

GOBIERNO DE ARGENTINA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE JUJUY



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO



**Objetivo:**

El objetivo del proyecto es optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud para lograr mejoras en términos de acceso, calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Jujuy.

El proyecto se centrará en la adaptación de los marcos normativos e institucionales, la optimización de los principales procesos de gestión (planificación, gestión de compras, logística y utilización) y la adaptación y/o adopción de herramientas de gestión indispensables para el nuevo modelo (sistemas de información, catalogación, fármaco y tecnovigilancia, sistematización de la información sobre proveedores, etc.).

*Ull*

**PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO**

**Proyecto: ARG/09/009 Sistema Centralizado de Adquisiciones de Insumos Hospitalarios.**

Agencia de Ejecución: Ministerio de Salud  
Provincia de Jujuy.

Fecha del Proyecto: 01/11/2009 al 31/12/2012

Tipo de Revisión : Inicial

Fuente de Fondos Principal: GOBIERNO

Moneda: U\$S Dólares de EE.UU.

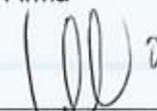
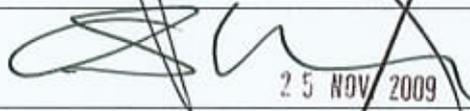
Localización: Provincia de Jujuy

Financiamiento del Presupuesto (en U\$S)	
INSUMOS	TOTAL
PNUD	-
Costos compartidos Gobierno	19.719.143
<b>TOTAL DE INSUMOS</b>	<b>19.719.143</b>
Costo de Apoyo	<b>591.574</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>20.310.717</b>

**Breve Descripción:**

El objetivo del proyecto es optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud para lograr mejoras en términos de acceso, calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Jujuy.

El proyecto se centrará en la adaptación de los marcos normativos e institucionales, la optimización de los principales procesos de gestión (planificación, gestión de compras, logística y utilización) y la adaptación y/o adopción de herramientas de gestión indispensables para el nuevo modelo (sistemas de información, catalogación, fármaco y tecnovigilancia, sistematización de la información sobre proveedores, etc.).

En nombre de:	Firma	Fecha	Nombre y Título
Organismo de Ejecución		05/11/2009	VICTOR A. URBAN Ministro de Salud Provincia de Jujuy
Gobierno <input checked="" type="checkbox"/>		25 NOV 2009	RODOLFO M. OJEA QUINTANA EMBAJADOR SECRETARIO DE COORDINACION Y COOPERACION INTERNACIONAL
PNUD		25 NOV 2009	CARLOS FELIPE MARTÍNEZ REPRESENTANTE RESIDENTE



## HOJA DE DATOS BASICOS

**Proyecto:** Sistema Centralizado de Adquisiciones de Insumos Hospitalarios  
**Fecha de inicio:**  
**Fecha de finalización:**  
**Ejecución :** Gobierno  
**Modalidad:** Plena  
**Organismo Nacional de Ejecución:** Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy

**Director Nacional:** Dr. Victor Urbani  
**Cargo:** Ministro de Salud  
**Domicilio:** Av. Italia esq. Independencia - 4600  
**Teléfonos:** (54-388) 4221286 / 1287  
**Fax:** (54-388) 4221278  
**E-mail oficial p/notificaciones:** urbani1956@yahoo.com.ar

**Coordinador General del Proyecto:** Lic. Humberto Capobianco  
**Domicilio:** Av. Italia esq. Independencia – 4600  
**Teléfonos:** 0388-423-5640  
**Email oficial para notificaciones:** Lic. Humberto Capobianco

**Presupuesto Total:** U\$S 20.310.717  
**Fuentes de Financiamiento:** GOBIERNO PROVINCIAL



## **PARTE I: CONTEXTO**

### **A) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.**

#### **Introducción**

La gestión de insumos para los servicios públicos de salud atraviesa el funcionamiento de toda el sistema sanitario, y su calidad impacta directamente en el logro de los resultados del mismo.

Los avances tecnológicos, relacionados a los insumos biomédicos han sido uno de los determinantes más importantes para el control de distintas enfermedades, el mejoramiento de la calidad en los procesos de atención y el aumento de la expectativa de vida de la población en general, pero simultáneamente es uno de los principales factores que influye en el crecimiento de la inversión en salud en las últimas décadas. Dado que los recursos para brindar atención sanitaria son limitados, la ineficiencia en su gestión atenta contra las posibilidades de acceso al sistema.

En el campo de la atención de la salud es fundamental el acceso al desarrollo científico y tecnológico en los procesos de atención. Pero en este sentido "más no es necesariamente mejor", por lo que la gestión adecuada y el uso racional de tecnología por parte del equipo de salud constituyen elementos esenciales para lograr esta meta.

El Gobierno de la Provincia de Jujuy y el PNUD coinciden en la importancia de poner en marcha un plan de acción en el campo de la salud orientado a optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud y de esta manera contribuir a mejorar el acceso, la calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia.

El proyecto se centrará en el desarrollo de un sistema integral de gestión de insumos a través de la adaptación y propuestas de reforma de los marcos normativos e institucionales que soportan al sistema, la optimización de los principales procesos de gestión (planificación, programación, gestión de compras, logística (almacenamiento y distribución), utilización y consumo y la adaptación y/o adopción de herramientas de gestión indispensables para un nuevo modelo (sistematización de la información (tableros de comando, sistema de información de proveedores, administración del catalogo, fármaco y tecno vigilancia, sistemas de precios de referencia, etc.).

La estrategia de la compra se orientará a la centralización de aquellos insumos (medicamentos, descartables, reactivos, etc.) que son de uso más frecuente, aproximadamente representan el 60% de los insumos necesarios para la producción de los servicios públicos de salud. La implementación será progresiva y será monitoreada permanentemente por parte del PNUD.

La provincia ya ha definido responsables para las principales áreas (Planificación, Contrataciones y Logística) encargadas de conducir los macro procesos y un catalogo de los bienes ha adquirir por el proyecto que deberá irse actualizando con el paso del tiempo (en función de la información con la que se vaya contando y de acuerdo a las recomendaciones de la comisión que se creará a tal efecto).

A continuación se presentan sintéticamente algunos indicadores de las condiciones de vida de los habitantes de la provincia y las principales características del sistema público de atención de la salud.

#### **Condiciones de vida en la provincia**

La Provincia de Jujuy se ubica en el noroeste de la República Argentina. Limita con una sola provincia argentina, Salta, al sur y al este. Tiene 320 km<sup>2</sup> de frontera con Bolivia hacia el Norte y 130 KM<sup>2</sup> de frontera con Chile hacia el Oeste. La ciudad de San Salvador de Jujuy se encuentra a menor distancia de otros países (Chile, Perú, Paraguay, Bolivia y Uruguay) que de Buenos Aires. Jujuy presenta una superficie de 53.219 KM<sup>2</sup> aproximadamente, representando el 1,9% del territorio continental argentino.

La mayor parte de esta superficie es dominada por un relieve quebrado, encontrando en el mismo distintas morfologías y orígenes, así como es variada la gama de climas, la mayor proporción del territorio jujeño está dominado por la Puna, altísima meseta. En efecto, la altura media, siempre superior a los 3.500 m, se registra en todo el sector noroccidental de la provincia, conformando el típico ambiente de una penillanura, es decir una superficie suavemente ondulada donde emergen restos de montañas más resistentes a la erosión.

Integrada por 16 partidos, en la provincia de Jujuy, viven 679.975 habitantes (1.7% del total nacional). La tasa de densidad es de 12,77 hab. /Km<sup>2</sup>.

La provincia, además, ocupaba el último puesto según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado por PNUD, para el año 2004.

En la Provincia, según información censal, la población que habitaba en el año 2001, en hogares con necesidades básicas insatisfechas representaban el 28,8% del total (mientras el total de país era de 17,7%).

