Descripción			Descripción	Cuenta Atlas	Fondos	MONTO US\$					Total
							2009	2010	2011	2012	2013	
1.2.1	Financiar Proyectos Locales Participativos	350 Proyectos Provinciales Financiados		Consultores Nacionales	71300	30021	218.400	679.423	878.157	696.145	201.258	2.673.383
				Viajes	71600	30021	90.444	307.995	440.718	579.580	180.621	1.599.358
				Contratos de Servicios	72100	30021	100	341	410	326	98	1.274
				Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	100	341	410	327	98	1.275
				Bienes Y Materiales	72300	30021	100	341	410	327	98	1.275
				Eq.comunic.y audiovisual	72400	30021	100	341	410	327	98	1.275
1.2.2	Supervisar la operatoria de los Proyectos Provinciales	831 Informes Elaborados		Subsidios	72600	30021	81.871	343.112	282.699	0	0	707.682
				Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	30021	979	3.334	4.013	3.197	957	12.479
				Total Fond.30021 - BID			392.095	1.335.226	1.607.226	1.280.226	383.227	4.998.000
	1.2.2.a Controlar y supervisar el desarrollo de los Proyectos Provinciales de acuerdo a los Compromisos de Gestión firmados por cada provincia.			Consultores Nacionales	71300	30071	54.600	239.562	287.879	228.825	85.667	896.534
				Viajes	71600	30071	5.872	25.764	30.961	24.610	9.212	96.419
				Contratos de Servicios	72100	30071	100	439	527	419	157	1.642
				Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	100	441	527	419	157	1.644
				Bienes Y Materiales	72300	30071	151	661	796	633	237	2.478
				Eq.comunic.y audiovisual	72400	30071	100	439	527	419	157	1.642
				Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	30071	100	439	527	419	157	1.642
				Total Fond.30071-GOB			61.023	267.744	321.744	255.744	95.744	1.002.000
	Costo del Producto 1.2 antes de GMS						453.117	1.602.971	1.928.971	1.535.971	478.971	6.000.000
	GMS (Costos de Adm inistración) calculados en un 3%				75100	30071	13.594	48.089	57.869	46.079	14.369	180.000
	Costo Total del Producto 1.2						466.711	1.651.060	1.986.840	1.582.050	493.340	6.180.000

OBJETIVO 2: Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios públicos que integran el Primer Nivel de Atención (PNA), apoyando la consolidación del sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos esenciales implementado por el Programa Remediador del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL), y promoviendo el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA, en particular y a la red de servicios públicos de salud en general

Producto 2.1: Insumos y Medicamentos Esenciales Provistos.
Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - Apartado 5 "Resgos"

Codigo	Actividades y Sub-Actividades	Metas	Insumos		Presupuesto						
			Descripción	Cuenta Atlas	Fondos	MONTO US\$					
						2009	2010	2011	2012	2013	Total
2.1.1	Adquirir medicamentos esenciales.	154.828.467 Tratamientos Adquiridos	Consultores Internacionales	71200	30021	137.027	58.761	47.008	37.607	30.085	310.488
			Consultores Nacionales	71300	30021	43.521	122.666	122.665	122.665	86.667	498.184
			Viajes	71600	30021	10.000	28.186	28.186	28.186	19.914	114.471
2.1.2	Recepcionar medicamentos esenciales.	179.104.264 Tratamientos Recibidos	Contratos de Servicios	72100	30021	100	282	282	282	199	1.145
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	9.202.517	26.265.280	26.277.033	26.286.435	18.568.722	106.599.988
2.1.3	Producir botiquines	562.500 Botiquines Producidos	Bienes Y Materiales	72300	30021	100	282	282	282	199	1.145
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	30021	100	282	282	282	199	1.145
2.1.4	Efectivar la entrega de los botiquines de acuerdo a los Planes de Entrega.	50 Planes de Entrega Ejecutados	Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30021	100	282	282	282	199	1.145
	2.1.4.a Verificar el despacho de los botiquines.		Glos.Alquiler y Mantenim.	73100	30021	100	282	282	282	199	1.145
	2.1.4.b Verificar la entrega de los botiquines.		Glos.Audiovis e Imprenta	74200	30021	100	282	282	282	200	1.145
	2.1.4.c Verificar el depósito del operador logístico.		Misceláneos	74500	30021	100	282	282	282	199	1.145
			Total Fond.30021 - BD			9.393.665	26.476.584	26.476.584	26.476.584	18.706.584	107.530.000
2.1.5	Realizar el proceso de digitalización de los datos (formularios).	42.097.018 Formularios Graboverificados	Consultores Nacionales	71300	30071	67.481	176.222	176.222	176.222	124.643	720.800
			Viajes	71600	30071	21.435	55.969	55.969	55.969	39.587	228.930
2.1.6	Realizar reuniones de la Comisión de Formulario de Medicamentos de Remedar.	10 Reuniones Realizadas	Contratos de Servicios	72100	30071	773.507	2.019.663	2.019.663	2.019.663	1.428.521	8.261.017
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	100	261	261	261	185	1.068
			Bienes Y Materiales	72300	30071	170.679	445.651	445.651	445.651	315.213	1.822.844
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	30071	100	261	261	261	185	1.068
2.1.7	Supervisar la operatoria de Remedar en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).	2.700 CAPS visitados	Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30071	100	261	261	261	185	1.068
			Glos.Alquiler y Mantenim.	73100	30071	100	261	261	261	185	1.068
			Glos.Audiovis e Imprenta	74200	30071	100	261	261	261	185	1.068
			Misceláneos	74500	30071	100	261	261	261	185	1.068
2.1.8	Asistir logísticamente a los Programas del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.	5 Programas Asistidos	Total Fond.30071-GOB			1.033.712	2.699.072	2.699.072	2.699.072	1.909.072	11.040.000

Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS



Costo del Producto 2.1 antes de GMS			10.427.377	29.175.656	29.175.655	29.175.656	20.615.656	118.570.000
GMS (Costos de Administración) calculados en un 3%	75100	30071	312.821	875.270	875.270	875.270	618.470	3.557.100
Costo Total del Producto 2.1			10.740.198	30.050.925	30.050.925	30.050.926	21.234.126	122.127.100

OBJETIVO 2: Fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios públicos que integran el Primer Nivel de Atención (PNA), apoyando la consolidación del sistema de abastecimiento de insumos y medicamentos esenciales implementado por el Programa Remediador del Ministerio de Salud de la Nación Argentina (MSAL), y promoviendo el desarrollo de los recursos humanos afectados al PNA, en particular y a la red de servicios públicos de salud en general

Producto 2.2: Recursos Humanos afectados al Primer Nivel de Atención en particular y a la red de servicios públicos de salud en general, formados y capacitados.

Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - A apartado 5 "Riesgos"

Actividades y Sub-Actividades		Metas	Insumos		Fondos	Presupuesto					Total	
Codigo	Descripción		Descripción	Cuenta Atlas		2009	2010	2011	2012	2013		
2.2.1	Celebrar Convenios con Universidades para la realización de los cursos del Programa Salud Familiar 2.2.1.a Realizar Jornada de Lanzamiento	15 Convenios Firmados	Consultores Internacionales	71200	0	0	0	0	0	0	0	
			Consultores Nacionales	71300	211.897	2.119.986	2.119.986	2.119.986	1.591.789	1.591.789	8.163.644	
			Viajes	71600	58.448	584.754	584.754	584.754	439.063	439.063	2.251.774	
			Contratos de Servicios	72100	39.580	395.995	395.995	395.995	297.332	297.332	1.524.898	
2.2.2	Realizar actividades presenciales de formación y capacitación para los cursos del Programa Salud Familiar. 2.2.2.a Elaborar el Programa Académico 2.2.2.b Elaborar los Módulos de Capacitación 2.2.2.c Desarrollar Jornadas de Integración 2.2.2.d Realizar Jornadas para docentes	6.000 Clases Dictadas	Equipamiento Y Mobiliario	72200	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Bienes Y Materiales	72300	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Eq. comunic. y audiovisual	72400	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Equip. Tecnol. de la Informac.	72800	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Glos. Alquiler y Mantenim.	73100	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Glos. Audiovis. e Imprenta	74200	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Misceláneos	74500	1.000	10.005	10.005	10.005	10.005	7.512	7.512	38.526
			Total Fond. 30021 - BID				316.925	3.170.769	3.170.769	3.170.769	2.380.769	2.380.769
2.2.3	Celebrar Convenios con Universidades para la realización de Cursos sobre Uso Racional de Medicamentos 2.2.3.a Realizar reuniones de sensibilización	15 Convenios Firmados	Consultores Internacionales	71200	0	0	0	0	0	0	0	
			Consultores Nacionales	71300	109.159	1.261.328	1.261.328	1.261.328	947.948	947.948	4.841.092	
2.2.4	Realizar actividades presenciales de formación y capacitación en Uso Racional de Medicamentos. 2.2.4.a Elaborar el Programa Académico. 2.2.4.b Elaborar los Módulos de Capacitación.	450 Clases Dictadas	Viajes	71600	49.083	567.274	567.274	567.274	426.333	426.333	2.177.247	
			Contratos de Servicios	72100	582.879	6.735.123	6.735.123	6.735.123	5.061.763	5.061.763	25.850.010	
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	1.000	11.555	11.555	11.555	8.684	8.684	44.349	
			Bienes Y Materiales	72300	1.000	11.555	11.555	11.555	8.684	8.684	44.349	
			Eq. comunic. y audiovisual	72400	1.000	11.555	11.555	11.555	8.684	8.684	44.349	
			Subsidios	72600	0	0	0	0	0	0	0	

OBJETIVO 3: Contribuir al fortalecimiento del rol del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales a través de la planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa, la adaptación de los sistemas vigentes y el desarrollo de aquellos necesarios para contar con un Sistema de Información que brinde soporte a los datos requeridos por las actividades del Programa, y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y de las redes adheridas al mismo.

Producto 3.1: Planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa realizada. Sistemas de monitoreo y evaluación implementados.
Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - Apartado 5 "Riesgos"

Actividades y Sub-Actividades		Metas	Insumos		Presupuesto						
Codigo	Descripción		Descripción	Cuenta Atlas	Fondos	2009	2010	2011	2012	2013	Total
3.1.1	Elaborar los informes técnicos correspondientes a los procesos de adquisición de medicamentos	11 Informes Técnicos Elaborados	Consultores Internacionales	71200	30021	0	0	0	0	0	0
			Consultores Nacionales	71300	30021	118,549	243,672	252,213	393,676	465,535	1,473,644
			Viajes	71600	30021	106,807	221,751	229,857	363,154	431,346	1,352,915
3.1.2	Elaborar los planes de entrega correspondientes a los procesos de distribución de medicamentos.	50 Planes de Entrega Elaborados	Contratos de Servicios	72100	30021	226,160	745,660	790,829	1,534,600	1,914,589	5,211,837
			Servicios Profesionales	74100	30071	363,000	480,000	480,000	478,000	478,000	2,279,000
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	100	208	215	340	404	1,267
			Bienes Y Materiales	72300	30021	100	208	215	340	404	1,267
3.1.3	Elaborar y actualizar el Marco de Resultados del Programa	2 Macos de Resultados Elaborados	Eq comunic.y audiovisual	72400	30021	100	208	215	340	404	1,267
			Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	30021	100	208	215	340	404	1,267
3.1.4	Elaborar los POAs	5 POAs elaborados y aprobados	Gtos Alquiler y Mantenim.	73100	30021	15,000	31,143	32,281	51,001	60,578	190,004
			Gtos Audiovis e Imprenta	74200	30021	100	208	215	340	404	1,267
			Misceláneos	74500	30021	830,116	1,723,471	1,786,471	2,822,471	3,352,471	10,515,000
3.1.5	Implementar un Sistema de Información para el monitoreo de las redes adheridas al Programa.	24 Sistemas de Información Implementados	Consultores Internacionales	71200	30071	0	0	0	0	0	0
			Consultores Nacionales	71300	30071	10,818	22,354	22,354	24,568	18,616	98,710
			Viajes	71600	30071	4,450	8,562	8,562	9,412	7,838	38,825
			Servicios Profesionales	74100	30071	6,000	10,000	10,000	11,000	11,000	48,000
			Contratos de Servicios	72100	30071	100	192	192	211	176	872
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	100	192	192	211	176	872
			Bienes Y Materiales	72300	30071	100	192	192	211	176	872
			Eq comunic.y audiovisual	72400	30071	100	192	192	211	176	872
			Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	30071	100	192	192	211	176	872
			Gtos Alquiler y Mantenim.	73100	30071	100	192	192	211	176	872
			Gtos Audiovis e Imprenta	74200	30071	100	192	192	211	176	872

OBJETIVO 3: Contribuir al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Salud Provinciales a través de la planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa, la adaptación de los sistemas vigentes y el desarrollo de aquellos necesarios para contar con un Sistema de Información que brinde soporte a los datos requeridos por las actividades del Programa, y la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y de las redes adheridas al mismo.