El 40,4 % de las personas estaban en condición de pobreza medida en términos de ingresos en el 1er semestre de 2007. Dentro de la categoría de los núcleos de pobreza, los indigentes son 13,3%. La tasa de analfabetismo (4,7%), por su parte, casi duplica la tasa nacional (2,6%)

<b>Capital</b>	<b>San Salvador de Jujuy</b>
<b>Superficie:</b>	
- Total	53.219 km <sup>2</sup>
- Posición	Puesto 20º
- % de Argentina	1,91%
<b>Población:</b>	
- Posición	Puesto 14º
- Total	679.975 (Est 2008)[1]
- % de Argentina	1,71%
- Densidad	12,77 hab./km <sup>2</sup>
<b>División Administrativa:</b>	
- Departamentos	16
- Gobiernos Locales	61

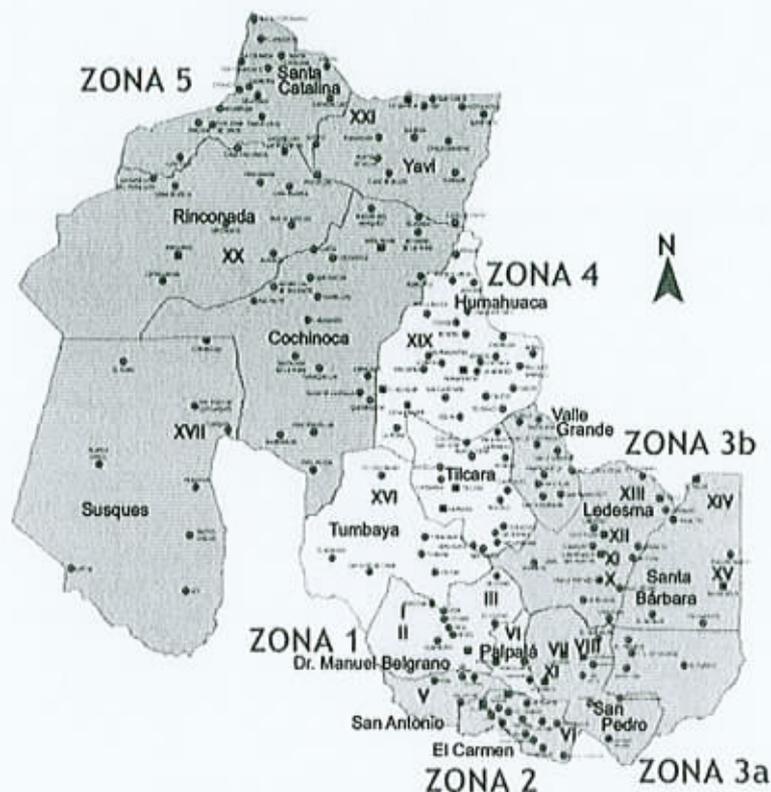
## El sistema provincial de salud

El sistema público de atención de la salud provincia de Jujuy se estructura a través de 26 (veintiséis) unidades de organización:

- 22 Áreas Programáticas, cada una de las cuales se organiza con un Hospital de Cabecera y numerosos Centros de Salud de Primer Nivel que dependen del mismo.
- 2 Hospitales de Tercer Nivel: Pablo Soria y el hospital del niños Héctor Quintana
- 1 Centro de Rehabilitación "Dr. Vicente Arroyabe"
- 1 Servicio de Atención de Emergencia Médica (SAME)

Las áreas programáticas se encuentran distribuidas en el territorio provincial de acuerdo a una clasificación basada en las características geográficas del mismo. Se destaca que la provincia presenta zonas de difícil acceso y zonas cuya accesibilidad se dificulta en determinadas épocas del año. Desde el punto de Vista Sanitario y a los fines de la Red Pública de Salud la provincia de Jujuy se divide en 5 Zonas, tal como se muestra en el mapa a continuación.





En la provincia se brindan prestaciones a través de 394 establecimientos, de los cuales 260 pertenecen al sector público. En la provincia hay 24 hospitales, 1 centro sanitario, 1 centro de rehabilitación y 1 centros de emergencia SAME. Sin embargo solo dos hospitales son grandes, (P. Soria y H. Quintana), tres son medianos (Orias, San Roque y Paterson) y los demás son solo "dispensarios" con internación pero de servicios mínimos. Entre los mismos, encontramos Postas, Unidades y Puestos Sanitarios, así como Consultorios periféricos, consultorios externos y Hospitales.

El número de camas disponibles es de 2823. Esto significa que existe una relación de 217 habitantes por cama, siendo el promedio nacional de 247 habitantes por cama.

Jujuy cuenta con agentes sanitarios los cuales trabajan divididos en 12 áreas. En promedio (provincial) cada agente sanitario se encuentra encargado de 251 viviendas.

### **Cobertura de salud**

Al igual que en el resto del país la cobertura del sector público es universal y gratuita. El 54,1 de la población se encuentra cubierta exclusivamente a través del sector público (no cuenta con obra social o plan médico privado), ubicándose por encima de la promedio nacional que es de 48.1%.

Si miramos este dato por departamento nos encontramos con una gran dispersión dentro de la provincia. Los límites están fijados por Rinconada con 81,76% y por el Depto de Manuel Belgrano con el 49,23%.

## 1) SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA A ABORDAR

### Descentralización hospitalaria

A partir del año 1994, que se emite el Decreto N° 2090-E-, de fecha 30 de diciembre, se establecen mecanismos para la estructuración y puesta en marcha de la Red Provincial de Hospitales Públicos de Autogestión.

A partir de este acto administrativo, se habilita a los Hospitales de la provincia a adquirir derechos y contraer obligaciones con plena capacidad, autorizándolos a realizar las actividades que resulten necesarias para el cumplimiento de los fines y objetivos de la descentralización, disponiendo a tales fines de sus presupuestos y de los recursos generados por los propios hospitales<sup>1</sup>.

En el tema que nos ocupa, ello implicó la descentralización de la mayoría de las contrataciones y adquisiciones necesarias, para el funcionamiento cotidiano de los establecimientos hospitalarios y de los Centros de Salud dependientes de los mismos.

*Como consecuencia de la mentada descentralización, se produjo, por parte del Ministerio Provincial, un notable debilitamiento de las funciones de planificación, organización y control en las políticas de gestión de insumos médico-hospitalarios llevada a cabo por las distintas unidades de organización, debilitamiento que se vio acentuado por las dificultades geográficas precedentemente apuntadas.*

Durante el año 2008 el Ministerio de Salud decidió llevar adelante una auditoría en los Hospitales provinciales. El informe<sup>2</sup>, elaborado por el Departamento Provincial de Farmacia, respecto de la provisión y adquisición de insumos médicos hospitalarios reveló el uso ineficiente de los recursos económicos disponibles, a partir de:

- la realización de compras no programadas, ejecutadas a medida que las necesidades se presentaban,
- a precios inconvenientes y en algunos casos, de productos que no resultaban adecuados (por ejemplo, con fecha de vencimiento próximo).
- falta de homogeneidad en los procesos de compra,
- la inexistencia de un vademécum provincial y de un Comité Provincial de Medicamentos que regulara los aspectos técnicos específicos de este tipo de contrataciones.

Adicionalmente, el plexo normativo<sup>3</sup> que regula las contrataciones por parte de los organismos del Estado contempla procedimientos lentos y burocráticos, que no se condicen con la agilidad con

<sup>1</sup> Los recursos propios son generados, en general, por el recupero de costos por prestaciones brindadas a pacientes con seguros de salud, y/o la realización de convenios con el sector público (Obra Social Provincial) o privado.

<sup>2</sup> Nota N° 120/08. Auditoría Farmacia: Informe Global Final. Departamento Provincial de Farmacia. San Salvador de Jujuy 19 de junio de 2008.

<sup>3</sup> El marco normativo se compone fundamentalmente por:

- El reglamento de contrataciones del estado (Decreto acuerdo 3716- H/1978)
- El Decreto 5662/ H 2006 (establece los topes).
- La ley de contabilidad (decreto ley 159-Hacienda y Gobierno-1957) reglamentado por el decreto acuerdo 4571 Hacienda 1962,
- La Ley 4958 de administración financiera 1996,
- Decreto 3789 H 2001)

que deben cubrirse las necesidades relativas a la prestación del servicio de salud, no obstante haberse dictado en los últimos tiempos normas que intentan agilizar los procesos al respecto. Así, por ejemplo, si bien la compra de Bienes de Capital está prohibida por Decreto 3789-H-200 -en virtud de la normativa de Emergencia vigente en la Provincia-, salvo que se cuente con expresa autorización del Sr. Gobernador de la Provincia, mediante Decreto-Acuerdo N° 7801-S-07, se ha permitido a los Hospitales comprar este tipo de bienes con la autorización del Ministro por simple Resolución cuando se trate de recursos propios de los establecimientos.

Aún así, las normas son de vieja data y de difícil comprensión, lo que frecuentemente origina la aplicación de distintos criterios por parte de los organismos intervinientes respecto a un mismo trámite, que irremediablemente provocan su demora.

A más de ello, se destaca que el Decreto n° 5662-H-06, establece montos o topes limitados a los efectos de llevar a cabo los distintos tipos de contratación, por ejemplo, las contrataciones de más de Cien Mil Pesos (\$100.000,00) deben llevarse a cabo por el proceso de la Licitación Privada, mientras que las contrataciones de más de Ciento Cincuenta Mil Pesos (\$ 150.000,00) deben hacerse por el procedimiento de la Licitación Pública, lo que implica la intervención de numerosas reparticiones provinciales y la del Gobernador de la Provincia, con una demora promedio de cuatro, cinco y hasta seis meses para la finalización de una licitación.

No es necesario explicar el impacto negativo en los precios y en la planificación correcta de la gestión de insumos que generan los tiempos indicados.

Por su parte, el Ministerio compra medicamentos a través de un Programa Provincial de Abastecimiento Médico Ambulatorio (PAMA) que apoya a los hospitales y realiza las compras para programas específicos provinciales.

A la fecha, el programa no ha sido previsto como medio para abastecer el consumo anual. Estas compras son realizadas por el Departamento de Compras de la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud<sup>4</sup>. Que, además, lleva a cabo la totalidad de contrataciones de bienes y servicios a nivel central y algunas contrataciones centralizadas para los Hospitales (medicamentos y bienes de capital especialmente).

Durante el año 2009 se ha realizado una compra centralizada de insumos hospitalarios para abastecer las necesidades trimestrales de los efectores y los tiempos en lo que debió (o incurrió) ser fueron más prolongados de los estimados.

Frente a las dificultades aquí planteadas y a la experiencia de la implementación de proyectos de insumos médicos, se considera que en general, podría ser eficiente la centralización de la compra de aquellos insumos de uso frecuente, con mayor razón si la contratación resulta fruto de un estudio minucioso de las necesidades del sistema de salud y de los objetivos a alcanzar en virtud de las políticas sanitarias definidas.

## 2) SITUACIÓN PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO.

Se prevé que al término del Proyecto el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy disponga de instrumentos técnicos y del "know how" necesario para administrar y gestionar de manera más eficiente la política de salud.

---

<sup>4</sup> En anexos se presenta un detalle del proceso vigente.

En términos generales se espera que, al finalizar el proyecto y el desarrollo y aplicación de las actividades propuestas, la población tenga un mejor acceso a servicios de salud adecuados y de calidad y que el Ministerio provincial disponga y utilice herramientas para uso eficiente de sus recursos.

Los resultados particulares de las actividades propuestas son:

- Disponer de un nuevo modelo institucional para la gestión de insumos médicos.
- Alcanzar eficiencia en el proceso integral de compras a partir de un uso racional de medicamentos y de una planificación de las necesidades que utilice la información de adquisición, distribución y consumo.
- Disponer de recursos humanos capacitados, de acuerdo a los perfiles identificados como necesarios para incorporar los cambios aquí propuestos.

### **3) BENEFICIARIOS PREVISTOS.**

Los beneficiarios de este proyecto serán todos los ciudadanos de la provincia que se atiende en el sector público, el Ministerio de Salud de la Provincia y la red de efectores públicos de todas las áreas programáticas.

### **4) MARCO INSTITUCIONAL.**

El proyecto será ejecutado por el Gobierno de la República Argentina a través del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy y las siguientes áreas serán las de mayor participación

- Dirección General de Administración del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy
- Dirección de Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy

El Ministerio ha designado como responsables de la ejecución de las actividades a los siguientes funcionarios

Coordinador del Proyecto: Lic. Humberto Capobianco. Director General de Administración del Ministerio de Salud

1- para la Planificación de Insumos de la Salud: Dirección General de Monitoreo y Control de Gestión, Director: Ing. Pablo Banha.

2- para la Contratación de Insumos de la Salud: Departamento Compras de la Dirección General de Administración, Jefe de Departamento Sr. Juan Fabricius, Director Lic. Humberto Capobianco

3- para la Logística de Insumos de la Salud: División Suministros de la Dirección General de Administración, Jefe de División Sr Esteban Nallar.

### **5) VINCULOS CON EL MARCO DE COOPERACIÓN CON EL PAIS Y CON EL MARCO DE RESULTADOS ESTRATÉGICOS**

El Presente Proyecto se inserta en el ámbito del Área de Desarrollo Social y Lucha contra la Pobreza del PNUD, la cual se propone colaborar en el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos sociales que permitan avanzar hacia la eliminación de la pobreza extrema y la reducción de la pobreza y de la desigualdad. Se espera que los productos de este Proyecto contribuyan a alcanzar los principales productos del Esquema de Programa de Cooperación con Argentina, a saber:

- *Programas y Proyectos para dotar a la población de servicios sociales básicos.* El Proyecto se propone eliminar las barreras de acceso a la salud en la Provincia de Jujuy a través del reforzamiento de la distribución de medicamentos a la población sin cobertura de salud explícita y del mejoramiento de la calidad de atención del sistema sanitario público.
- *Nuevos Modelos de Gestión en instituciones del área social.* El Proyecto prevé el desarrollo de un sistema de información integrado en el ámbito de la salud que podrá apoyar el mejor gerenciamiento de los recursos (humanos, físicos, materiales, etc.) de toda la red sanitaria provincial. El medio para lograrlo será la incorporación gradual de nuevas tecnologías de información en la gestión sanitaria.
- *Instituciones del Área social instituciones fortalecidas.* Se espera que el Proyecto contribuya a la creación de capacidades en los equipos técnicos de la Dirección General de Administración para la mejor planificación y racionalización de los procesos de compra, distribución y stockeo de los insumos médicos (medicamentos e insumos descartables).

El Presente Proyecto está orientado a la lucha contra la pobreza, especialmente porque su objetivo específico es atender a los miembros de las familias sin seguro o cobertura de salud. En consecuencia, el Proyecto forma parte del actual Esquema del Programa de Cooperación con Argentina (2005-2009) que fuera aprobado por la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, likely representing the name of the author or official.

## B) ESTRATEGIAS

### 1) ESTRATEGIA DE LA PROVINCIA

El Gobierno de la Provincia de Jujuy ha decidido poner en marcha un plan de acción orientado a fortalecer la *capacidad de gestión y administración de la política de medicamentos, descartables e insumos médicos* a través de la Dirección General de Administración del Ministerio de Salud Provincial (MSP) que abarcará:

- a) La implantación de una política provincial de uso y gestión de insumos sanitarios.
- b) La implementación de los módulos destinados a mejorar la adquisición de insumos, generar economías de escala que hagan más eficiente el sistema de gestión y toma de decisiones en función a los resultados obtenidos durante su ejecución.
- c) Mantener en las circunstancias actuales una provisión razonable de insumos esenciales definidos en los listados terapéuticos para los distintos Niveles de Atención.
- d) Análisis de la experiencia recogida para retroalimentar el sistema de gestión.