Producto 3.2: Estrategia del CMDB implementada
Riesgos Probables: Ver PARTE III "Acuerdos Institucionales" - A partado 5 "Riesgos"

Codigo	Actividades y Sub-Actividades Descripción	Metas	Insumos		Presupuesto						
			Descripción	Cuenta Atlas	Fondos	MONTO U\$S					Total
						2009	2010	2011	2012	2013	
3.2.1	Implementar un Sistema de Información para el procesamiento de información del FEAPS Y del Conjunto Mínimo de Datos Básicos 3.2.1.a Elaborar el Plan de Sistemas 3.2.1.b Adquirir el equipamiento informático y software para el procesamiento de la información a Nivel Central. 3.2.1.c Adaptar la aplicación Remediar a necesidades del FEAPS	1 Sistema Implementado	Consultores Internacionales	71200	30021	0	0	0	0	0	0
			Consultores Nacionales	71300	30021	86.244	177.389	183.793	0	0	447.426
			Viajes	71600	30021	8.933	18.374	19.037	0	0	46.344
			Contratos de Servicios	72100	30021	100	206	213	0	0	519
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	10.000	20.568	21.311	0	0	51.879
			Bienes Y Materiales	72300	30021	100	206	213	0	0	519
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	30021	100	206	213	0	0	519
			Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30021	392.496	807.299	836.444	0	0	2.036.239
			Gtos.Aquiler y Mantenim	73100	30021	100	206	213	0	0	519
			Gtos.Audiovis.e Imprenta	74200	30021	100	206	213	0	0	519
3.2.2	Adquirir el equipamiento informático y software para el procesamiento de la información a Nivel Jurisdiccional 3.2.2.a Elaborar los informes técnicos correspondientes a equipamientos para Proyectos Provinciales aprobados. 3.2.2.b Adquirir el equipamiento informático y software para el procesamiento de la información a nivel jurisdiccional 3.2.2.c Desarrollar software de gestión de datos 3.2.2.d Diseñar los contenidos e imprimir los manuales de usuario.	24 Unidades Jurisdiccionales Equipadas	Misceláneos	74500	30021	100	206	213	0	0	519
			Total Fond.30021 - BID			498.273	1.024.864	1.061.864	0	0	2.585.000
			Consultores Internacionales	71200	30071	0	0	0	0	0	0
			Consultores Nacionales	71300	30071	100	53	53	0	0	205
			Viajes	71600	30071	2.520	1.326	1.326	0	0	5.171
			Contratos de Servicios	72100	30071	100	53	53	0	0	205
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	100	53	53	0	0	205
			Bienes Y Materiales	72300	30071	200	105	105	0	0	410
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	30071	500	263	263	0	0	1.026
			Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30071	100	53	53	0	0	205
Gtos.Aquiler y Mantenim	73100	30071	200	105	105	0	0	410			

Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS



3.2.2.e Realizar Jornadas de asistencia técnica y soporte a usuarios del Nivel Jurisdiccional.					30071	200	105	105	0	410
3.2.3 Evaluar la factibilidad y la relación costo beneficio de la unificación de los sistemas de información desarrollados y los disponibles en el Ministerio de Salud de la Nación Argentina.	1 Evaluación Técnica Elaborada	Gtos.Audiovis e Imprinta Misceláneos Total Fond.30071-GOB	74200 74500	30071	200	105	105	0	0	0
					2.558	1.346	1.346	0	0	5.250
					6.578	3.461	3.461	0	0	13.500
Costo del Producto 3.2 antes de GMS					504.851	1.028.325	1.065.325	0	0	2.598.500
GMS (Costos de Administración) calculados en un 3%					15.146	30.850	31.960	0	0	77.955
Costo Total del Producto 3.2					519.996	1.059.175	1.097.285	0	0	2.676.456

Producto: Unidad Ejecutora Central del Proyecto Funcionando

Codigo	Actividades y Sub-Actividades	Metas	Insumos	Fondos	Presupuesto					
					MONTO US\$					
	Descripción		Descripción	Cuenta Atlas	2009	2010	2011	2012	2013	Total
	Conducir, Planificar, definir y realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto.		Consultores Internacionales	71200	1.000	2.171	2.285	2.285	2.271	10.012
			Consultores Nacionales	71300	412.537	895.702	942.542	942.542	937.860	4.131.182
			Equipamiento Y Mobiliario	72200	15.000	32.568	34.271	34.271	34.101	150.211
	Monitorear, evaluar y verificar el cumplimiento de los plazos y la realización de las actividades planteadas en pos del logro de los objetivos del proyecto.		Bienes Y Materiales	72300	4.000	8.685	9.139	9.139	9.094	40.056
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	5.000	10.856	11.424	11.424	11.367	50.070
			Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	23.000	49.938	52.549	52.549	52.288	230.324
			Gtos.Aquiler y Mantenim.	73100	3.000	6.515	6.854	6.854	6.820	30.043
	Seleccionar y contratar a los consultores que deben llevar a cabo las actividades definidas en el Proyecto.		Servicios Profesionales	74100	150.000	325.681	342.712	342.712	341.009	1.502.114
			Gtos.Audiovis e Imprenta	74200	262.222	569.338	599.111	599.111	596.134	2.625.916
			Misceláneos	74500	5.000	10.856	11.424	11.424	11.367	50.070
	Coordinar y llevar adelante los procesos administrativos, financieros y presupuestarios del Proyecto		Total Fond.30021-BID		880.759	1.912.311	2.012.310	2.012.310	2.002.310	8.820.000
			Consultores Internacionales	71200	100	151	151	151	151	702
			Consultores Nacionales	71300	1.473	2.218	2.218	2.218	2.218	10.343
			Viajes	71600	5.000	7.529	7.529	7.529	7.529	35.117
	Preparar las especificaciones técnicas de las adquisiciones y contrataciones del Programa		Equipamiento Y Mobiliario	72200	813	1.224	1.224	1.224	1.224	5.710
			Bienes Y Materiales	72300	500	753	753	753	753	3.512
			Eq.comunic.y audiovisual	72400	500	753	753	753	753	3.512
	Llevar adelante las actividades de Comunicación y Difusión Institucional del Programa		Equip. Tecnol.de la Informac.	72800	15.000	22.589	22.589	22.589	22.589	105.355
			Gtos.Aquiler y Mantenim.	73100	1.000	1.506	1.506	1.506	1.506	7.023
			Servicios Profesionales	74100	1.000	1.506	1.506	1.506	1.506	7.023
			Gtos.Audiovis e Imprenta	74200	1.500	2.258	2.258	2.258	2.258	10.531

Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS



		Misceláneos	74500	30071	20.000	30.117	30.117	30.117	30.117	30.117	30.117	140.467
		Diferencias de Cambio	76100	30071	30.000	45.176	45.176	45.176	45.176	45.176	45.176	210.703
		Total Fond.30071-GOB			76.886	115.779	115.779	115.779	115.779	115.779	115.778	540.000
Costo del Producto UEC antes de GMS					957.644	2.028.089	2.128.089	2.128.089	2.128.089	2.128.089	2.118.089	9.360.000
GMS (Costos de Adm inistración) calculados en un 3%					27.829	59.487	62.487	62.487	62.487	62.487	62.187	274.479
Costo Total UEC					985.474	2.087.577	2.190.576	2.190.576	2.190.576	2.190.576	2.180.276	9.634.479

PARTE III: ACUERDOS INSTITUCIONALES

1. Arreglos de Ejecución

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmado por las partes el 26 de febrero de 1985 y aprobado por la Ley No. 23.396 del 10 de octubre de 1986, en este "Programa" se adopta la modalidad de Ejecución Nacional Plena.

Mediante dicha modalidad el Gobierno Argentino propone al PNUD acordar como organismo de ejecución al Ministerio de Salud de la Nación Argentina asumiendo la responsabilidad primordial en la ejecución del mismo.

El Director Nacional del Programa será el Secretario de Promoción y Programas Sanitarios, de quien dependerá el Coordinador. La responsabilidad del Director Nacional será la de operar en representación de la autoridad política nacional, velando porque el Programa cumpla con los propósitos, metas y procedimientos que se establecen en el presente documento y sus anexos.

El Director Nacional designará un Coordinador Ejecutivo del Programa quien será el responsable ante el Director Nacional de coordinar, dirigir, planear y supervisar los equipos de trabajo y elaborar los informes de avance y final.

Al Director Nacional del Programa le corresponderá con exclusividad efectuar las solicitudes de anticipo de fondos y las respectivas rendiciones de gastos, pudiendo delegar en el Coordinador Ejecutivo la facultad de realizar las contrataciones y adquisiciones, así como los demás actos necesarios para la administración, todos los cuales serán realizados en nombre del Programa.

Tanto el Director Nacional como el Coordinador General, deberán registrar sus firmas e iniciales en el Registro de Firmas abierto en la Secretaría de Coordinación y Cooperación Internacional de la Cancillería.

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

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

Las acciones administrativas deberán ser tramitadas a través del Sistema FOMs – Sistema Informático On Line- que opera estableciendo comunicaciones simultáneas entre el Programa, el PNUD y la Secretaría de Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.

Para ello, el Programa deberá contar, desde su inicio, con el equipamiento y conexión de Internet que le permita su operación permanente y en tiempo real.

El presente Programa terminará: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración, 2) Por mutuo acuerdo de las partes; 3) Por cumplimiento de sus objetivos inmediatos antes o después de lo previsto; 4) Por fuerza mayor o caso fortuito.

2. Preparación del Plan de Trabajo

El director del Programa preparará un plan de trabajo anual en donde se reflejen las actividades y los productos que se alcanzarán con la ejecución de las mismas, indicando los períodos de ejecución de estas actividades y los responsables de llevarlas a cabo. El primer plan de trabajo se encuentra anexo a este documento de programa y se actualizará inmediatamente después que se inicien las actividades.

Cada plan anual será remitido a la oficina del PNUD para su información y observaciones.

3. Presentación de Informes y evaluación

El Programa será objeto de un examen conjunto por parte del Ministerio de Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

El Programa será monitoreado trimestralmente por funcionarios del PNUD para verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a lo planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución.

El Coordinador del Programa, en consulta con el Director Nacional, confeccionará anualmente el "Informe de Avance y Evaluación del Rendimiento del Programa". El primero, deberá ser presentado dentro del año calendario. Del análisis de este Informe se determinará la necesidad de efectuar una Reunión Tripartita a la brevedad. Durante la ejecución podrán solicitarse, en caso de ser necesario, otros informes adicionales.

A la finalización del Programa, se preparará un Informe Final, para su consideración en la reunión Tripartita Final. El borrador de dicho informe se preparará con la suficiente antelación para que pueda ser revisado (ver anexo II) y ajustado antes de esa reunión.

El director o coordinador del Programa preparará y someterá a una reunión de examen conjunto, el informe final. La organización, el alcance y la fecha de dicha reunión, se decidirá después de celebrar consultas entre las partes que hayan firmado el documento de programa. Parte integral del informe, será el inventario de equipos y activos fijos del Programa, el cual deberá ser actualizado con cada informe o cuando lo requiera la oficina del PNUD.

El proyecto estará sujeto a auditoría de acuerdo con el programa anual que establezca el PNUD. El gobierno deberá proporcionar los servicios de una institución pública que se encargue de realizar la auditoría entre los meses de Enero y Abril, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Dicha auditoría será realizada de conformidad con las normas que regulan la ejecución de proyectos apoyados por el PNUD. En caso de que el gobierno no pueda proporcionar en tiempo y forma los servicios de auditoría, se deberá prever en el presupuesto del proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizarla. El cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría será responsabilidad de la dirección del proyecto y monitoreado por el PNUD.

Asimismo, de acuerdo a la normativa vigente (Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno – Términos de Referencia para auditar proyectos de ejecución nacional NEX o proyectos ejecutados por organizaciones no gubernamentales, Anexo 6A; Rev. 3 de Enero de 2009), se establece que los proyectos de ejecución nacional están sujetos a una auditoría independiente que —entre otras cosas— verificará el cumplimiento de las normas y el adecuado uso de los fondos cuyo manejo se descentraliza.

La Auditoría Operativa, tiene como objetivo verificar el cumplimiento efectivo de los procesos previstos por el Programa para desarrollar sus actividades centrales y alcanzar los objetivos establecidos por cada uno de los Componentes. La Auditoría Financiera realizará un examen integrado de los procesos de adquisiciones y de la documentación de soporte de las solicitudes de desembolsos de los fondos necesarios para la ejecución del Programa. Y la Auditoría Médica verificará los procesos críticos involucrados en la gestión de los Proyectos Provinciales y las actividades de provisión de insumos estratégicos

4. Obligaciones anteriores y requisitos previos

El Ministerio de Salud se compromete a depositar la contribución de costos compartidos de acuerdo al calendario determinado para este Programa, así como al cumplimiento de las normas y procedimientos que para las actividades se establecen en los anexos al mismo.

El inicio del Programa 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 acuerdo al calendario de pagos anexo al presupuesto de este documento.

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

El PNUD firmará el documento del Programa y proporcionará su cooperación al mismo con sujeción al cumplimiento de este requisito. Si no se cumpliere este requisito el PNUD puede, a su discreción, suspender su cooperación hasta el momento en que los aportes programados se hayan recibido y garanticen el financiamiento. Los recursos que el PNUD perciba en moneda nacional como costos compartidos o contribuciones a fondos en fideicomiso, serán convertidos a dólares de los Estados Unidos, aplicando lo establecido en el Capítulo V del Manual de Gestión de Proyectos Ejecutados por el Gobierno que se anexa y forma parte del Documento de Programa.

El Ministerio implementará los mecanismos para incorporar paulatinamente a su plantel solamente a aquellos consultores que se consideren necesarios. El gasto que demande el financiamiento de los honorarios de dichos consultores se atenderá con recursos de Fuente 11 y/o de Fuente 22.

5. Riesgos

Dimensión / Factor	Variables	Definición del riesgo	Descripción medidas de mitigación
Contexto	Contexto político y del sector público.	Cambio de gestión o modificaciones en la estructura del Ministerio.	El compromiso del Gobierno Nacional, y en particular del Ministerio de Salud de la Nación con el Proyecto es definitivo y procurará evitar dificultades en la ejecución de las actividades planificadas.
Capacidad institucional	Relevancia político institucional del Ministerio de Salud de la Nación en la Implementación.	Dificultades en la implementación del esquema de trabajo transversal con las distintas áreas del Ministerio de Salud de la Nación.	Definir un esquema de trabajo coordinado con las áreas involucradas bajo la tutoría del Ministro de Salud de la Nación, que comprometa a los funcionarios correspondientes con los objetivos del Programa.
	Capacidad operacional (recursos asignados).	Demoras en la ejecución del Proyecto. Afectación de la calidad de los resultados. Afectación del clima organizacional del Programa.	Planear el trabajo en forma anticipada entre y dentro de las gerencias del Programa para evitar interferencias ocasionadas por el devenir diario. Establecer mecanismos de comunicación que permitan detectar y detener desviaciones que amenacen la continuidad del Programa.
Complejidad del proyecto	Acuerdos Provinciales.	No se formalizan los acuerdos Provincia-Municipio necesarios para implementar los Proyectos Provinciales aprobados.	Dicha formalización es una condición previa indispensable para la aprobación de los proyectos en las provincias, tal como se explicita en el RO.
	Compromisos Provinciales.	Las provincias no firman y/o no mantienen el compromiso de gestión para ejecutar los proyectos provinciales.	A los efectos de disminuir el nivel de riesgo, se realizarán de manera permanente acciones de asistencia técnica y acompañamiento en terreno de los proyectos. Por otra parte, las metas a alcanzar son pautadas en forma conjunta a fines de evitar propuestas de metas de muy difícil cumplimiento.
	Adquisición, Almacenamiento y Distribución de	No se presentan ofertas competitivas para la contratación del operador	Continuidad de los contratos en vigencia (extensiones), hasta la realización de una



	<p>Medicamentos Esenciales.</p>	<p>logístico.</p>	<p>nueva compulsa de precios, de carácter expedito.</p> <p>Por otra parte, se realizó un análisis de los pliegos a través de un consultor externo experto en la materia.</p> <p>Se realizaron análisis económicos en conjunto con la UFIS para garantizar mecanismos de ajuste de precios que hagan más competitiva la contratación.</p>
	<p>Celebración de convenios con universidades para la capacitación del RRHH del PNA</p>	<p>Dificultades para el desarrollo e implementación del programa de capacitación por falta de oferentes</p>	<p>Se incluye en los TDRs de las universidades y expertos a contratar la necesidad de contar con antecedentes precisos sobre la realización de actividades similares a la propuesta y sus resultados.</p>

6. Plan de Monitoreo

El diseño y elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación implica contar con una herramienta que permita seguir de manera sistemática el desempeño del Programa FEAPS en Red durante los 5 años de ejecución. El monitoreo es una actividad permanente focalizada en la recolección, análisis y uso de la información de las actividades y procesos implementados por los componentes del Programa que permite identificar dificultades, desvíos o incumplimientos y tomar las decisiones pertinentes para cumplir con los objetivos establecidos.