### 2) ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El objeto del proyecto es optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud de modo que se contribuya a mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Jujuy.

El proyecto se centrará en el desarrollo de un sistema integral de gestión de insumos a través de la adaptación y propuestas de reforma de los marcos normativos e institucionales que soportan al sistema, la optimización de los principales procesos de gestión (planificación, programación, gestión de compras, logística (almacenamiento y distribución), utilización y consumo y la adaptación y/o adopción de herramientas de gestión indispensables para un nuevo modelo (, sistematización de la información (tableros de comando, sistema de información de sobre proveedores, administración del catalogo, fármaco y tecno vigilancia, sistemas de precios de referencia, etc.).

La estrategia de la compra se orientará a la centralización de aquellos insumos (medicamentos, descartables, reactivos, etc.) que son de uso más frecuente. La implementación será progresiva y será monitoreada para su exitosa implementación.

Para ello la provincia ya ha definido responsables para las principales áreas (Planificación, Contrataciones y Logística) encargadas de conducir los macro procesos y un catalogo de los bienes ha adquirir por el proyecto que deberá irse actualizando con el paso del tiempo (en función de la información con la que se vaya contando y de acuerdo a las recomendaciones de la comisión que se creará a tal efecto).

## Marco teórico

Para el desarrollo del nuevo modelo se partirá de la concepción de la gestión de insumos como un **sistema integral**, considerando que si los diversos procesos se llevan a cabo de manera independiente y no como parte de un sistema, los costos aumentan, el agotamiento de existencias se hace más frecuente y los usuarios (tanto los efectores como los destinatarios finales) se ven afectados.

*"La gestión de suministros es una responsabilidad de los sistemas públicos de salud que implica no solo procesos eficientes y eficaces de adquisición, sino también la implementación integral de sistemas que involucran diversas etapas y una secuencia ordenada (en cadena) de los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional. Esta secuencia de procedimientos se orienta a asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales, así como la calidad de los insumos ofrecidos y la oportunidad en la atención al usuario<sup>5</sup>".*

El análisis de sistemas, como metodología, permite que el mismo se estudie mediante su descomposición en los subsistemas y procesos que lo conforman y, esta desagregación, se continúa aplicando hasta llegar a los elementos básicos que lo constituyen. Los sistemas están compuestos por partes o conjuntos, que conforman un todo que puede delimitarse. Para el desarrollo de este proyecto, las denominamos reglas (normas e instituciones), herramientas y procesos operativos:

- Las normas e instituciones regulan el Sistema de Gestión de Insumos y en consecuencia son el soporte de los procesos de adquisiciones.

Las herramientas son los elementos centrales del sistema. Integran a la totalidad del mismo y relacionan los aspectos normativos e institucionales con los procesos operativos:

- Sistemas de Información (Administración del Catálogo, Fármaco y tecnología de vigilancia, Subsistema de Proveedores, Precios de referencia, etc.)
- Sistema de información para la evaluación y monitoreo (tableros de comando)

Finalmente, los procesos operativos son aquellas actividades que generan mayor valor agregado y tienen mayor impacto sobre la satisfacción de los usuarios del sistema.

- Identificación de necesidades (estimación de cantidades de productos)
- Programación de Compras
- Gestión de Compras
- Sistema de Logística (almacenamiento y distribución de productos)
- Utilización y consumo



---

<sup>5</sup> Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos - Organización Panamericana de Salud - Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología en Salud - 2006.

## Sistema integral de Gestión de Insumos para los Servicios Públicos de Salud En foque estratégico, Grado de centralización y Desarrollo de capacidad analítica

H  
e  
r  
r  
a  
m  
i  
e  
n  
t  
a  
s

Sistemas de  
Información

Administración del  
catálogo

Monitoreo y  
Evaluación

### Procesos operativos

Identificación  
de  
necesidades

Programación  
de  
Compras

Gestión  
de  
Compras

Logística  
(almacenaje y  
distribución)

Utilización y  
Consumo

Marco Normativo e Institucional

A continuación se presentan los componentes del proyecto. Para cada uno de los ejes mencionados se han preseleccionado actividades, que se describen en el siguiente apartado, que tienen como objetivo general el fortalecimiento del ministerio de salud provincial.

La selección y secuencia de las acciones a desarrollar permitirán cumplir además, con la estrategia de salida a través de la transferencia de las buenas prácticas adquiridas a las áreas provinciales.

Es importante mencionar que la implementación del proyecto mismo se hará principalmente con el personal que cumple sus funciones en el Ministerio de Salud y no con una unidad ejecutora específica (ver marco institucional), a excepción de la contratación de alguna institución especializada en reingeniería de procesos y desarrollo de capacidades institucionales del sector público.

**Optimización de procesos y adaptación del marco normativo e institucional y desarrollo de herramientas para la gestión de compras públicas en salud**



**Los marcos normativos**, en ocasiones, generan rigideces que pueden resultar no razonables desde los objetivos del proceso de adquisiciones y que es necesario considerar para que las definir cuáles pueden ser removidas.

La experiencia indica que muchas de las ineficiencias y demoras en los procesos obedecen a instrumentaciones obsoletas, pero otras al comportamiento o capacidad de los actores y no a restricciones impuestas por el marco legal. Siempre es interesante observar como progresan, con distinta intensidad, organizaciones que cuentan con el mismo (o muy semejante) reglamento. Algunos actores piensan... "como el reglamento no lo contempla, no podemos innovar..", otros..."como el reglamento no lo prohíbe, hagámoslo...".

Es muy probable que para garantizar una gestión realmente eficaz y moderna, sea necesario reformar los regímenes generales vigentes de contrataciones. En el marco de dicha reforma, se tendrá en cuenta la especificidad de los procesos de contrataciones de insumos correspondientes al sector salud y la gran resistencia a los cambios que es frecuente observar en el sector Público.

El marco normativo y su reglamentación que definen los procedimientos para la gestión de las adquisiciones y contrataciones, en general se basan en los siguientes principios: (i) la licitación pública es el mejor mecanismo de contratación porque garantiza la publicidad, la competencia y transparencia; (ii) las adquisiciones de bienes se realizan por productos determinados, individualizados en su especificación técnica y por cantidades fijas. Pero estos procedimientos, en ocasiones, no resultan los más convenientes y efectivos en el área de los servicios de salud porque:

- ❑ Se requieren múltiples insumos cuya necesidad es incierta y que mantenerlos en stock no es eficiente desde el punto de vista económico.
- ❑ La distribución de las patologías que requieren un conjunto importante de insumos es aleatoria, incierta y urgente y la modalidad de adquisición por licitación pública es lenta.

Uno de los objetivos del proyecto es profundizar el diagnóstico de la normativa vigente que tiene impacto sobre la gestión de los insumos y en función del mismo elaborar una propuesta de reforma, para ellos se publicarán y se presentarán ante los distintos organismos que además participarán en el elaboración del mismo, tanto como a la población en la consideración y evaluación de la propuesta.