La matriz de monitoreo del programa contempla una serie de indicadores destinados a relevar información acerca del grado de cumplimiento de las metas físicas fijadas por el Programa. La matriz esta desarrollada a partir de:

- Los Planes Operativos Anuales (POA);
- El Plan de Ejecución Plurianual (PEP);
- El Plan de Adquisiciones; y
- Los cuadros de resultados por componente del FEAPS en RED.

El seguimiento y evolución de los indicadores de monitoreo se realizarán a través del Sistema UEPEX.

Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS



PRODUCTOS	ACTIVIDAD	INDICADOR DESCRIPCIÓN	AÑOS TOTALES DEL PROYECTO					TOTAL PROYECTO (Unidad)	META (%)	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PERIODICIDAD	
			2009	2010	2011	2012	2013					
P.1.1. PROVINCIAS ASISTIDAS TECNOLÓGICAMENTE	A.1.1.1.	Firma de Convenios Marco entre Nación y Provincia para la implementación de los Proyectos Provinciales / Cantidad de Convenios Marco que se proyecta suscribir	6	25%	12	50%	6	25%	24	100%	Convenio Marco firmado	Trimestral
	A.1.1.2.	Talleres de capacitación en gestión de redes	33	23%	72	50%	39	27%	144	100%	Informe de desarrollo del taller	Trimestral
	A.1.1.3.	Talleres de capacitación en gestión sanitaria	5	6%	32	40%	43	54%	80	100%	Informe de desarrollo del taller	Trimestral
	A.1.1.4.	Talleres de capacitación en esquemas tecnológicos y/o Guía Práctica Oficina	5	6%	32	40%	43	54%	80	100%	Informe de desarrollo del taller	Trimestral
	A.1.1.5.	Guía de Práctica Clínica de HTA y DTM TII					1	100%	1	100%	Informe de Asesoría de Guía de Práctica Clínica	Anual
	A.1.1.6.	Proyectos Provinciales	3	13%	11	46%	10	42%	24	100%	Proyecto Provincial presentado, aprobado	Trimestral
	A.1.1.7.	Compromisos de Gestión Anual entre Nación y Provincia para la implementación de PP (Transferencia de Anticipos)	3	13%	11	46%	10	42%	24	100%	Compromiso de Gestión firmado	Trimestral
	A.1.2.1.	Proyectos Provinciales ejecutados conforme a la programación (POA) y revisados anualmente por la Nación	3	14	24				24	100%	Proyectos Provinciales en ejecución	Trimestral
	A.1.2.2.	Proyectos Locales Participativos (Financiamiento)	35	10%	165	47%	150	43%	350	100%	PLP en ejecución	Trimestral
	A.1.2.3.	Supervisión de operadora de Proyectos Provinciales	24	7%	114	14%	243	29%	174	21%	Informe de Supervisión	Trimestral
	A.2.1.1.	Adquisición de medicamentos esenciales	20,016,552	13%	36,517,690	25%	36,517,690	25%	154,828,467	100%	Trasamientos adquiridos	Trimestral
A.2.1.2.	Recepción de medicamentos	40,707,777	23%	42,102,262	0	38,517,690	22%	179,104,264	100%	Trasamientos recibidos	Trimestral	
A.2.1.3.	Adquisición de servicio de operación logística para la producción y distribución de botiquines	62,500	11%	135,000	0	135,000	22%	562,500	100%	Botiquines adquiridos	Trimestral	
A.2.1.4.	Entregas de Botiquines	10	20%	10	0	10	20%	50	100%	Plan de Entrega ejecutado	Trimestral	
A.2.1.5.	Digitalización de datos (Formularios)	16,555,985	39%	20,494,528	49%	5,046,506	12%	42,097,018	100%	Formulario grabado/verificado	Trimestral	
A.2.1.6.	Comisión de Formulario de Medicamentos de Remedar	2	20%	2	20%	2	20%	10	100%	Reuniones de Comisión realizadas	Trimestral	
A.2.1.7.	Supervisión de la operadora Remedar en CAPS	540	20%	540	20%	540	20%	2,700	100%	CAPS alcanzado	Trimestral	
A.2.1.8.	Asistencia logística a Programas del HSAI	5	100%	5	100%	5	100%	5	100%	Cantidad de Programas asistidos	Anual	
A.2.2.1.	Convenios con Universidades - Curso en Salud Familiar	15	100%					15	100%	Convenio firmado	Anual	
A.2.2.2.	Actividades presenciales (clases) - Curso en Salud Familiar	2,300	38%	1,300	22%	1,000	17%	6,000	100%	Actividad presencial dictada	Trimestral	
A.2.2.3.	Convenios con Universidades - Curso en Uso Racional de Medicamentos	15	100%					15	100%	Convenio firmado	Anual	
A.2.2.4.	Actividades presenciales (clases) - Curso en Uso Racional de Medicamentos	120	27%	180	40%	150	33%	450	100%	Actividad presencial dictada	Trimestral	
A.2.2.5.	Distribución de la publicación Intervenciones Farmacológicas en el Plan Remedar	12,000	100%					12,000	100%	Publicación distribuida	Anual	
A.2.2.6.	Talleres de Asistencia Operativa	15	20%	16	21%	18	24%	75	100%	Taller realizado	Trimestral	

Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud FEAPS



Actividad	Descripción	Indicador	Unidad	Valor	Porcentaje	Fecha	Estado	Observaciones					
P.3.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVIDAD DE LOS CI Y DEL PROGRAMA REALIZADOS, SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN IMPLEMENTADOS	A.3.1.1	Elaborar los Informes Técnicos correspondientes a los procesos de adquisición de medicamentos (cantidad, entregas y costo)	Informe Técnico elaborado	4	36%	2	18%	1	9%	11	100%	Aprobación del Informe técnico	Trimestral
	A.3.1.2	Elaborar los Planes de Entrega correspondientes a los procesos de distribución de medicamentos	Plan de Entrega elaborado	10	20%	10	20%	10	20%	50	100%	Plan de entrega elaborado	Trimestral
	A.3.1.3	Elaboración y actualización del Marco de Resultados del Programa	Marco de Resultados elaborado	1	50%	1	50%	1	50%	2	100%	Nota de aprobación del Marco de Resultados	Anual
	A.3.1.4	Elaboración de los POA	POA elaborado	1	20%	1	20%	1	20%	5	100%	Nota de aprobación del Plan Operativo Anual	Anual
	A.3.1.5	Sistema de Información para el monitoreo de las Redes de Atención Primaria de Salud	Sistema de Información implementado	1	4%	11	46%	10	42%	24	100%	Informe de avance	Trimestral
	A.3.1.6	Desarrollo de Encuentros Regionales de diagnóstico y planificación	Encuentro Regional realizado	9	20%	9	20%	9	20%	45	100%	Acta Acuerdo del Encuentro	Trimestral
	A.3.1.7	Distribución de la publicación Conjunta de Datos	Publicación distribuida	10.000	100%	10.000	100%	10.000	100%	10.000	100%	Remitos	Anual
	A.3.1.8	Monitoreo del cumplimiento de los metas y objetivos del Programa	Monitoreo realizado	3	16%	4	21%	4	21%	19	100%	Nota de elevación del informe de Monitoreo	Trimestral
	A.3.1.9	Elaboración de la Línea de Base del FEAPS	Línea de Base del FEAPS elaborada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de línea de Base	Anual
	A.3.1.10	Coordinación y supervisión del desarrollo de las auditorías externas (operativas, financieras y médicas)	Supervisiones de Auditoría realizadas	6	23%	5	19%	5	19%	26	100%	Informes de supervisión	Trimestral
	A.3.1.11	Elaboración de la evaluación de PJP	Evaluación realizada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de evaluación	Anual
	A.3.1.12	Elaboración de la evaluación de la eficiencia de los procesos del Plan Remediar	Evaluación realizada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de evaluación	Anual
	A.3.1.13	Evaluar los programas de formación y capacitación desarrollados en el marco del PROAPS	Evaluaciones realizadas	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	Informes de evaluación	Anual
	A.3.1.14	Estudios de Utilización de Medicamentos y otras investigaciones afines	Estudio realizado	15	50%	15	50%	15	50%	30	100%	Informe de Estudio de Utilización Final aprobado	Anual
	A.3.1.15	Elaboración de la evaluación de Medio Término Programa	Evaluación realizada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de Evaluación de Medio Término	Anual
A.3.1.16	Elaboración de la evaluación de Finalización del Programa	Evaluación realizada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de Evaluación Final	Anual	
P.3.2. ESTRATEGIA DEL CNOS IMPLEMENTADA	A.3.2.1	Implementación de un Sistema de Información para el procesamiento de la información (FEAPS y CNOS)	SIP implementado	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe de avance	Anual
	A.3.2.2	Equipamiento informático y software para el procesamiento de la información a Nivel Jurisdiccional	Unidades jurisdiccionales equipadas	3	13%	11	46%	10	42%	24	100%	Acta de traspaso	Trimestral
	A.3.2.3	Evaluar (fidelidad y costo-beneficio) la utilización de los Sistemas de Información desarrollados y disponibles en el MSA	Evaluación realizada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	Informe técnico aprobado	Trimestral

7. Plan de Comunicación

Tipo de Comunicación	Origen	Destinatario/s	Objetivo/s	Autor/es	Requerido por
Informe trimestral de ejecución del plan de trabajo	Proyecto	PNUD	Comunicar el avance y desvíos en las ejecución del plan de trabajo y las medidas de mitigación y corrección adoptadas. Incluye el estado del plan de de monitoreo	Coordinador	PNUD
Informe financiero trimestral	Proyecto	PNUD	Informar sobre la ejecución de los fondos en la cuenta del PNUD	Coordinador	PNUD
Informe de monitoreo trimestral	PNUD	PNUD/Proyecto	Informar sobre el seguimiento del plan de trabajo y las medidas de mitigación y corrección adoptadas.	Oficial PNUD de proyecto	PNUD

PARTE IV. CONTEXTO LEGAL

El presente Documento de Programa será el instrumento al que se hace referencia en el Artículo 1 del Acuerdo entre el Gobierno de Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, firmado por las partes el 26 de febrero de 1985 y aprobado por Ley N°23.396 del 10 de octubre de 1986.

Como se ha señalado en el apartado III "Disposiciones de Gestión. Arreglos de Ejecución", en virtud del Art. III párrafo 1 del Referido Acuerdo, el Gobierno Argentino ha propuesto al PNUD acordar al Ministerio de Salud de la Nación Argentina como Organismo de Ejecución del presente Programa, asumiendo la responsabilidad primordial en la ejecución del mismo.

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

El Acuerdo prevé que el mismo "se aplicará a toda asistencia del PNUD y a los documentos del proyecto y otros instrumentos que las partes concierten para definir con más detalle los pormenores de tal asistencia y las responsabilidades respectivas de las partes y del organismo de ejecución en relación con tales proyectos".

De ello se desprende que las partes tienen amplias facultades en cuanto a la fijación de la normativa general y funciones del organismo ejecutor, las que deberán especificarse en los documentos de proyecto y sus Anexos, pueden entonces designar como organismo ejecutor a una estructura del gobierno argentino, fijarle funciones y dotarlas de la facultad de dictar la normativa específica en materia de contrataciones, pagos, etc.

Generalizando lo antedicho, el Acuerdo establece (Art. X párrafo 1) que "el Gobierno adoptará todas las medidas necesarias para que el PNUD, sus organismos de ejecución, sus expertos y demás personas que presten servicios por cuenta de ellos, estén exentos de los reglamentos u otras disposiciones legales que puedan entorpecer las operaciones que se realicen en virtud del presente Acuerdo" otorgando así amplia libertad a las partes para fijar la normativa de ejecución que consideren más apta.

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

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

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

Parte V – Presupuesto del Proyecto

PRESUPUESTO TOTAL								
CUENTA ATLAS		FONDOS	AÑO					TOTAL
DENOMINACION	CODIGO		2009	2010	2011	2012	2013	
Consultores Internacionales	71200	30021	1.000	2.171	2.285	2.285	2.271	10.012
Consultores Nacionales	71300	30021	1.279.627	5.381.239	5.797.543	4.675.834	3.215.527	20.349.770
Viajes	71600	30021	513.750	3.732.148	4.214.775	2.661.884	1.137.697	12.260.255
Contratos de Servicios	72100	30021	724.940	2.624.058	2.802.043	2.841.779	2.720.932	11.713.763
Equipamiento Y Mobiliario	72200	30021	27.300	76.017	80.199	50.145	42.314	275.975
Bienes Y Materiales	72300	30021	9.208.817	26.296.770	26.310.720	26.311.167	18.585.829	106.713.303
Eq.comunic.y audiovisual	72400	30021	7.400	33.942	36.254	27.298	19.580	124.474
Material de Oficina	72500	30021	1.000	12.046	13.705	4.921	0	31.672
Subsidios	72600	30021	81.871	343.112	282.699	0	0	707.682
Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30021	419.258	890.133	925.203	74.162	61.360	2.370.117
Gtos.Alquiler y Mantenim.	73100	30021	5.300	29.260	31.274	22.402	14.935	103.172
Servicios Profesionales	74100	30021	150.000	325.681	342.712	342.712	341.009	1.502.114
Gtos.Audiovis.e Imprenta	74200	30021	279.422	623.019	655.597	665.320	664.424	2.887.782
Misceláneos	74500	30021	21.973	210.351	236.939	99.176	19.482	587.921
Total Fondos 30021 - BID			12.721.659	40.579.949	41.731.948	37.779.085	26.825.360	169.638.001
Consultores Internacionales	71200	30071	100	151	151	151	151	702
Consultores Nacionales	71300	30071	249.641	1.711.737	1.760.053	1.704.161	1.190.092	6.615.684
Viajes	71600	30071	88.371	666.424	671.620	664.794	490.500	2.581.709
Contratos de Servicios	72100	30071	1.356.686	8.755.470	8.755.558	8.755.417	6.490.616	34.113.747
Equipamiento Y Mobiliario	72200	30071	2.213	13.726	13.813	13.671	10.426	53.849
Bienes Y Materiales	72300	30071	172.629	458.917	459.053	458.804	325.063	1.874.466
Eq.comunic.y audiovisual	72400	30071	2.300	13.463	13.552	13.200	9.955	52.469
Subsidios	72600	30071	0	0	0	0	0	0
Equip.Tecnol.de la Informac.	72800	30071	16.400	35.089	35.177	35.035	31.791	153.492
Gtos.Alquiler y Mantenim.	73100	30071	2.400	13.620	13.620	13.533	10.551	53.723
Servicios Profesionales	74100	30071	1.000	1.506	1.506	1.506	1.506	7.023
Gtos.Audiovis.e Imprenta	74200	30071	2.900	14.369	14.369	14.283	11.301	57.223
Misceláneos	74500	30071	51.620	305.819	305.819	305.675	238.277	1.207.210
GMS	75100	30071	440.038	1.577.107	1.613.287	1.492.779	1.069.068	6.192.279
Diferencias de Cambio	76100	30071	30.000	45.176	45.176	45.176	45.176	210.703
Total Fondos 30071 - GOB			2.416.297	13.612.573	13.702.753	13.518.184	9.924.472	53.174.279
TOTAL GENERAL			15.137.956	54.192.522	55.434.701	51.297.269	36.749.832	212.812.280

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

T.1. Presupuesto en Dólares de los EE.UU. - Planilla de Depósitos

Sublínea	Donante	Año	Fecha	Gasto Presupuestado	Depósito	Balance	
30021	BID	2009	01/04/2009		3,180,415		
			02/06/2009		3,180,415		
			13/08/2009		3,180,415		
			22/10/2009		3,180,415		
			Al 31/12/2009	12,721,659			
		Subtotal			12,721,659	12,721,659	0
		2010	19/03/2010			10,144,987	
			04/05/2010			10,144,987	
			05/08/2010			10,144,987	
			11/11/2010			10,144,987	
			Al 31/12/2010	40,579,949			
		Subtotal			40,579,949	40,579,949	0
		2011	29/03/2011			10,432,987	
			27/06/2011			10,432,987	
			23/09/2011			10,432,987	
			16/12/2011			10,432,987	
			Al 31/12/2011	41,731,948			
		Subtotal			41,731,948	41,731,948	0
		2012	30/03/2012			9,444,771	
			27/06/2012			9,444,771	
			24/09/2012			9,444,771	
11/12/2012				9,444,771			
Al 31/12/2012	37,779,085						
Subtotal			37,779,085	37,779,085	0		
2013	29/03/2013			6,706,340			
	21/06/2013			6,706,340			
	30/08/2013			6,706,340			
	24/10/2013			6,706,340			
	Al 31/12/2013	26,825,360					
Subtotal			26,825,360	26,825,360	0		
Total 30021 - BID				159,638,001	159,638,001	0	
30071	GOB	2009	01/04/2009		604,074		
			25/06/2009		604,074		
			20/08/2009		604,074		
			03/12/2009		604,074		
			Al 31/12/2009	2,416,297			
		Subtotal			2,416,297	2,416,297	0
		2010	04/02/2010			3,403,143	
			29/04/2010			3,403,143	
			05/08/2010			3,403,143	
			25/11/2010			3,403,143	
			Al 31/12/2010	13,612,573			
		Subtotal			13,612,573	13,612,573	0
		2011	17/02/2011			3,425,688	
			28/04/2011			3,425,688	
			28/07/2011			3,425,688	
			03/11/2011			3,425,688	
			Al 31/12/2011	13,702,753			
		Subtotal			13,702,753	13,702,753	0
		2012	16/02/2012			3,379,546	
			17/05/2012			3,379,546	
			09/08/2012			3,379,546	
29/11/2012				3,379,546			
Al 31/12/2012	13,518,184						
Subtotal			13,518,184	13,518,184	0		
2013	14/02/2013			2,481,118			
	02/05/2013			2,481,118			
	22/08/2013			2,481,118			
	24/10/2013			2,481,118			
	Al 31/12/2013	9,924,472					
Subtotal			9,924,472	9,924,472	0		
Total 30071 - GOB				53,174,279	53,174,279	0	
TOTAL GENERAL				212,812,280	212,812,280	0	

PROCEDIMIENTOS DE CIERRE

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

- a) El Programa presentará el informe final 60 días antes de su finalización.
- b) Se efectuará la rendición de caja chica, depositando el saldo remanente en la cuenta bancaria del Programa, la liberación de pagos pendientes y la transferencia de equipamiento. Se presentará constancia de la transferencia de los bienes adquiridos con los fondos del Programa.
- c) Se procederá al cierre de las cuentas bancarias que el programa tenga habilitadas a su nombre, reintegrando al PNUD el saldo remanente en concepto de anticipos de fondos.
- d) Se presentará el informe financiero correspondiente a la rendición del último trimestre de ejecución del Programa.
- e) Se presentará un detalle de las situaciones litigiosas o reclamos pendientes.
- f) El Programa solicitará la auditoría final, la cual deberá adjuntarse a la documentación de cierre. Asimismo deberá comunicar qué funcionario será responsable de recibir a los auditores.
- g) El Programa presentará la Revisión Final.
- h) Se presentará la designación del responsable del Gobierno para la custodia de los archivos del programa.
- i) Se presentará un Acta de entrega de los archivos y registros del Programa y el detalle de los mismos.
- j) Se presentará un Acta de entrega del Coordinador al Director Nacional en la que quede constancia del cumplimiento de las acciones de cierre.

ANEXO I**Historial de Proyectos PNUD**

Código	Nombre	presupuesto
ARG/94/012	REFORMA DEL SECTOR SALUD	44.177.299
ARG/96/011	LUSIDA	23.048.084
ARG/97/046	UNIDAD DE COORDINACION PROMIN (92/035 y 93/006)	330.000.000*
ARG/98/040	REFORMA DEL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD	2.558.037
ARG/98/036	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA ONUSIDA	199.200
ARG/00/010	UFIS	9.626.526
ARG/01/006	APOYO AL PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA	122.000
ARG/02/017	REMEDIAR	106.509.376
ARG/02/026	P. REFORMA DE SALUD INTEGRAL	2.400.151
ARG/04/023	NACER	36.115.452
ARG/08/023	GOBERNANZA Y GESTION	2.427.726

ANEXO II

Términos de Referencia de los Perfiles clave para la ejecución del Proyecto.

Coordinador General del Proyecto:

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional con formación en ciencias sociales, economía, administración o salud, preferentemente con estudios de postgrado en salud y experiencia en programas y proyectos de apoyo a la gestión de políticas públicas, especialmente en el área social y específicamente en el de salud. Deberá contar con amplia experiencia en la evaluación y gestión de proyectos financiados con recursos provenientes de organismos multilaterales.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar la ejecución de los componentes del Programa dirigiendo las distintas áreas de la UEC.

Coordinar el proceso de formulación de los proyectos y la preparación del Plan Operativo Anual del Programa.

Representar al Programa ante el BID y ante las distintas jurisdicciones del Gobierno Nacional, en lo que hace a los aspectos sustantivos del Programa.

Participar en las reuniones con el BID y con las autoridades sanitarias provinciales en todos los aspectos atinentes al funcionamiento y ejecución del Programa.

Aprobar el Reglamento Operativo y los POAs, sin perjuicio de la intervención de las instancias que correspondan para la aprobación final de tales instrumentos.

Garantizar, supervisar y monitorear el cumplimiento de las metas y de los objetivos programados para el Programa.

Elevar a las autoridades del MSAL y al BID indicadores relacionados con los objetivos generales y específicos del Programa.

Articular con entidades de la sociedad civil para promover la participación comunitaria.

Aprobar la elaboración de los informes semestrales de progreso y cualquier otro informe relacionado con la gestión del Programa.

Proponer al Director Nacional del Programa las contrataciones que debe llevar a cabo éste último.

Evaluar y conformar las rendiciones de cuenta presentadas por las UEPP para su elevación a la UFI-S, previo informe de la Gerencia respectiva.

Planificar las necesidades en cuanto los perfiles de consultores explicitando las competencias generales y específicas y diseñar los términos de referencias de los mismos.

Proponer al Director la contratación del personal integrante de la UEC.

Evaluar y dar conformidad de los informes de los consultores del Programa en cumplimiento de sus términos de referencia.

Proponer la cancelación de contratos de consultores cuando se produzcan incumplimientos de cláusulas contractuales, suspendiendo los desembolsos respectivos.

Proponer criterios, procedimientos y procesos técnicos para la gestión del Programa coordinando las diferentes áreas del mismo.

Aprobar y elevar los informes requeridos por las auditorias del Programa.

Aprobar la documentación pertinente para efectuar los pagos de las contrataciones del Programa.

Informar al Banco sobre el cumplimiento de todos los acuerdos legales por parte de la UEC.

Subcoordinador General

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional con formación en ciencias sociales, economía, administración o salud, preferentemente con estudios de postgrado en salud y experiencia en programas y proyectos de apoyo a la gestión de políticas públicas, especialmente en el área social y específicamente en el de salud. Deberá contar con amplia experiencia en la evaluación y gestión de proyectos financiados con recursos provenientes de organismos multilaterales.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Supervisar la ejecución de los componentes del Programa dirigiendo las distintas áreas de la UEC.

Supervisar el proceso de formulación de los proyectos y la preparación del Plan Operativo Anual del Programa.

Colaborar con el Coordinador General de la UEC en todos los aspectos atinentes al funcionamiento y ejecución del Programa y actuar en su reemplazo en los casos de falta o ausencia.

Supervisar y monitorear el cumplimiento de las metas y de los objetivos programados para el Programa.

Coordinar y elevar para la aprobación del Coordinador General de la UEC los informes semestrales de progreso y cualquier otro informe relacionado con la gestión del Programa.

Evaluar las rendiciones de cuenta presentadas por las UEPP para su elevación a la UFI-S, previo informe de la Gerencia respectiva.

Elaborar las necesidades en cuanto los perfiles de consultores explicitando las competencias generales y específicas y diseñar los términos de referencias de los mismos.

Colaborar con el Coordinador General de la UEC en el proceso de contratación del personal integrante de la UEC.

Evaluar los informes de los consultores del Programa en cumplimiento de sus términos de referencia.

Supervisar el cumplimiento de los criterios, procedimientos y procesos técnicos para la gestión del Programa propuestos por la Coordinación del Programa a las diferentes áreas del mismo.

Elaborar y elevar al Coordinador General de la UEC para su aprobación los informes requeridos por las auditorías del Programa.

Supervisar la documentación pertinente para efectuar los pagos de las contrataciones del Programa

Gerente de Proyectos Provinciales

PERFIL DEL CONSULTOR

Se requiere la contratación de un consultor individual profesional con formación universitaria, de preferencia en ciencias de la salud, economía o ciencias sociales, preferentemente con experiencia en la formulación de proyectos y elaboración de Reglamentos Operativos aplicados al área de salud, en el sector público o privado de Argentina, Experiencia en la preparación, evaluación o gestión de proyectos de salud pública financiados por organismos multilaterales y con participación de provincias.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar, programar y supervisar las actividades de un equipo de profesionales para llevar a cabo los objetivos del Componente de Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Salud, en todas sus etapas, con especial referencia a:

- 1) La Asistencia Técnica para Proyectos Provinciales, incluyendo participación comunitaria, y
- 2) La Implementación de Proyectos Provinciales, incluyendo el Control y Supervisión en Terreno.

Planificar y coordinar actividades para impulsar y fortalecer el funcionamiento de las redes provinciales de salud a partir de la formulación e implementación de Proyectos Provinciales.

Supervisar el cumplimiento de las actividades del Componente con el fin de asegurar que se cumpla con los plazos, las normas y las condiciones establecidos en el FEAPS en Red.

Verificar el cumplimiento de las condiciones de elegibilidad de las Provincia para adherir al Componente

Coordinar las actividades de asistencia técnica a las Provincias para la elaboración y ejecución de sus Proyectos Provinciales de FRS.

Coordinar las actividades de seguimiento de la ejecución del Componente por parte de las Provincias y efectores.

Coordinar las actividades de control del cumplimiento de los Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de las Redes de Salud aprobados.

Coordinar actividades que propicien la participación integral de la comunidad en el proceso salud-enfermedad-atención.

Coordinar actividades de promoción de la implementación integral de la estrategia de APS entre los distintos actores involucrados, los equipos de salud y la comunidad.

Supervisar el cumplimiento de las tareas de consolidación de la información sobre seguimiento de los beneficiarios inscriptos clasificados con determinación HTA DMT2 de acuerdo con la normativa del Programa.

Evaluar los reportes de cumplimiento de las metas de los indicadores.

Solicitar a los prestadores de la red toda la información que le permita certificar la veracidad de la realización de prestaciones como fichas clínicas, entrevistas o cualquier otra documentación que se estime conveniente.

Apoyar en el diseño de los Compromisos Anuales entre las Provincias y los efectores.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Subgerente de Asistencia Técnica para Proyectos Provinciales

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional universitario en las Ciencias Sociales, preferentemente con formación en estadísticas aplicada a ciencias sociales o ciencias de la salud, pericia en el manejo de utilitarios para estadística y utilitarios para tratamiento de bases de datos, y/o experiencia en programas y proyectos de investigación en el área de políticas de salud o políticas sociales.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un equipo de profesionales para llevar a cabo las actividades de diseño, planificación y ejecución de la asistencia técnica y capacitación requeridas para la elaboración de los Proyectos Provinciales.

Asistir técnicamente al Gerente de Proyectos Provinciales en las tareas inherentes al desarrollo y gestión del Componente 1 y, la articulación con el resto de los Componentes del FEAPS en RED.

Coordinar las actividades para el desarrollo de los Proyectos Locales Participativos: contacto inicial, difusión, capacitación, selección, giro de fondos, ejecución, monitoreo, evaluación y sistematización.