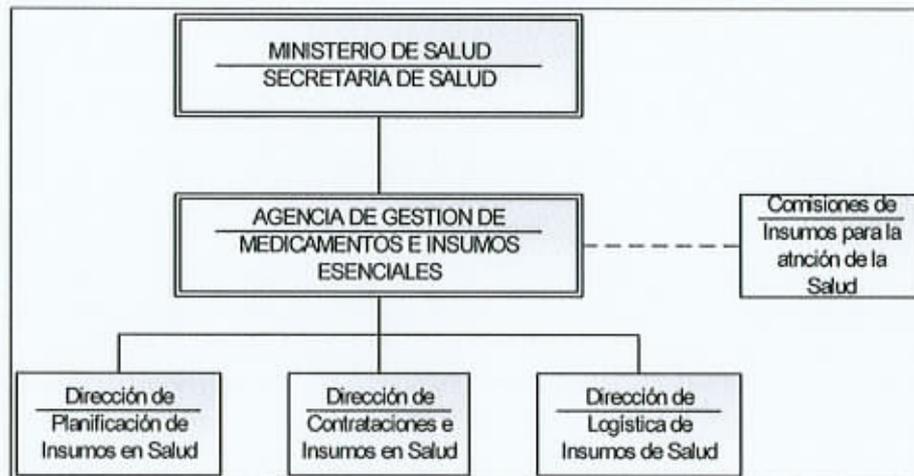
Adicionalmente el modelo institucional que estratégicamente viene promoviendo la Oficina de Argentina del PNUD, para niveles nacionales o sub nacionales, se basa en contar con una unidad organizativa que concentre las áreas de planificación, contrataciones, logística y la comisión de asesoramiento técnico de la gestión de insumos médicos. Este modelo asegura una mayor coordinación y articulación para consolidar la gestión con un enfoque de sistemas.

Para el corto plazo, se propone la creación de algunas instituciones clave, en las áreas responsables de la gestión del sistema de salud de cada nivel de gobierno de acuerdo a su marco institucional vigente. El diseño de estructura dependerá de las características particulares de cada institución como así también las condiciones de diseño de estructuras orgánicas – funcionales vigentes. La propuesta es que el diseño institucional tenga incorporadas las siguientes funciones básicas:

- ❑ Dirección de Planificación de Insumos para los servicios públicos de salud
- ❑ Dirección de Contrataciones de Insumos para los servicios públicos de Salud
- ❑ Dirección de Logística para los servicios públicos de Salud
- ❑ Organismos de asesoramiento: Comisión de Insumos y equipamiento para los servicios públicos de salud



Gráfico N° 2: Organigrama propuesto para la creación el área



Es importante mencionar que en la etapa de formulación el proyecto ha recibido un informe sobre las misiones y funciones propuestas para cada una de estas áreas y en función de ellos ha asignado responsables para que lleven adelante las tareas para operativizarlas (ver 4. Marco Institucional). A continuación se detallan las actividades propuestas para el desarrollo de este componente.

Directamente relacionado con el punto anterior se encuentra el objetivo de **optimizar los procesos claves de la gestión de compras públicas en salud**. A continuación se describen las principales características de cada uno de ellos.

#### **Proceso de planificación: identificación de necesidades y programación de compras**

Por supuesto que planificar y programar son acciones inherentes a cualquier gestión eficiente. Pero en el caso especial de "salud", sólo quien ha trabajado en terreno, puede tener una cabal idea de la enorme variedad de elementos requeridos en un centro sanitario y saber cómo conformar el stock crítico, es decir qué elementos tienen que tener en stock y cuáles no conviene dada su baja frecuencia de uso.

La detección de necesidades es un déficit común en casi todos los sistemas públicos de salud y propio del contexto institucional donde éstos se insertan. En este sentido se entiende, que es necesario fortalecer las capacidades, en las distintas dimensiones del sistema para alcanzar mejoras en la planificación.

La cuantificación de insumos necesarios debería realizarse a través de su relación con los productos sanitarios que se espera ofrecer, los que, a su vez, deberían estar asociados a la situación epidemiológica del área. Sin embargo, a veces esto no es posible, debido a la imposibilidad de contar con la información básica para poder realizar los cálculos (para ello se requiere de sistemas de vigilancia epidemiológica, de estadísticas vitales, demográficas, protocolos de atención, etc.).

Por lo general en la práctica los cálculos se realizan por una combinación de métodos. Los consumos históricos, la producción de servicios y datos de morbilidad (motivos de consulta y egresos, etc.), son indicadores básicos que pueden orientar las estimaciones ante la ausencia inicial de información más precisa. Se presentan los siguientes tres métodos para la estimación de cantidades<sup>6</sup> de forma tal de poder diferenciarlos con precisión, dado que muchas veces se suelen utilizar complementariamente, en función de la información disponible.

En general, la experiencia muestra que es deseable utilizar el método de la morbilidad porque es el que refleja más fielmente las necesidades pero que, debido a las dificultades que el método plantea, frecuentemente se utilizan alguno de los otros. En este caso es necesario considerar las siguientes variables:

- (i). consumo del período anterior o el más cercano posible de referencia;
- (ii). aumento de consumo por aumento de prestaciones, ampliación de servicios y nuevas prácticas.
- (iii). aumento de consumo por aumento de la población y otras consideraciones sobre las características demográficas.
- (iv). stock disponible al momento de la programación (como porcentaje del consumo del período de referencia) y
- (v). stock mínimo deseado al final del período de aprovisionamiento (como porcentaje del consumo del período de referencia).
- (vi). La existencia de otros sectores como efectores de salud (Seguridad social, Privados), también la existencia o no de farmacias y/o botiquines habilitados (localidades pequeñas), que impactan en las estimaciones si el Htal. Público es el único efector.
- (vii). La producción de los servicios del Htal. Público. (Nº de consultas, internaciones, cirugías, partos, etc.)

Una vez estimadas las cantidades necesarias de insumos, la fase siguiente consiste en la programación de la compra. La programación de las adquisiciones deberá tener en consideración otras cuestiones de la gestión tales como: períodos de vencimiento, stocks mínimos, estacionalidad y la capacidad de almacenamiento (tanto a nivel central como en los establecimientos).

Una buena práctica es que el período de programación sea anual, a efectos de que sea compatible con el período para el cual se formula el presupuesto y, por lo tanto, los requerimientos de insumos se corresponden con las disponibilidades financieras contempladas en el ejercicio presupuestario. Ello sin perjuicio que puedan establecerse procesos de revisión a lo largo del período para que, a partir de las disponibilidades y existencias, se permita ajustar la programación.

## Gestión de compras

Una vez definida la programación el subsiguiente paso es la gestión operativa para llevarla a cabo. Para ello es importante conocer la secuencia de las distintas fases que conforman el proceso de adquisiciones.

- Elaboración de los pliegos

---

<sup>6</sup>“Como estimar las necesidades de medicamentos – Manual Práctico” PROGRAMA DE ACCION SOBRE MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES-ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD-Primera edición, 1989



- Definición de los procedimientos de contratación
- Publicidad de las adquisiciones
- Consultas y aclaraciones
- Apertura de las ofertas
- Evaluación de las ofertas y adjudicación
- Recepción de los bienes

Comunicación y publicidad: La estrategia de difusión se compone de dos actividades una para el largo plazo en la que se definirá el plan de comunicaciones del nuevo modelo y otro de corto en el que se presentará la información a través de páginas de internet o boletines que reflejen las actividades del proyecto.

## **Diseño y puesta en marcha del modelo de logística**

La gestión logística se encarga de planificar, implementar y controlar, en forma eficiente y efectiva, el flujo y almacenamiento de productos, servicios, y la información asociada, desde el punto de origen al punto de consumo (trazabilidad<sup>7</sup>). Por lo tanto, se incluye al conjunto de procesos que tiene la siguiente secuencia: recepción, almacenamiento, despacho y distribución. Un sistema de logística bien diseñado y bien gestionado debe<sup>8</sup>:

- mantener un suministro constante,
- mantener los productos en buenas condiciones durante todo el proceso de distribución,
- minimizar las pérdidas debidas a vencimientos y deterioro,
- mantener inventario fiel,
- racionalizar los centros de almacenamiento,
- utilizar los recursos de transporte de la manera más eficiente posible,
- reducir el hurto y el fraude,
- proporcionar información sobre la provisión de necesidades.