Identificar las necesidades de asistencia técnica y capacitación dentro de las redes seleccionadas por los Proyectos Provinciales.

Planificar e implementar la asistencia técnica en las provincias.

Planificar y coordinar actividades de fortalecimiento de las organizaciones sociales para que se sumen activamente en la estrategia de salud.

Planificar y coordinar actividades de promoción de cambios de actitudes en los equipos de salud que permitan un fortalecimiento de los vínculos entre los equipos y su comunidad.

Planificar y coordinar actividades de sensibilización a autoridades provinciales y/o municipales (decisores políticos), problematizando sobre los alcances de la participación comunitaria en el campo de la salud.

Planificar y coordinar actividades que promuevan la integración de los Equipos de los CAPS a los procesos de participación de su comunidad, mediante el desarrollo de Proyectos Locales Participativos.

Planificar y coordinar actividades que permitan instalar modalidades pedagógicas adecuadas a la instalación de la estrategia de APS en las Provincias, Municipios y/o redes seleccionados.

Coordinar acciones de inclusión de la Participación Comunitaria como eje transversal en programas y planes nacionales/provinciales/municipales que se ejecuten en las redes de salud seleccionadas.

Ser contraparte técnica en las diferentes etapas previstas en los estudios de evaluación relacionados con el Componente 1.

Asesorar en el fortalecimiento de redes y diagnóstico socio-sanitario.

Apoyar en la elaboración de los Proyectos Provinciales.

Elaborar los informes solicitados por la Gerencia de Proyectos Provinciales.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Subgerente de Implementación de Proyectos Provinciales

PERFIL DEL CONSULTOR

Se requiere la contratación de un consultor individual profesional con formación universitaria, de preferencia en ciencias de la salud, economía o ciencias sociales, preferentemente con experiencia en la formulación de proyectos.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un equipo de profesionales para llevar a cabo las actividades de seguimiento, apoyo y supervisión de la implementación de los Proyectos Provinciales, y aquellas necesarias para la liberación de los incentivos.

Asistir técnicamente al Gerente de Proyectos Provinciales en las tareas inherentes al desarrollo y gestión del Componente 1 y, la articulación con el resto de los Componentes del FEAPS en RED.

Coordinar las acciones de control y supervisión integral en terreno de la implementación de REMEDIAR en los CAPS, y del desarrollo del Empadronamiento, Clasificación, Seguimiento y Tratamiento de los pacientes diabéticos e hipertensos incluidos en los Proyectos Provinciales.

Coordinar las actividades de verificación de cumplimiento de las trazadoras.

Coordinar las actividades de verificación de los procesos de empadronamiento, clasificación de población elegible y seguimiento de los pacientes clasificados como RCVG moderado o severo.

Emitir los reportes para la liquidación de incentivos.

Realizar los ajustes a las liquidaciones ante posibles ajustes o multas.

Realizar seguimiento de los POAS de los Proyectos Provinciales.

Reportar a la Gerencia del Componente, a la Gerencia de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información, y al Coordinador General, el cumplimiento de los POA de los Proyectos Provinciales.

Generar informes específicos sobre hallazgos sobre la información contenida en las tablas de beneficiarios y prestaciones.

Revisar la ejecución de los proyectos provinciales y reasignar los montos anuales disponibles para incentivos y/o la continuidad del financiamiento de dichos proyectos.

Verificar la consistencia inter-temporal de los datos de los padrones enviados en forma periódica por las provincias.

Ser contraparte técnica en las diferentes etapas previstas en los estudios de evaluación relacionados con el Componente 1.

Elaborar los informes solicitados por la Gerencia de Proyectos Provinciales.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Gerente de Desarrollo de Recursos Humanos

PERFIL DEL CONSULTOR

Se requiere la contratación de un consultor individual profesional con formación universitaria, de preferencia en ciencias de la salud, economía o ciencias sociales, preferentemente con experiencia en la formulación de proyectos.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un equipo de profesionales para llevar a cabo las actividades de diseño, planificación y ejecución de las acciones de formación del RRHH en operación en las redes de salud tendientes a jerarquizar al PNA y fortalecer su capacidad de respuesta, promoviendo la implementación de la EAPS.

Evaluar las necesidades de capacitación del personal que se desempeña en las redes de salud del PNA.

Planificar y coordinar acciones de formación y capacitación a partir de necesidades detectadas en el desarrollo de los Componentes del FEAPS.

Planificar y coordinar las acciones vinculadas al desarrollo de toda actividad de formación o capacitación vinculada con el Programa, abarcando la producción de materiales pedagógicos, seguimiento y formación de equipos docentes en función de las características de las mismas.

Coordinar acciones de articulación con las áreas de RRHH del Ministerio de Salud de la Nación, Ministerios Provinciales, Secretarías Municipales, Sociedades Científicas y Asociaciones Profesionales con el objetivo de consignar acuerdos en lo que respecta a programas comunes de formación.

Coordinar, diseñar y desarrollar de forma conjunta con la gerencia pertinente, todas las acciones dirigidas a la incorporación, por parte del personal de los efectores, de las habilidades y capacidades necesarias para garantizar la operatoria de los Componentes del Programa.

Participar en los procesos de evaluación de los programas de formación y capacitación realizados en el marco del PROAPS,

Realizar la reformulación de la capacitación en Uso Racional de Medicamentos, efectuando el rediseño del proyecto de capacitación

Participar de los procesos de evaluación de las actividades de formación y capacitación desarrollados en el marco del Programa.

Elaborar los informes solicitados por la Gerencia de Proyectos Provinciales.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Elaborar los informes solicitados por la Coordinación General.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Gerente de Provisión de Insumos y Medicamentos

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional en Ciencias Médicas y/ o en Ciencias de la Administración con estudios de post-grado en Salud Pública economía o administración de servicios de salud, con experiencia en programas y/o proyectos de apoyo a la gestión de políticas de Salud. Deberá contar con experiencia de trabajo en proyectos financiados con recursos provenientes de organismos multilaterales en donde hayan participado provincias o municipios.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar, programar y supervisar las actividades de un equipo de consultores para llevar a cabo los objetivos del Subcomponente Provisión de Insumos y Medicamentos esenciales, realizando la provisión de insumos y de recursos estratégicos dirigidos al fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud que integran la red de salud, procurando la implementación de la EAPS.

Elaborar los requerimientos técnicos de las licitaciones públicas de medicamentos y operador logístico.

Coordinar las actividades de evaluación técnica de las licitaciones públicas de medicamentos y operador logístico.

Coordinar las actividades de supervisión de la ejecución de los contratos de proveedores del Subcomponente.

Coordinar las actividades para la realización de la logística y distribución de Insumos y Medicamentos de otras direcciones y programas del MSAL.

Autorizar la liquidación y y pre-facturación de laboratorios y OL.

Supervisar las actividades de seguimiento de entregas de botiquines.

Supervisar el envío físico de los formularios del Programa a las empresas grabo verificadoras.

Supervisar las actividades que garanticen el resguardo de calidad de productos y condiciones de almacenamiento.

Definir junto a la Gerencia de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información, las modificaciones y nuevos desarrollos del Sistema Remediar necesarios para la inclusión en la logística del Programa, de las operatorias de otras Direcciones y Programas del MSAL.

Controlar los depósitos del OL, en los procesos atinentes a la recepción de medicamentos, de producción y de despacho de botiquines.

Efectuar el seguimiento del stock físico vs. teórico, auditorías en depósito.

Enviar información sistemática a los responsables de los diferentes Proyectos y Direcciones del MSAL, de la logística y distribución de sus medicamentos e insumos.

Revisar circuitos internos y proponer y desarrollar mejoras tendientes a optimizar los procesos llevados a cabo en la Gerencia.

Participar en el seguimiento de los procesos de compras y suministros requeridos por la Subgerencia de planificación y Evaluación del Componente 3, aprobadas por el Coordinador General del Proyecto

Participar en la elaboración de acuerdos con los Responsables Provinciales del Componente Remediar para la implementación del proceso de clearing de medicamentos, así como de manejo de medicamentos vencidos y no aptos distribuidos por el Programa.

Colaborar con los procesos de evaluación del Programa REMEDIAR realizados en el marco del PROAPS, de acuerdo a los requerimientos de la Gerencia de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información.

Transferir conocimientos y técnicas al grupo de trabajo bajo supervisión.

Elaborar los informes solicitados por la Coordinación General.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine

Subgerente de Operaciones

PERFIL DEL CONSULTOR

Se requiere un profesional con formación universitaria en ingeniería o equivalentes con experiencia en operaciones logísticas.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un equipo de consultores para llevar a cabo las actividades necesarias para cumplir con la entrega en tiempo y forma de insumos y medicamentos adquiridos por el Programa, incluyendo la gestión operativa, el control de laboratorios y la logística y distribución para otros Programas y Direcciones del MASAL.

Coordinar las actividades de operación de los contratos relacionados con los procesos de adquisiciones de insumos y medicamentos.

Participar en la elaboración de las especificaciones técnicas de la contratación de los operadores logísticos.

Participar en la evaluación técnica de las Licitaciones públicas para la contratación de Operado Logístico.

Verificar el cumplimiento de las pautas determinadas en los pliegos de adquisiciones de los proveedores de medicamentos del FEAPS y de otros Programas del MSAL.

Realizar las altas, bajas y modificaciones de efectores y responsables de la recepción de los botiquines de acuerdo a lo solicitados por los Responsables Provinciales de Remediar

Monitorear la entrega de botiquines a los efectores y conformar la cantidad de botiquines distribuidos.

Supervisar la operatoria de botiquines de reenvío

Controlar la cantidad y calidad de los formularios enviados por los efectores y su posterior envío a los gaboverificadores.

Articular con la Gerencia de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información el procesamiento de las solicitudes de planes de entregas.

Elaborar los informes solicitados por la Gerencia de Provisión de Insumos y Medicamentos Esenciales.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Gerente de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional universitario en economía o ciencias sociales, preferentemente con experiencia en programas y proyectos de investigación en el sector público o privado de la Argentina.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar, programar y supervisar las actividades de un equipo de profesionales para llevar a cabo los objetivos del Componente de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información, en todas sus etapas.

Coordinar la planificación estratégica y operativa relacionada con la implementación a Nivel Central de los Componentes 1 y 2 del Programa, (en particular en relación a la compilación y estimación de necesidades y requerimientos de insumos y medicamentos esenciales, al costeo y la asignación de estos insumos a las redes de servicios; y a la programación de las acciones derivada de los acuerdos provinciales previstos a alcanzar en el marco del componente.

Preparar el Plan de Ejecución del Proyecto (cronograma multi-anual de ejecución por todo el horizonte del Programa) y los Planes Operativos Anuales, en forma coordinada con las diversas unidades organizativas que conforman el Programa. El POA físico y su correlato financiero se prepararán utilizando el módulo respectivo en el UEPEX.

Diseñar los Términos de Referencia de las Líneas de Base y de evaluación de resultados de Medio Término y finalización del Programa, previstos en el Marco Lógico (Encuesta de satisfacción del FEAPS, Evaluación del funcionamiento de las redes de servicios públicos de salud, Evaluación del Programa Remediar).

Elaborar los Términos de Referencia, coordinar y supervisar el desarrollo de las auditorías operativas y médicas que verificarán la veracidad de los informes presentados por las provincias que generaron el pago de los incentivos correspondientes a los proyectos provinciales.

Desarrollar herramientas de soporte de planificación y tecnologías de gestión que puedan ser transferidas a las jurisdicciones responsables de gestionar las redes de servicios públicos de salud;

Coordinar el diseño y la consolidación de una base de datos que permita realizar el monitoreo del Programa.

Desarrollar el Sistema de Información del Programa (SIP) y el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa, arbitrando los medios necesarios para asegurar que el soporte de la información producida por el Programa sea la estrategia de registro CMDDB para el PNA, desarrollada por el MSAL.

Coordinar el desarrollo de herramientas de soporte informática a los efectos estadísticos-asistenciales propios del Programa FEAPS, que se requiera para complementar los registros previstos en el CMDDB, asegurando la integridad de los datos.

Evaluar los requerimientos provinciales y los requerimientos técnicos necesarios para realizar las inversiones que garanticen un nivel mínimo de operación requerido para el soporte de información e interconectividad en las estructuras encargadas de gestionar las redes.

Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y de las redes adheridas al Programa.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Elaborar los informes solicitados por la Coordinación General.

Subgerente de Sistemas de Información

PERFIL DEL CONSULTOR

Se requiere la contratación de un consultor individual con formación universitaria en informática, con experiencia en el desarrollo de sistemas de información aplicados en proyectos o actividades implementadas en el sector público o privado de Argentina.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un grupo de profesionales para llevar a cabo los objetivos del Componente de Planificación.

Efectuar la re-planificación periódica del POA, basada en las necesidades emergentes de los componentes y los análisis de factibilidad desarrollados por la Gerencia de Apoyo Operativo.

Identificar y estimar las necesidades en materia de adquisición de medicamentos esenciales en términos de cantidades, distribución y gasto financiero que ello implica.

Supervisar la asignación del volumen de medicamentos a distribuir elaborando un Plan de Entregas de acuerdo a criterios consensuados, integrando en la función de distribución el disponible de medicamentos (nivel central), el nivel de stock y la previsión de consumo (demanda en CAPS), y las necesidades poblacionales resultantes de análisis de base epidemiológica.

Participar en la elaboración de los pliegos de licitación para la adquisición de medicamentos esenciales e insumos, definiendo oportunidad, volumen, cantidad y presupuesto, en Coordinación con los Componentes 1 y 2.

Supervisar la definición del contenido del botiquín específico en cada entrega y practicar su costeo contemplando la realización de ajustes regionales y/o provinciales sobre el botiquín en función de la demanda real de acuerdo a los datos provistos por los sistemas de información, procurando el acuerdo con los responsables jurisdiccionales.

Planificar y llevar a cabo los Encuentros Regionales en los términos previstos en el Anexo III y en el apartado correspondiente a Programación y Gestión de Actividades de este documento.

Colaborar con el diseño y la consolidación de una base de datos que permita realizar el monitoreo del Programa.

Elaborar herramientas y tecnologías de gestión que contribuyan a la asistencia técnica y supervisión de las UEPPs para asegurar el desarrollo y desempeño de sus actividades de gestión de redes.

Diseñar los Términos de Referencia de las Líneas de Base y de evaluación de resultados de Medio Término y finalización del Programa, previstos en el Marco Lógico (Encuesta de satisfacción del FEAPS, Evaluación del funcionamiento de las redes de servicios públicos de salud, Evaluación del Programa Remediar).

Coordinar las evaluaciones de los subcomponentes del Programa, elaborar los Términos de Referencia y realizar las solicitudes de contratación cuando corresponda, con el objetivo de valorar las acciones desarrolladas en relación a los objetivos perseguidos y los impactos y resultados esperados.

Coordinar con las áreas técnicas que corresponda la preparación de los Términos de Referencia para la convocatoria a Universidades y/o centros de investigación para la realización de Estudios Utilización de Medicamentos (Anexo VI) y otras investigaciones de carácter similar acordes a las actividades previstas a desarrollar por el Programa.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Elaborar los informes solicitados por la Gerencia de Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistemas de Información.

Subgerente de Planificación y Monitoreo

PERFIL DEL CONSULTOR

Consultor con estudios universitarios en ciencias sociales, preferentemente con estudios de postgrado en salud y conocimientos avanzados en manejo de utilitarios estadístico y/o de bases de datos. Deberá contar con experiencia de trabajo en proyectos del sector público del área de salud.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar un grupo de profesionales para llevar a cabo los objetivos del Componente de Planificación.

Efectuar la re-planificación periódica del POA, basada en las necesidades emergentes de los componentes y los análisis de factibilidad desarrollados por la Gerencia de Apoyo Operativo.

Identificar y estimar las necesidades en materia de adquisición de medicamentos esenciales en términos de cantidades, distribución y gasto financiero que ello implica.

Supervisar la asignación del volumen de medicamentos a distribuir elaborando un Plan de Entregas de acuerdo a criterios consensuados, integrando en la función de distribución el disponible de medicamentos (nivel central), el nivel de stock y la previsión de consumo (demanda en CAPS), y las necesidades poblacionales resultantes de análisis de base epidemiológica.

Participar en la elaboración de los pliegos de licitación para la adquisición de medicamentos esenciales e insumos, definiendo oportunidad, volumen, cantidad y presupuesto, en Coordinación con los Componentes 1 y 2.

Supervisar la definición del contenido del botiquín específico en cada entrega y practicar su costeo contemplando la realización de ajustes regionales y/o provinciales sobre el botiquín en función de la demanda real de acuerdo a los datos provistos por los sistemas de información, procurando el acuerdo con los responsables jurisdiccionales.

Planificar y llevar a cabo los Encuentros Regionales en los términos previstos en el Anexo III y en el apartado correspondiente a Programación y Gestión de Actividades de este documento.

Colaborar con el diseño y la consolidación de una base de datos que permita realizar el monitoreo del Programa.

Elaborar herramientas y tecnologías de gestión que contribuyan a la asistencia técnica y supervisión de las UEPPs para asegurar el desarrollo y desempeño de sus actividades de gestión de redes.

Diseñar los Términos de Referencia de las Líneas de Base y de evaluación de resultados de Medio Término y finalización del Programa, previstos en el Marco Lógico (Encuesta de satisfacción del FEAPS, Evaluación del funcionamiento de las redes de servicios públicos de salud, Evaluación del Programa Remediar).

Coordinar las evaluaciones de los subcomponentes del Programa, elaborar los Términos de Referencia y realizar las solicitudes de contratación cuando corresponda, con el objetivo de valorar las acciones desarrolladas en relación a los objetivos perseguidos y los impactos y resultados esperados.

Coordinar con las áreas técnicas que corresponda la preparación de los Términos de Referencia para la convocatoria a Universidades y/o centros de investigación para la realización de Estudios Utilización de Medicamentos (Anexo VI) y otras investigaciones de carácter similar acordes a las actividades previstas a desarrollar por el Programa.

Gerente Apoyo Operativo

PERFIL DEL CONSULTOR

Profesional con formación en ciencias de la salud, preferentemente con especialización en administración o economía orientada al área de la salud y/o con experiencia en programas de apoyo de gestión.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar, programar y supervisar las actividades de un equipo de consultores a fin de brindar a la Coordinación General y a las Gerencias del Programa apoyo operativo, legal y administrativo colaborando en la consecución de los objetivos del Programa.

Ser el nexo con la Unidad de Financiamiento Internacional (UFI-S)

Brindar la información necesaria y pertinente requerida por los diferentes organismos, a los efectos de cumplimentar los requisitos solicitados por los mismos.

Coordinar y articular con las distintas áreas internas y externas del Programa (Dirección Nacional, UFIS, otras dependencias del Ministerio de Salud, BID y áreas del FEAPS) a efectos del inicio y seguimiento de los distintos procesos de compra cuya gestión será responsabilidad de la UFIS, y a solicitud de cada Gerencia del FEAPS.

Controlar y supervisar los informes de ejecución presupuestaria del Programa que deban presentarse ante las autoridades del MSAL y del BID, en coordinación con la UFIS.

Supervisar los requerimientos de UFIS, en las cuestiones que surjan con motivo de acuerdos, compromisos y convenios suscriptos por el Programa, como así también durante la etapa de ejecución de las Órdenes de Compra y contratos que el mismo suscriba, sin perjuicio de la intervención que compete a la Asesoría Legal de la UFI-S.

Supervisar los compromisos que suscriba el Programa con Provincias, Universidades y Responsables de Redes.

Supervisar las actividades necesarias para atender todo requerimiento jurídico de la Coordinación General de la UEC.

Supervisar el documento final correspondiente al Presupuesto Anual, discriminando los gastos e inversiones por trimestre y actividades, de acuerdo a las pautas que establezca la Coordinación General del Programa.

Supervisar la Compulsa de Precios en las compras a través del Fondo Rotatorio.

Supervisar el control de las diferentes autorizaciones de pago.

Supervisar la elaboración de las respuestas correspondientes a los requerimientos de los organismos de contralor del Programa, articulando con las diferentes Gerencias del Programa.

Supervisar el seguimiento de la marcha de los procesos de adquisiciones y/o contrataciones.

Supervisar el seguimiento del cumplimiento de los contratos y/u orden de compras, así como de la aplicación de sanciones que surgieren de los mismos, en caso de corresponder.

Supervisar de la elaboración de las contrataciones, renovaciones y adendas del personal del programa y su seguimiento.

Supervisar la constitución y administración de la Caja Chica y Fondo Rotatorio.

Supervisar el monitoreo y evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Anual, la ejecución de las diferentes fuentes de financiamiento y proponiendo ajustes en las mismas.

Gestionar con la UFIS en la selección y contratación de consultores individuales a través de procedimientos competitivos conforme a las políticas del BID.

Colaborar con las diferentes Gerencias en la confección de manuales de procedimientos internos relacionados con la ejecución del Programa.

Elaborar los informes solicitados por la Coordinación General.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Responsable del Área de Comunicación del Programa

PERFIL DEL CONSULTOR

Consultor con estudios universitarios de Comunicación Social, preferentemente con estudios de posgrado en Gestión y Comunicación y manejo de herramientas informáticas. Su experiencia deberá ser no menor a tres años en trabajos de comunicación interna y externa en el sector público.

DESCRIPCION DE LOS TRABAJOS ESPECIFICOS

Coordinar las actividades de un equipo de profesionales responsable de planificar e implementar la estrategia comunicacional del Programa.

Diseñar la estrategia comunicacional del Programa

Coordinar la implementación de dicha estrategia hacia los distintos actores sociales y políticos que tengan participación y/o relación con el Programa.

Coordinar las actividades de elaboración de materiales de difusión del Programa;

Elaborar un plan de acción centrado en el fortalecimiento de la comunicación interna, colaborando en optimizar las relaciones entre los distintos componentes, la fluidez de la información y la motivación de los consultores.

Diseñar e implementar herramientas que promuevan la comunicación interna en el Programa.

Participar en todas las actividades que impliquen una instancia comunicacional, asegurando que el lenguaje y el diseño sea unificado, mantenga una coherencia y fortalezca la identidad del Programa, así como también lograr que todos los mensajes y las actividades propuestas enmarcadas en dicha política pública sanitaria sean identificados, comprendidos, apropiados y bien utilizados.

Ser responsable de la comunicación entre los consultores del call center y el Programa, garantizando que dichos consultores cuenten con información actualizada.

Articular con las áreas de comunicación correspondientes de las provincias.

Participar en el armado del plan de comunicación de las provincias que se definirá en los Compromisos de Gestión anuales para la implementación del Componente 1, colaborando y asesorando en la realización de campañas locales de difusión al público.

Planificar e implementar acciones de promoción de los equipos de salud, y la formación de redes sociales que procuren favorecer hábitos saludables en la población.

Ser contraparte técnica en el monitoreo y las evaluaciones de resultados de las acciones de comunicación, para detectar necesidades presentes y futuras que acompañen continuamente, desde la disciplina de la comunicación, el proceso de construcción del modelo sanitario integrado.

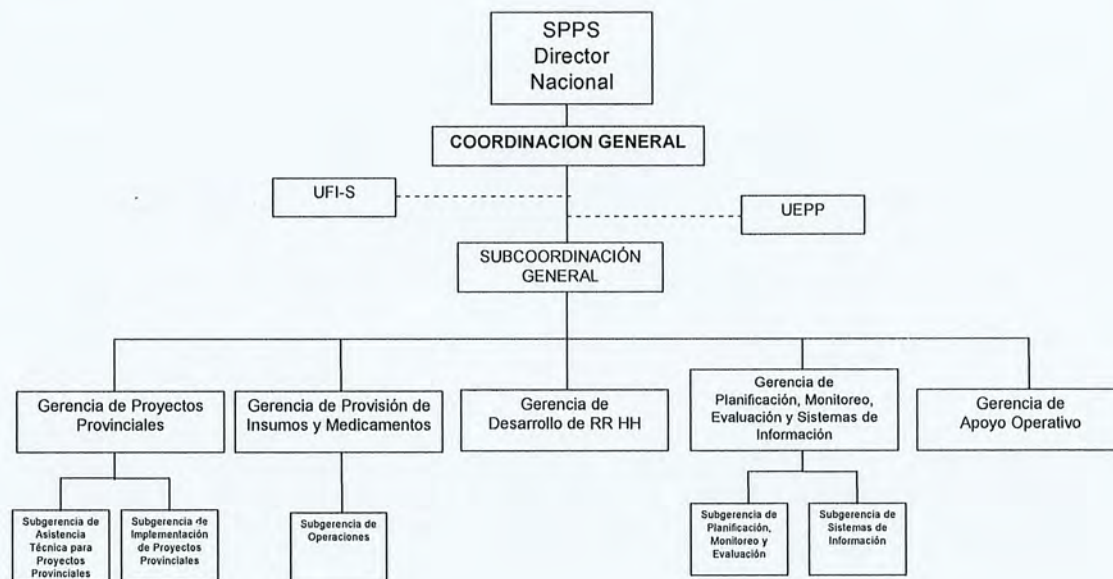
Colaborar en la realización de campañas y eventos para el Programa y para el Ministerio de Salud de la Nación.

Coordinar y colaborar en la elaboración en el contenido y diseño de materiales para diferentes capacitaciones,

Elaborar los informes solicitados por la Coordinación General.

Participar en actividades acordes al perfil técnico profesional del consultor, de acuerdo a las necesidades que surjan en las diversas áreas durante la ejecución del Programa, según la Coordinación General lo determine.

Estructura:



ANEXO III

Publicación Conjunto Mínimo de Datos Básicos para el Primer Nivel de Atención

ISSN 0325-0008
Serie 1- Número 24

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION
SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACION E INSTITUTOS
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACION DE SALUD

SISTEMA ESTADISTICO DE SALUD
SUBSISTEMA DE ESTADISTICAS DE SERVICIOS DE SALUD

**CONJUNTO MINIMO DE DATOS BASICOS
(CMDB)
DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
APROBADOS DE INTERES NACIONAL**

INFORMACION ESTADISTICA DE
CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS



**Ministerio de
Salud**
Presidencia de la Nación

Buenos Aires,
República Argentina.
----- de 2008

AUTORIDADES NACIONALES

PRESIDENTA DE LA NACION

DRA. CRISTINA E. FERNANDEZ DE KIRCHNER

MINISTRA DE SALUD

LIC. MARIA GRACIELA OCAÑA

SECRETARIO DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS

DR. CARLOS SORATTI

PRESENTACION

Esta publicación presenta el conjunto mínimo de datos básicos (**CMDB**) del primer nivel de atención de interés nacional del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud -con sus correspondientes definiciones, conceptos y consideraciones sobre el procesamiento estadístico- **aprobados** en la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 21 al 22 de octubre de 2008. Este conjunto forma parte y complementa al otro conjunto mínimo de datos básicos (CMDB) aprobados de interés nacional implementado en todo el país el 01/01/05⁶.

Cuando se reformuló el Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud, por distintas razones, se definieron dentro de un proyecto general dos etapas de trabajo; por un lado, el CMDB de interés nacional para los establecimientos de salud con internación -que se implementó el 01/01/05- y, por otro lado, el CMDB del primer nivel de atención que quedó para un segundo momento. Por consiguiente, este documento es la aprobación de una asignatura pendiente y se apoya en los mismos antecedentes y marco teórico y conceptual -con sus estrategias y lineamientos de trabajo- en que se desarrolló la primera etapa del proyecto.

Durante el transcurso del año 2007, y bajo directivas de las autoridades sanitarias correspondientes, se activó el desarrollo de la segunda etapa del proyecto general.

A tal efecto, se constituyó un grupo de trabajo en el nivel nacional, conformado por representantes de todos los programas de salud que desarrollan acciones de salud en el primer nivel de atención y de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud -DEIS-.

Este grupo de trabajo analizó todos los soportes (formularios y/o sistemas) con que los programas registraban información en el primer nivel de atención. La más importante conclusión, además del reconocimiento de la fragmentación de la información recolectada, fue la repetición en todos ellos de un número considerado de variables.

En este contexto se acordó que el CMDB del primer nivel de atención debía recuperar las variables comunes en todos los soportes de registro incorporados por los programas de salud en el primer nivel de atención además de algunas pocas más relacionadas con estrategias de acción específicas del Ministerio de Salud de la Nación, destacándose el Tipo y N° de Documento del paciente -en principio- como **variable conectora** con otros contenidos de información que pudieran requerir los programas de salud, por necesidades específicas vinculadas a sus áreas de acción o por requerimiento de los sistemas de financiamiento en que se apoyan. De esta manera el CMDB del primer nivel de atención a través de su variable conectora posibilita el crecimiento de la información sin repetir la información **nuclear** que es la común a todos los programas de salud.