La organización de un sistema de Logística de medicamentos y productos médicos sólo resulta eficaz si garantiza que éstos sean conservados, almacenados, transportados, y distribuidos en condiciones adecuadas, preservando su calidad, eficacia y seguridad.

## **Utilización y consumo**

Como se ha mencionado, el sistema se basa en la planificación y evaluación de las actividades correspondientes a la adquisición y consumos requeridos para brindar los servicios de salud que se han estimado. El análisis y seguimiento de la utilización y consumo de medicamentos e insumos biomédicos es complejo y requiere de la participación y compromiso del equipo multidisciplinario cuyos integrantes cumplen funciones en distintas áreas de las instituciones que forman parte de los servicios públicos de salud. La complejidad de las actividades relacionadas con la medición de la utilización y el consumo se originan en la interrelación entre los servicios médicos y otras áreas responsables del almacenamiento, adquisición y planificación. Por este motivo, las farmacias de los efectores y el depósito central (si existe) tienen un rol clave para

<sup>7</sup> La palabra trazabilidad no existe en el idioma castellano, el termino apropiado es: seguimiento del producto o también se puede utilizar el término "rastreo de producto. Según el Comité de Seguridad Alimentaria de AECOC: "Se entiende como seguimiento del producto o rastreo del producto, los procedimientos preestablecidos y autosuficientes que permiten conocer la historia, la ubicación y la trayectoria de un producto o lote de productos a lo largo de la cadena de suministros en un momento dado, utilizando herramientas determinadas".

<sup>8</sup> Adaptado de Managing Drug Supply (op. cit).

lograr relacionar con la menor incertidumbre la utilización de los insumos por efector y su correspondiente producción de servicios de salud. Un adecuado sistema de información es indispensable para contar con los datos básicos, es necesario que las salidas de los sistemas de información que apoyan la gestión de las farmacias permitan identificar a los pacientes que han de requerir los respectivos insumos, tanto los que correspondan a consultorios externos como a internación. En este sentido, se promueve:

#### La implementación de la Receta Única

- Consiste en un Recetario prenumerado en el que el profesional responsable debe registrar los datos del paciente, el diagnóstico (codificado) y la prescripción para que el sistema de salud entregue el medicamento en forma gratuita.
- permite controlar la relación entre medicamentos entregados y pacientes atendidos y genera información valiosa para la realización de estudios sobre condiciones epidemiológicas y prácticas prescriptivas.
- su implementación debe ser acompañada de una aplicación informática<sup>9</sup> utilizada por las farmacias y destinada a la carga de los parámetros principales (médico, beneficiario, diagnóstico y medicamentos entregados) y que, a su vez, se integra al sistema de gestión de farmacia para el control de stock.

La implementación de padrones de beneficiarios en la atención de patologías crónicas sujetas a programas sanitarios (HIV, diabetes, oncología, tuberculosis, hemofilia, etc.).

Estos sistemas de información deben alcanzar el registro de la Historia Clínica del paciente, dado que presenta menos dificultades el monitoreo de este tipo de pacientes.

Adicionalmente, se promueve la implementación progresiva, en los establecimientos con internación, de sistemas de gestión de farmacia con dispensación por dosis diarias por paciente internado. Los sistemas recomendados deben ser impulsados secuencialmente otorgando apoyo y tiempo a las organizaciones para que puedan adaptarse con las menores dificultades.

Este componente está relacionado directamente con el anterior y consiste en el diseño, desarrollo e implementación de cuatro herramientas clave orientados a la gestión de los diferentes flujos de información. En particular se ocupa de la construcción de un catálogo uniforme de insumos médicos, la agregación de información sobre proveedores y la coordinación de denuncias y alertas con las autoridades de fármaco y tecno vigilancia. Adicionalmente se propondrán actividades para el desarrollo de un sistema de información integrado para la gestión de todos los procesos y evaluación de la gestión. Finalmente se proponen una serie de actividades vinculadas a la capacitación del personal médico y no médico para el uso racional de los insumos.

## Desarrollo de herramientas para la gestión de compras públicas en salud

La complejidad de los sistemas de salud exige el manejo de un gran número de datos cuantitativos y cualitativos, que se interrelacionan de diferente manera en el tiempo. Actualmente, las mejoras en la gestión descansan en las tecnologías de información y comunicaciones ya que se requieren datos de distintos campos como el sociodemográfico, económico, epidemiológico,

---

<sup>9</sup> En términos ideales, debería ser un módulo del sistema integral de información.



institucional, legal. Además es importante conocer la situación actualizada de la oferta sanitaria y los compromisos o convenios con programas de salud de otras jurisdicciones.

Por estos motivos, es prioritario promover la utilización generalizada de un sistema informático que contemple aspectos básicos y que, sin repetir ingresos de datos, posibilite ejecutar la gestión de compras y las correspondientes acciones de análisis y seguimiento. Cabe destacar que el sistema de información o los subsistemas a desarrollar debe tener en cuenta el contexto general, la disponibilidad existente y las modalidades de gestión.

La estrategia en este punto consistirá en analizar la situación inicial comparándola con un modelo general de sistemas de información para identificar lo existente y lo faltante, y posteriormente definir un plan de acción que permita la profundización y consolidación de los avances realizados.

La prioridad debería estar orientada al desarrollo de:

- la informatización del proceso de gestión de compras en los puntos claves de "la recepción de las necesidades", "invitaciones a proveedores", "procesamiento de ofertas", "cuadros comparativos de ofertas" y "emisión de órdenes de compra" y;
- del sistema de depósitos para contar con información de "recepción de bienes"; "entregas de bienes" y "existencias"

Tomando en cuenta estas prioridades se avanzará en:

El desarrollo de un sistema de información integrado o un conjunto de aplicaciones informáticas vinculadas entre sí a través de interfases, tendientes a apoyar la gestión en los siguientes procesos:

- Administración del catálogo y del listado terapéutico.
- Administración de la información sobre proveedores.
- Planificación de necesidades
- Programación de contrataciones
- Gestión de contrataciones, la que incluye: Invitaciones a proveedores/ publicaciones, recepción electrónica de ofertas, procesamiento de ofertas, elaboración de cuadros comparativos, emisión de órdenes de compra, seguimiento de recepciones (vinculadas al sistema de gestión de stock), recepción de facturas y liquidación, sanciones a proveedores. El sistema de gestión de contrataciones debe integrarse al sistema administrativo financiero y al registro contable. Asimismo se recomienda su acceso desde Internet por parte de los proveedores para la recepción electrónica de ofertas.
- Gestión de stock, la que incluye almacenes o farmacias centrales y farmacias hospitalarias y de centros de salud, y los procesos de entradas, salidas, transferencias entre unidades que integran el sistema y procedimientos de ajuste de stock, que está orientado a contar en forma permanente el stock valorizado de insumos.
- Farmacovigilancia y tecnovigilancia (este aspecto es desarrollado con mayor profundidad en el primer capítulo) y reclamaciones.

La **evaluación continua** es una herramienta clave para la mejora dinámica de la calidad en la gestión y debe estar incorporada al proceso de planificación, como mecanismo de retroalimentación.



La evaluación cualitativa y cuantitativa, conlleva el compromiso de todos los involucrados en la generación del servicio o "producto" y permite detectar inconsistencias entre el quehacer de la Institución y sus objetivos prioritarios, induce adecuaciones en los procesos internos y aporta mayor transparencia a la gestión pública. (Guía de implementación Norma IRAM ISO 9001-2000 Sistema de evaluación de desempeño. Gobierno de Chile. Ministerio de Hacienda. Sistema de evaluación y control de gestión. [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl)).

La evaluación puede realizarse durante la ejecución de los procesos (monitoreo) y luego de finalizados los mismos, para la cual es imprescindible contar con información confiable, objetiva y oportuna.

Con esta información de origen financiero-contable, operacional, de resultados, etc., es necesario construir indicadores, que nos permitan medir como se encuentra una variable, de los procesos de gestión, clara y previamente definida.