El grupo de trabajo elaboró una propuesta preliminar que fue analizada y discutida con los representantes de todas las provincias en el marco de la XX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 3 al 4 de setiembre de 2007. En esta reunión los representantes jurisdiccionales introdujeron modificaciones instrumentales y de contenidos que quedaron registradas en las conclusiones y recomendaciones de dicha reunión.

Con estos aportes se configuró la propuesta del CMDB del primer nivel de atención que se sometió a una prueba piloto en centros de salud seleccionados (según Tamaño -medido por el número de consultas mensuales-, Nivel de resolución -según dispusieran sólo de Medicina General, o ésta más otras especialidades como Pediatría, Ginecología u otras- y Disponibilidad de Informática -con o sin computadora-) de cinco provincias (Buenos Aires, Chubut, Jujuy, Mendoza y Misiones).

Los resultados de la prueba piloto fueron analizados y discutidos con los representantes de todas las provincias en el marco de la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, celebrada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 21 al 22 de octubre de 2008. Las modificaciones introducidas,

⁶ Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. "Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) aprobados de Interés Nacional - Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) recomendados de Interés Jurisdiccional", Serie 1 N° 14 ISSN 0325-008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, septiembre de 2004.

como consecuencia del análisis y la discusión constan en las conclusiones y recomendaciones de la mencionada reunión.

Finalmente, y con la incorporación de lo sugerido en la reunión nacional, se presenta esta publicación sobre el **CMDB** del primer nivel de atención de interés nacional con el carácter de **aprobados** por la XXI Reunión Nacional de Estadísticas de Salud.

INFORMACION ESTADISTICA DE CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

La conducción técnico-administrativa de un establecimiento de salud de primer nivel de atención requiere conocer un conjunto mínimo de datos básicos (CMDB) para todos los pacientes a quienes se brinda atención médica ambulatoria.

La información a obtener a partir de los datos básicos es esencial para la gestión o el gerenciamiento de servicios de salud, para la programación local, así como para la planificación jurisdiccional y nacional. Complementariamente es útil para estudios e investigaciones especiales (sanitarias y epidemiológicas) y para el cálculo del costo de la atención.

El Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias del Primer Nivel de Atención -IEPNA- es el soporte (en papel o magnético) para la captación del CMDB de los pacientes que utilizan la consulta médica ambulatoria en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Tiene por **objetivo** registrar algunas características de los consultantes y el diagnóstico o motivo de consulta médica ambulatoria.

El informe permite reunir los datos necesarios para obtener la siguiente información:

- Volumen total de las consultas médicas ambulatorias por edad y sexo
- Cobertura de salud de los pacientes
- Características de los controles pediátricos y obstétricos
- Morbilidad ambulatoria por edad, sexo y residencia y grado de resolución por establecimiento de salud del primer nivel de atención

La recolección de datos en el IEPNA exige coherencia con los referidos a identificación y diagnóstico o motivo de consulta del paciente en la Historia clínica.

El **hecho** que se mide es la atención médica del paciente ambulatorio en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

La **unidad de análisis** es la consulta médica, entendiéndose ésta como:

*La atención brindada por un profesional médico a un paciente ambulatorio en un establecimiento de salud de primer nivel de atención.
Si varios médicos examinan en un mismo momento a un paciente, éste recibe una sola consulta. Incluye las atenciones a consultantes sanos.*

El IEPNA implica el **registro individual de cada consulta**.

Las **áreas comprometidas** y el personal involucrado en el registro de los datos son:

- Secretaría del establecimiento (personal administrativo, enfermeros, otros)
- Médico interviniente

Estas áreas y el personal pueden variar según la organización del establecimiento.

Con esta información se pueden elaborar diferentes **indicadores**, entre los cuales se señalan:

- Total de consultas médicas
- Cantidad de consultas médicas por lugar de ocurrencia
- Cantidad de consultas médicas por edad y sexo
- Cantidad de consultas médicas por diagnóstico o motivo de consulta por patologías seleccionadas
- Cantidad de consultas médicas por cobertura de salud de los pacientes
- Cantidad de consultas pediátricas con valoración antropométrica
- Cantidad de consultas pediátricas con esquema de vacunación completo
- Cantidad de consultas de embarazadas de 1ra vez, según trimestre de gestación

- Cantidad de consultas de embarazadas con control de tensión arterial
- Cantidad de consultas con derivación por diagnóstico o motivo de consulta
- Cantidad de prácticas o prestaciones según tipo y/o categoría
- Porcentaje de Diabetes mellitus detectada en consultas de primera vez
- Porcentaje de Hipertensión arterial esencial detectada en consultas de primera vez
- Tasa de prescripción de medicamentos por consulta

CONJUNTO MINIMO DE DATOS BASICOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION APROBADOS DE INTERES NACIONAL

1. Identificación del establecimiento
2. Fecha
3. Hoja N°
4. Tipo y Número de Documento
5. Pertenece o está asociado a
6. Residencia habitual del paciente
7. Sexo
8. Fecha de nacimiento
9. Edad
10. Diagnóstico o motivo de consulta (incluye control)
11. Consulta pediátrica
12. Consulta de embarazada
13. Patologías crónicas: Diabetes mellitus e Hipertensión arterial esencial
14. Indicación de prácticas o prestaciones
15. Medicación
16. Derivación a

A) DEFINICIONES OPERACIONALES Y FORMAS DE REGISTRO

1. Identificación del establecimiento

Se entiende por identificación del establecimiento la denominación institucional o razón social. Se registra el nombre completo, sin abreviaturas, y el código que tenga asignado.

2. Fecha

Día, mes y año.

Consignar la fecha a que corresponden las consultas médicas que se informan.

3. Hoja N°

Consignar el número de hoja utilizada, con el fin de tener una correlatividad y evitar el extravío de las mismas.

4. Tipo y Número de Documento

Consignar el número de DNI, LE o LC del paciente. En caso de presentar otro documento que contenga el número de DNI consignar el n° de DNI. En caso de pacientes extranjeros registrar el número de documento y marcar la categoría "otro". Colocar "No tiene" en caso de no contar con el documento.

5. Pertenece o está asociado a

- Obra social
- Plan de salud privado o Mutual
- Plan o Seguro público
- Más de uno
- Ninguno

Consignar en la categoría correspondiente si el paciente está afiliado a alguna Obra social o asociado a algún Plan de salud privado o a alguna Mutual o cubierto por un Plan o Seguro público. En caso de estar cubierto por más de un sistema, marcar la alternativa "Más de uno". Se debe marcar **una y sólo una** de las respuestas posibles.

La *Obra social* es un sistema de atención de la salud caracterizado por la afiliación obligatoria de todas las personas que trabajan en relación de dependencia (por ejemplo: UOCRA, OSECAC, etc; también son obras sociales PAMI, IOMA).

El *Plan de salud privado o Mutual*, es un sistema de atención de la salud caracterizado por la adhesión o asociación voluntaria.

A los efectos de esta variable los servicios de urgencias o emergencias médicas se considerarán como "Plan de salud privado o Mutual".

El *Plan o Seguro público* es un sistema de cobertura organizado y financiado por el Estado Nacional y/o Provincial y/o Municipal para personas que no están afiliadas ni voluntaria ni obligatoriamente a algún sistema de atención de la salud.

Las alternativas son **mutuamente excluyentes**.

En el caso de que el paciente pertenezca o esté asociado a alguno de estos sistemas, consignar la denominación de la entidad.

6. Residencia habitual del paciente

Calle - Número - Localidad - Departamento o Partido - Provincia - País (en caso de que la provincia o el país sean diferentes a los del lugar de atención).

Consignar todos los datos requeridos. Si la persona reside habitualmente en el exterior, indicar sólo país.

Para obtener la información requerida, se procederá de la siguiente manera:
Anotar el lugar geográfico donde vive habitual y regularmente el paciente. Tener en cuenta que como se trata del domicilio habitual, este dato debe preguntarse al declarante, porque no necesariamente es el consignado en el documento.

- En Calle-Nro/Ruta-Km indicar el lugar donde se halla el domicilio habitual, de forma que fuera posible llegar al mismo (es decir, con el detalle necesario como para que una carta o una persona pudiera llegar a ese domicilio), así se encuentre ubicado en una localidad urbana o en el área rural.

- Consignar la calle y el número; o el barrio, la manzana y el número de casa; o al menos la intersección de calles más próximas. Si el domicilio se hallase en un área rural, indicar las referencias necesarias para ubicar el mismo, por ejemplo: Ruta y Km; o el nombre del camino y el nombre del campo, o el Nro. del lote y de parcela, etc.
- Consignar también la localidad o paraje, el departamento o partido y la provincia. No deben quedar datos sin completar, aunque ello signifique repetir algún nombre de localidad, partido o departamento.

7. Sexo

- Masculino
- Femenino
- Indeterminado

La alternativa "Indeterminado" está reservada exclusivamente para aquellos casos especiales en que, por alguna razón, no ha sido posible la determinación del sexo (al momento de la consulta del paciente).

8. Fecha de nacimiento

Consignar la fecha completa con día, mes y año. Si es posible, copiar la fecha del documento de identidad.

9. Edad

- Si el paciente atendido tiene 1 año cumplido o más, sólo consignar la edad en años.
- Si la edad cumplida es de 1 día o más pero es menor de 1 año, consignar la edad cumplida en meses y días.

10. Diagnóstico o motivo de consulta (incluye control)

Anotar el diagnóstico o el motivo de consulta, entendiéndose por tal la afección, causa o razón por la cual una persona requiere atención médica ambulatoria.

Se registrarán los controles médicos consignando si se refieren a control de niño sano, de embarazada, de postoperatorio, seguimiento de una enfermedad crónica o cualquier otra causa de consulta sin patología. Si una persona va por control y además presenta alguna patología, se consignarán las dos situaciones (Ejemplo: Control de embarazo e Infección urinaria).

Si hay más de un diagnóstico debe figurar en primer término el que el médico considere que ocasionó la consulta (Ejemplos: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Faringitis; Síndrome gripal, Vómitos y Tos).

Si el motivo de la consulta es la realización de una práctica, se deberá consignar dicha práctica como motivo de consulta (Ejemplos: colocación de DIU, extracción de puntos de sutura, remoción de yeso).

La columna diagnóstico o motivo de consulta **deberá ser completada siempre por el médico**, con letra legible, sin sigla, a fin de poder asignar correctamente el código.

En atención programada, si el paciente no concurre, se deberá tachar todo el renglón indicando esta situación con la palabra "Ausente".

- **Primera vez o Ulterior:** Marcar con una cruz en el casillero correspondiente, si es la primera vez o ulterior que el paciente consulta por cada uno de los diagnósticos o motivos de consulta registrados en este establecimiento. Por ejemplo: si un niño consulta por diarrea, es la primera vez para dicha patología; si vuelve para su control, se consigna como ulterior.
- **Código:** Se registrará el código del diagnóstico según la Clasificación Estadística de Problemas de Salud- Atención Primaria (CEPS-AP).

11. Consulta pediátrica

Se completará este ítem en toda consulta de niño menor de 6 años, independientemente del diagnóstico o motivo de consulta.

- **Percentilo**
 - **Peso/Edad:** Consignar el valor del percentilo de peso para edad y sexo según referencias (recomendadas por el Programa de Salud Materno Infantil).
 - **Talla/Edad:** Consignar el valor del percentilo de talla para edad y sexo según referencias (recomendadas por el Programa de Salud Materno Infantil).

- **Peso/Talla**

Para la evaluación de la relación del peso para la talla se tendrán en cuenta los siguientes intervalos de edad.

- **Menores de 5 años:** Consignar el valor del percentilo de Índice de Masa Corporal (IMC) para edad y sexo según referencias (recomendadas por el Programa de Salud Materno Infantil). El Índice de Masa Corporal⁷ se calcula dividiendo el peso del paciente (expresado en Kg.) por la talla del paciente (expresada en metros) al cuadrado (Peso/Talla²)
- **Niños de 5 años:** Consignar el porcentaje de adecuación de peso para talla según referencias (recomendadas por el Programa de Salud Materno Infantil).

Para la expresión de resultados de percentilos (Percentilo de Peso/Edad, Talla/Edad o Índice de Masa Corporal), expresarlo de la siguiente manera:

- Si coincide con un percentilo, registrar, por ejemplo: 25.
- Si el valor se encuentra entre 2 carriles o canales, anotar entre qué percentilos está el paciente evaluado, por ejemplo: 3-10.
- Si el valor se encuentra por debajo del percentilo 3, colocar: <3.
- Si el valor se encuentra por arriba del percentilo 97, colocar: >97.

Para la expresión de resultados de adecuación de peso para la talla, expresarlo en porcentaje, por ejemplo: 80%, 93%, 110%, etc. Si la estimación se realiza sobre la gráfica, y el valor se encuentra entre 2 carriles o canales, anotar entre qué límites se encuentra, por ejemplo: 80%-90%.

Cuando el Programa de Salud Materno Infantil fusione para todos los menores de 6 años la evaluación de la relación entre el peso y la talla, se hará la modificación correspondiente.

- **Vacunas:** Marcar con una cruz si el esquema de vacunación es completo o incompleto para la edad correspondiente según normas nacionales de vacunación.

Si la madre no presenta el carné de vacunas o informa que el niño no tiene el esquema de vacunación completo y el médico no dispone en la consulta de otro instrumento que contenga esta información, deberá registrarse vacunación incompleta.

12. Consulta de embarazada

Se completará este ítem en toda consulta de mujer embarazada, independientemente del diagnóstico o motivo de consulta.

- **Semanas de gestación:** Registrar las semanas de gestación. Para ello deberá considerarse la definición de Edad gestacional. *Edad gestacional:* la duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. Se expresa en semanas completas.
- **Tensión arterial:** Consignar los valores de tensión arterial registrada en el presente control de embarazo, expresada en milímetros de mercurio, en el siguiente orden: tensión arterial sistólica/tensión arterial diastólica (Ejemplo: 120/80).

⁷ Sociedad Argentina de Pediatría. "Guías para la evaluación del crecimiento", 2ª edición, Buenos Aires, 2001.

13. Patologías crónicas: Diabetes mellitus e Hipertensión arterial esencial

Registrar con una cruz la presencia de patologías crónicas seleccionadas: la Diabetes mellitus y la Hipertensión arterial esencial, sean o no motivo de la consulta.

En Anexo I se incluyen definiciones operativas y consideraciones técnicas generales a los fines de facilitar el registro de los datos.