Los indicadores pueden ser cuantitativos (medidas, números) o cualitativos (opiniones, percepciones) que deben señalar como se encuentra una situación específica que se quiere valorar. Esta información debe ser utilizada para realizar correcciones si fuera necesario. No es infrecuente observar en las Organizaciones Públicas la existencia de abundante información que en definitiva no es utilizada.

El grado de desarrollo de los indicadores con que se cuente es un reflejo de la "madurez" de la organización, en la medida en que la toma de decisiones se base en esta información.

En la construcción de indicadores y de guías de evaluación es muy importante involucrar a funcionarios y responsables de las distintas etapas de la gestión. Entonces para consolidar las mejoras alcanzadas en la gestión de insumos para los servicios públicos de salud es necesario realizar acciones, en forma periódica y sistemática, tendientes a evaluar y difundir los resultados de la gestión integral.

Un programa de seguimiento y evaluación debería incorporar, entre otros, los siguientes objetivos:

- establecer claramente los componentes de los procesos a fin de construir indicadores.
- el análisis de la evolución de precios de los insumos;
- el análisis de la distribución del gasto entre los efectores;
- el análisis de impacto en cuanto a mejoras en la cobertura y calidad de los servicios de salud;
- la relación entre gasto, insumos y producto hospitalario y
- la divulgación periódica de los resultados de cada evaluación al conjunto de participantes de la gestión y usuarios de los insumos.
- la evaluación por los usuarios y por aquellos que no usan por no tener acceso<sup>10</sup>;

Para cumplir con los objetivos mencionados se sugiere, además de los reportes que pueda elaborar el sistema de información, la realización de encuestas a todos los efectores para conocer

---

<sup>10</sup> El proyecto ARG/06/009 (Provincia de Neuquén) ha realizado, durante el 2008, una encuesta de utilización de insumos. Se realizó a través de un Acuerdo de Colaboración entre la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de la Provincia y la Subsecretaría de Salud, a fin de incorporar un módulo referido al uso de Tecnología Biomédica en la **Encuesta Provincial de Hogares (EPH)**.

Por su parte el proyecto 00/045 de la Provincia de Buenos Aires realizó una encuesta de satisfacción a los 79 hospitales públicos a los que se abastecía centralizadamente.



la opinión sobre el sistema de gestión de insumos, calidad de los productos adquiridos, oportunidad de las recepciones y necesidades de cambios en el plan de compras. Es importante que se releven los problemas detectados por cada uno de los usuarios.

Para el seguimiento de la propia gestión se recomienda elaborar índices de precios al menos de aquellos insumos que muestran un alto peso relativo. También es importante seleccionar un conjunto de indicadores que permita medir el tiempo requerido por tipo de adquisición. Otros datos de importancia para los estudios de evaluación se relacionan con la evolución del stock crítico, en cada efector y en el depósito central.

Es importante señalar que tanto los estudios de evaluación como su difusión deben enmarcarse en una nueva cultura de la organización en la que se contemplen los procesos operativos en forma integral, los gastos realizados según resultados registrados en el abastecimiento (producción de servicios) y se tengan en cuenta las opiniones relativas a la calidad y oportunidad de los insumos dadas por los efectores.

## **Implementación de mecanismos para la administración del Catálogo**

La elaboración del catálogo será una función de la Comisión de Insumos que deberá conformarse con profesionales de reconocida experiencia. Esta Comisión tiene como función central mantener actualizado el listado de insumos que se utilizan en el sistema de salud.

Un buen catálogo exige una codificación precisa, con dígitos reservados para poder administrar aspectos importantes, para el control de gestión, como la descripción, familia, cuenta contable, etc. En materia de medicamentos se promueve la adopción de la Clasificación Anatómico-Químico-Terapéutica (ATC) propuesta por la Organización Mundial de la Salud en la cual las drogas se subdividen en grupos de acuerdo al órgano o sistema (catorce) y sus características químicas, farmacológicas y terapéuticas (grupo terapéutico, subgrupo terapéutico, subgrupo químico y principio activo). Además de la información aportada por la Clasificación ATC, se deben incorporar nuevos campos numéricos, alfa-numéricos y alfabéticos, para brindar mayor información. Estos campos deben permitir contar con aspectos técnicos del producto como por ejemplo, la presentación, la concentración por unidad y el volumen de la unidad.

Puede ser complementado con tablas relacionadas que incluyan la normatización de dosis diaria (DDD) habitual de dicho producto (ej: amoxicilina 500 mg cada 6 hs en presentación comprimido y 250 mg cada 6 hs. en la presentación jarabe). Además, la normatización del tratamiento recomendado en cantidad total de días que al ser multiplicado por el campo anterior permitirá contar con la dosis por tratamiento completo, o en el caso de pacientes crónicos, el conocimiento de su consumo permanente.

Se aconseja también que en los registros se brinde información acerca del efector que utilizará dicho insumo: hospital X, centro de salud J, unidad de APS Z y del tipo de usuario y modalidad asistencial al que se destina el producto: ambulatorio, internado, adulto, pediátrico, guardia, etc.

De esta manera, el catálogo, se convierte en la base para la planificación y programación de las contrataciones, la adquisición, administración y control de los bienes adquiridos.

Esto es así ya que cada porción de un código debe ser indicativa de las características del ítem que referencia, lo cual significa que el ítem queda perfectamente identificado (con todas sus características) a partir del código.



A continuación se presenta el contenido del plan para llevar adelante el desarrollo de las capacidades necesarias para una buena gestión de compras públicas en salud.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a final flourish.

## Plan de actividades

1. **Elaboración de una propuesta de modificación del marco normativo relacionado con las compras de bienes para los servicios de salud y creación en la estructura del ministerio, del área específica de adquisiciones, almacenamiento, distribución y utilización de medicamentos, insumos y equipamiento médico.**

### 1.1. Diseño normativo

- 1.1.1. Análisis de la normativa actual relacionado con la gestión de compras públicas en salud
- 1.1.2. Formulación de propuestas normativas generales para el nuevo modelo
- 1.1.3. Propuesta normativa específica del nuevo modelo (necesario para poner en vigencia el nuevo manual de procedimientos resultante de la reingeniería)

### 1.2. Diseño de procesos y sus tecnologías de gestión

- 1.2.1. Reingeniería de procesos actuales vinculados a la gestión de compras públicas en salud:
  - Planificación y programación de compras
    - Previsión de necesidades
    - Planificación operativa anual
    - Programación de las adquisiciones (mensual, trimestral, etc.)
  - Gestión de compras
    - Administración de proveedores
      - Registro
      - Calificación
    - Administración de modalidades de contratación (LPI, concursos, etc.)
      - Formulación (especificaciones técnicas y pliegos)
      - Publicidad
      - Evaluación y adjudicación
      - Recepción
  - Gestión de logística
    - Administración de inventarios
    - Almacenaje
    - Distribución
  - Seguimiento y monitoreo de la utilización de los insumos
    - Monitoreo de la prescripción
    - Monitoreo de la disponibilidad de insumos (realimenta la planificación)
    - Monitoreo de la utilización
- 1.2.2. Elaboración de manuales de procedimientos para la implantación de la reingeniería de procesos (son necesarios para la formulación normativa, el diseño institucional y el informático)
- 1.2.3. Diseño funcional del tablero de control de gestión y monitoreo de los resultados

### 1.3. Diseño institucional

- 1.3.1. Diseño organizativo general (estructura provincial interviniente y distribución de las responsabilidades según la reingeniería de los procesos)
- 1.3.2. Diseño organizativo detallado (perfiles de los puestos y distribución de las tareas según la reingeniería de los procesos)
- 1.3.3. Elaboración de la propuesta de nueva estructura