14. Indicación de prácticas o prestaciones

Anotar las prácticas o prestaciones que el médico indique, y sólo las prácticas o prestaciones relacionadas con el diagnóstico o motivo de la consulta, independientemente del lugar en el que se realicen.

- La **práctica** es la unidad de prestación, es decir, el conjunto de acciones tales como estudios simples, complejos e intervencionistas, así como la interpretación de los mismos para la elaboración del diagnóstico.
- La **prestación** es el servicio completo que se le brinda al paciente, que incluye desde la recepción de la orden médica hasta la entrega del informe.

Si el motivo de consulta es la realización de una práctica o prestación, ésta deberá consignarse en la variable Diagnóstico o Motivo de consulta y no en el ítem Indicación de prácticas o prestaciones.

En Anexo II se incluye una clasificación sobre prácticas o prestaciones teniendo en cuenta las características de un establecimiento de salud de primer nivel de atención.

Consignar con una raya la no indicación de prácticas o prestaciones.

15. Medicación

Registrar la medicación consignando la monodroga de la medicación prescrita. No consignar nombres comerciales, ni grupos terapéuticos ni tipo de medicamentos (Ejemplo: antibiótico, antigripal, vitaminas, etc.).

En el caso de asociación de principios activos, indicar cada uno de ellos separados por el signo más (+) (Ejemplo: amoxicilina + paracetamol).

Consignar con una raya la no prescripción de medicamentos.

16. Derivación a

Consignar si el paciente fue derivado a un establecimiento de mayor nivel de resolución por la patología por la cual consulta. Se consignará solamente la derivación relacionada con el diagnóstico o motivo de la consulta.

Si la derivación es a la modalidad atención ambulatoria, consignar la especialidad. Si se trata de la modalidad internación, sólo marcar con una cruz.

Consignar con una raya la no derivación del paciente.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE LAS CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS

Para la gestión de establecimientos de salud del primer nivel de atención resulta imprescindible no sólo conocer la cantidad de consultas sino además caracterizarlas a través de otras variables como edad y sexo o motivo de consulta o diagnóstico.

Esta información es de registro diario e individual para uso del establecimiento y complementariamente, de la Oficina Provincial de Estadísticas de Salud (OPES).

El soporte no es determinante. Lo fundamental es que la recolección se realice diariamente "in situ".

La implementación de este CMDDB será viable a través de la informatización de los centros de salud del primer nivel de atención y la disponibilidad y capacitación del recurso humano correspondiente. También se considera importante que los centros de salud del primer nivel de atención dispongan de herramientas para la explotación de la información que se registre.

Para la elaboración de la información registrada en el IEPNA, si éste no se encuentra informatizado, deberá preverse en el diseño del formulario los totales y subtotales que faciliten el uso de la información en el centro de salud.

A tal fin se recomienda considerar los siguientes subtotales para las consultas de menores de 6 años

- Total de consultas de primera vez de las siguientes patologías: Diarrea, IRAB (Infección Respiratoria Aguda Baja) y Desnutrición.
- Total de consultas por controles de salud.

ANEXO I

DEFINICIONES OPERATIVAS DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA A LOS FINES DE FACILITAR EL REGISTRO DE LOS DATOS

DIABETES MELLITUS

Definición

Es una enfermedad metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia, resultante de un defecto en la secreción de insulina, en la acción o en ambas.

Se considerará a un paciente como diabético si presenta:

- Glucosa plasmática $> \text{ó} = 200 \text{ mg/dl}$ al azar (lo cual significa en cualquier momento del día sin considerar el tiempo transcurrido desde la última ingesta), acompañado con síntomas compatibles con diabetes.
- Glucosa plasmática en ayunas $> \text{ó} = 126 \text{ mg/dl}$, en dos oportunidades.
- Glucosa plasmática $> \text{ó} = 200 \text{ mg/dl}$ a los 120 minutos, en la prueba de tolerancia a la glucosa.

HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL

Definición

Se define hipertensión arterial a la elevación de la tensión arterial sistólica superior a 140 mmHg y/o una tensión arterial diastólica mayor a 90 mmHg para la población mayor a 18 años de edad .

En el caso de los **niños**, la hipertensión arterial se establece cuando la tensión arterial sistólica y diastólica se registre con valores superiores a los correspondientes a los percentilos 95 según sexo, edad y talla.

Se considerará a un paciente como hipertenso si presenta:

Un promedio de dos o más mediciones de la presión arterial en dos visitas subsecuentes registrándose valores superiores al establecido como límite de normalidad, en los adultos. En el caso de niños se requieren tres visitas subsecuentes.

ANEXO II

CLASIFICACION DE PRACTICAS O PRESTACIONES

Definiciones

- La **práctica** es la unidad de prestación, es decir, el conjunto de acciones tales como estudios simples, complejos e intervencionistas, así como la interpretación de los mismos para la elaboración del diagnóstico.
- La **prestación** es el servicio completo que se le brinda al paciente, que incluye desde la recepción de la orden médica hasta la entrega del informe.

Justificación

Los estudios incluidos en la nómina son los solicitados en establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando las características de la población incluida, la patología prevalente, los grupos de edades comprendidos o la patología eventual, diagnosticada y seguida por este nivel de atención.

Las categorías A y B incluyen aquellos estudios complementarios solicitados, evaluados y seguidos en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Incluyen los estudios solicitados para diagnóstico y seguimiento de salud o enfermedades prevalentes, agudas o crónicas. La diferenciación entre estas dos categorías se estableció según criterios de frecuencia.

Por otro lado, la categoría C incluye estudios de mayor complejidad que si bien pueden ser eventualmente solicitados y evaluados en establecimientos de salud del primer nivel de atención, generalmente requieren la interconsulta y derivación a un especialista de un centro de mayor complejidad.

La categoría D incluye indicadores específicos de pesquisa sistemática en pacientes asintomáticos que responden a distintas normativas del Ministerio de Salud de la Nación (neonatal, de reproducción responsable o neoplasia en mujeres en edad fértil).

Se contempla una categoría E para aquellos estudios que no hubieran sido incluidos en ninguna de las categorías anteriores.

Categorías

Dentro de los tipos de categorías definidos, su estratificación se basa en la frecuencia, la complejidad y la utilidad de los mismos.

La categoría A incluye los laboratorios básicos y los métodos de imágenes más frecuentemente solicitados en establecimientos de salud del primer nivel de atención, utilizados para diagnóstico de patología aguda prevalente o seguimiento de patología crónica. Esta categoría comprende, también, los estudios solicitados de rutina para el seguimiento de niños sanos, del embarazo y del control del adulto.

La categoría B está representada por estudios que habitualmente tienen menor frecuencia de indicación en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Incluye estudios de diagnóstico por imágenes de mediana complejidad y laboratorio clínico de mediana complejidad.

La categoría C comprende estudios más complejos y menos frecuentemente solicitados que complementan los estudios de las categorías A o B. Incluye estudios de diagnóstico por imágenes de alta complejidad y estudios de laboratorio no comprendidos en las categorías A y B.

La categoría D está compuesta por aquellos estudios pedidos en forma sistemática según grupos de riesgo identificados para patología asintomática en edad neonatal o reproductiva. Incluye estudios de pesquisa neonatal, pesquisa de neoplasia en mujeres en edad fértil y colocación de DIU.

La categoría E está representada por los estudios que no hubieran sido incluidos en las categorías anteriormente descriptas.

CLASIFICACION DE PRACTICAS O PRESTACIONES

CATEGORIA A	CATEGORIA B
<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo • Grupo sanguíneo y Factor • Eritrosedimentación • Glucemia • Uremia • Creatininemia • Hepatograma • Proteinograma • Colesterolemia • Lipidograma • Coagulograma • Orina completa • Urocultivo • Cultivo de flujo vaginal • Coprocultivo • Cultivo para búsqueda de BAAR (Bacilo Acido Alcohol Resistente) • Parasitológico de materia fecal • Electrocardiograma • Radiografías simples • Ecografías tocoginecológicas • Serologías (Chagas, VIH, HBV, VDRL, Toxoplasmosis) • PPD (Reacción de Mantoux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías con contraste • Ecografías • β-HCG⁸ • Laboratorio toxicológico⁹ • Serologías (no especificadas como categoría A) • SOMF (sangre oculta en materia fecal) • Gases en sangre venosa • Ionograma • Calcemia • Fosfatemia • Magnesemia • Espirometría • Dosaje de inmunoglobulinas • Ergometría • Audiometría • Fondo de ojo • EEG (Electroencefalograma)

⁸ β -HCG: Gonadotropina coriónica (subunidad β). Dosaje cuali o cuantitativo en sangre y/u orina.

⁹ Laboratorio toxicológico: Arsénico; Drogas de abuso; Monóxido de carbono; Plumburia.

CATEGORIA C	CATEGORIA D	CATEGORIA E
<ul style="list-style-type: none"> • Tomografía axial computada • Resonancia magnética nuclear • Marcadores tumorales ¹⁰ • Anticuerpos para enfermedades autoinmunes¹¹ • Laboratorio endocrinológico ¹² 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa neoplásica (Papanicolau, colposcopia y mamografía) • Pesquisa neonatal ¹³ • Reproducción responsable (colocación de DIU) 	<ul style="list-style-type: none"> • Otros

¹⁰ Marcadores tumorales: CA 125; CA 19,9; CA 15,3; AVM (Acido Vainillín Mandélico); PSA (Antígeno Prostático Específico); α -fetoproteína; CEA (Antígeno carcinoma embrionario).

¹¹ Anticuerpos para enfermedades autoinmunes: Anti tiroglobulina ; Anti tiroideos; Anti mitocondriales ; ANA; FR; FAN ; Anti AND; Anti músculo liso.

¹² Laboratorio Endocrinológico: 17-cetoesteroides; ACTH; Aldosterona; Angiotensina; Calcitonina; Cortisol; Dehidroepiandrosterona; Estradiol; Estriol; Estrógeno; Estrona; FSH ; Glucagon; LH; Parathormona; Pregnanodiol; Pregnantriol; Progesterona; Prolactina; Renina; Somatotrofina; Testosterona; TSH- T3-T4.

¹³ Pesquisa neonatal: TSH – T3 -T4; Fenilalaninemia (PKU); Galactosemia total o galactosa-1-fosfatasa (G-1-P); Biotinidasa; 17-hidroxiprogesterona (17-OH-progesterona); Tripsina inmunorreactiva (IRT).

DIRECCION DE ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD

Lic. Elida H. MARCONI

Lic. María de las Mercedes Fernández

Lic. Karina Valeria Loiáconno
Cont. José Antonio Garro
Téc. Est. Salud Catalina Lazaroff
Aux. Est. Salud María Rosa Machado

Lic. Carlos Gustavo Guevel

Lic. Adrián Gabriel Santoro
Téc. Est. Salud Ana María Vander Horden
Téc. Est. Salud Ada Ramona Miño
Sra. Marisa Susana Peyton

Sra. Nora Juana Pérez

Srta. Aurea Marisol de Arriba
Sra. Olga Mabel Pivchuk
Sra. Dalinda Miriam Liendo

Lic. Marta Elena G. Grünwaldt

Lic. Andrea Fernanda Pantano

AGRADECIMIENTOS A:

OFICINAS PROVINCIALES DE ESTADISTICAS DE SALUD -OPES- DE TODAS LAS JURISDICCIONES DEL PAIS.

COMISION NACIONAL DE CLASIFICACION DE ENFERMEDADES -CNCE-.

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA -OPS- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-.

La colaboración de los establecimientos de Salud que participaron en la prueba piloto.

- Unidad Sanitaria María Eva, Bernal, Quilmes, Provincia de Buenos Aires.
- CIC Ciudad de la Paz (ex Unidad Sanitaria), San Francisco Solano, Quilmes, Provincia de Buenos Aires.
- Centro de Salud Barrio Güemes, Puerto Madryn, Puerto Madryn, Provincia de Chubut.
- Centro de Salud Ruca Calil - Bº Autódromo, Puerto Madryn, Puerto Madryn, Provincia de Chubut.
- Centro de Salud Eva Perón, Libertador Gral. San Martín, Ledesma, Provincia de Jujuy.
- Centro de Salud Santa Rosa, Libertador Gral. San Martín, Ledesma, Provincia de Jujuy.
- Hospital San Miguel, Yuto, Ledesma, Provincia de Jujuy.
- Puesto Sanitario 18 de Noviembre, Palpalá, Palpalá, Provincia de Jujuy.
- Centro de Salud Rodeito, Rodeito, San Pedro, Provincia de Jujuy.
- Centro de Salud Chachingo, Maipú, Maipú, Provincia de Mendoza.
- Centro de Salud Tropero Sosa, Maipú, Maipú, Provincia de Mendoza.
- Puesto de Salud Wanda Centro, Colonia Wanda, Iguazú, Provincia de Misiones.
- CAPS 8 de Diciembre, Puerto Esperanza, Iguazú, Provincia de Misiones.
- Hospital Area Puerto Esperanza, Puerto Esperanza, Iguazú, Provincia de Misiones.
- Sala Periférica Fortín Mbororé, Puerto Iguazú, Iguazú, Provincia de Misiones.
- Sala Periférica Villa Alta, Puerto Iguazú, Iguazú, Provincia de Misiones.

GRUPO DE TRABAJO QUE ELABORO ESTA PUBLICACION

Dirección de Estadísticas e Información de Salud

Lic. Elida Hilda Marconi (Coordinadora)
Lic. María de las Mercedes Fernández
Lic. Carlos Gustavo Guevel
Lic. Karina Valeria Loiácono
Lic. Adrián Gabriel Santoro

Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Dra. Silvia Báez
Dra. Juliana Finkelstein

Programa FEAPSenRED - REMEDIAR

Lic. Gisela Bardi
Lic. Mauricio Monsalvo

Programa Federal de Salud

Dra. Irene Herrera

**Programa para el Proyecto de Fortalecimiento de la
Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS-UE)**

Lic. Gabriela Ramírez
Dr. Joan Sabater

Diseño gráfico

Sr. Pablo Conte

Por favor recuerde que:

1. Quien tiene por función recolectar datos estadísticos es quien más sabe del acontecimiento que se está registrando, y quien puede consignar con precisión todos los datos solicitados.
2. Completar estos datos correctamente es una necesidad.
3. La información veraz, completa y oportuna es un **BIEN PUBLICO**. Sin ella no hay diagnóstico y, por lo tanto, tampoco una asignación de recursos según riesgos.
4. Debe seguir las instrucciones, definiciones y conceptos para cumplimentar el informe estadístico que figura en este documento.