### 1.4. Desarrollo Informático

- 1.4.1. Diseño global de sistemas



- Diseño detallado de sistemas
- Gestión (herramientas de soporte a las transacciones de los procesos)
- Información (tablero de control, seguimiento y monitoreo)

#### **1.5. Capacitación para la puesta en marcha**

- 1.5.1. Presentación y difusión
- 1.5.2. Capacitación de formadores

#### **1.6. Puesta en marcha del nuevo modelo de gestión**

- 1.6.1. Aprobación de normativas generales y específicas
- 1.6.2. Aprobación estructura y designación responsables
- 1.6.3. Implantación soportes informáticos
- 1.6.4. Capacitación de responsables

#### **1.7. Elaboración del primer plan de adquisiciones con el nuevo modelo**

- 1.7.1. Demandas
- 1.7.2. Plan operativo
- 1.7.3. Programación

#### **1.8. Gestión de adquisiciones con el nuevo modelo**

- 1.8.1. Licitación, adjudicación y recepción

#### **1.9. Monitoreo, seguimiento y control de la nueva gestión**

- 1.9.1. Control operativo de gestión
- 1.9.2. Monitoreo y seguimiento de la utilización
- 1.9.3. Evaluación de la gestión
- 1.9.4. Satisfacción de usuarios

#### **1.10. Ajustes a los procesos, normativas y soportes informáticos**

- 1.10.1. Certificación de procesos

#### **1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial**

- 1.11.1. Puesta en vigencia e inicio de gestión bajo normativa provincial dentro del período de vigencia del proyecto
- 1.11.2. Evaluación y soporte a la transferencia

### **2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio (bajo normativa PNUD).**

- 2.1. Elaboración del plan adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de uso, en función del listado terapéutico provincial a definir
- 2.2. Ejecución del plan de adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de uso.
- 2.3. Adquisición de equipamiento para los centros y hospitales (adquisición de computadoras y sistemas para continuar con la implementación de la sistematización del stock en los hospitales y comenzar en las regiones).
- 2.4. Adquisición de insumos necesarios para la realización de tareas generales administrativas

### **3) PARTICIPACIÓN DEL PNUD.**



El Ministerio de Salud de la Provincia de la Provincia de Jujuy solicita la asistencia del PNUD por:

- Su amplia y reconocida experiencia en proyectos de cooperación técnica de esta índole.
- Su imparcialidad.
- Posibilidad de facilitar "expertise" nacional e internacional de probada experiencia.
- Agilidad y flexibilidad en el manejo operativo-administrativo del Proyecto.
- Contribuye a establecer relaciones y apoyo técnico nacional e internacional, particularmente de las agencias especializadas del Sistema de las Naciones Unidas.
- Por su experiencia en el desarrollo e implementación de sistemas de gestión del área de salud.
- Se ha acordado con los responsables del proyecto la asistencia técnica del PNUD para la puesta en marcha del proyecto a través de un equipo de consultores expertos, con reconocida experiencia en proyectos de naturaleza similar.
- Capacitará a los responsables del proyecto en los aspectos administrativos y financieros.
- Participación en los talleres organizados por el PNUD para el intercambio de experiencia en proyectos relacionados a la Gestión de Insumos Médicos, entre ellos en la Provincias de Chaco, Chubut, Buenos Aires, Santiago del Estero, en el Municipio de La Matanza y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Incorporación del como usuario del Sistema INSUMED. Insumed es un sistema integrado de información de insumos para la salud que contiene precios actualizados, históricos acumulados y proveedores. Los datos corresponden a las adquisiciones realizadas por los proyectos de ejecución nacional que reciben el apoyo del PNUD. Este proyecto fue producto del diálogo entre las contrapartes gubernamentales y el PNUD en el cual se acordó la necesidad de contar con una herramienta que pudiera apoyar a la gestión pública de compras de insumos para la salud con datos confiables de medicamentos, descartables e insumos médicos. La información allí contenida es proporcionada en forma voluntaria por los proyectos de ejecución nacional, quedando bajo su única y exclusiva responsabilidad la veracidad de la misma.

#### 4) ESTRATEGIA DE SALIDA

El proyecto, durante el transcurso de su implementación, habrá aportado a la mejora de capacidades en materia de gestión de compras públicas en salud del Ministerio y habrá transferido los conocimientos adquiridos al personal de planta y un nuevo marco normativo y de procedimientos al área de gestión de compras.

Los expertos requeridos para la implementación de este proyecto podrán ser considerados para la constitución de la planta estable del Mterio, en caso que así sea necesario.

Asimismo, la estrategia de salida del proyecto será gradual conforme se desarrollen las capacidades previstas. Una mayor precisión de esta estrategia podrá tenerse a medida que avancen las acciones del Proyecto.

Finalmente cabe aclarar que el componente 1 del plan de trabajo tiene como objetivo el desarrollo de capacidades del organismo de ejecución y prevé la transferencia de capacidades a la gestión provincial como un componente central del mismo.





## PARTE II - MARCO DE RESULTADOS

### 1) MARCO DE RESULTADOS Y RECURSOS DEL PROYECTO

NUMERO DEL PROYECTO:  
TITULO: ARG/09/009

<b>Objetivo Estratégico:</b> Alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir la pobreza
<b>Efecto esperado:</b> Aumento del acceso a los servicios sociales básicos y mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza
<b>Productos del Programa:</b> Programas y proyectos para dotar a la población de servicios sociales básicos. Nuevos modelos de gestión en instituciones del ámbito social
<b>Temas de los Fondos de Fideicomiso:</b> N/A
<b>Estrategia de los Socios:</b> El Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy será el responsable de la ejecución del proyecto.

	Meta anual de los productos	Actividades	Insumos U\$S:		
<p><b>Meta 2010</b> 1 Informe final sobre relevamiento del marco normativo, reingeniería de procesos y diseño institucional elaborado</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimientos y diseño institucionales elaborados</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento y diseño institucionales implementado</p> <p><b>Meta 2010</b> 1 Informe de avance sobre relevamiento de los sistemas de información actualmente utilizados</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Plan de capacitación elaborado e implementado 1 Plan de puesta en marcha del nuevo modelo elaborado 1 Plan de adquisiciones elaborado</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Prueba piloto de gestión de compras con el nuevo modelo</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Gestión regular de compras a través del nuevo modelo implementado Reportes regulares sobre el funcionamiento del nuevo modelo Ajustes a proceso, normativas y soportes realizados Nuevo modelo transferido al a gestión provincial</p>	<p><b>Meta 2010</b> 1 Informe final sobre relevamiento del marco normativo, reingeniería de procesos y diseño institucional elaborado</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimientos y diseño institucionales elaborados</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento y diseño institucionales implementado</p> <p><b>Meta 2010</b> 1 Informe de avance sobre relevamiento de los sistemas de información actualmente utilizados</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Plan de capacitación elaborado e implementado 1 Plan de puesta en marcha del nuevo modelo elaborado 1 Plan de adquisiciones elaborado</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Prueba piloto de gestión de compras con el nuevo modelo</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Gestión regular de compras a través del nuevo modelo implementado Reportes regulares sobre el funcionamiento del nuevo modelo Ajustes a proceso, normativas y soportes realizados Nuevo modelo transferido al a gestión provincial</p>	<p>1.1. Diseño normativo 1.2. Diseño de procesos y sus tecnologías de gestión 1.3. Diseño institucional</p> <p>1.4. Desarrollo informático 1.5. Capacitación para la puesta en marcha 1.6. Puesta en marcha del nuevo modelo de gestión 1.7. Elaboración del primer plan de adquisiciones con el nuevo modelo</p> <p>1.8. Gestión de adquisiciones con el nuevo modelo 1.9. Monitoreo, seguimiento y control de la nueva gestión 1.10. Ajustes a los procesos, normativas y soportes informáticos 1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial</p>	10.301	71300	Consult
			78.545	71600	Viajes
			150.000	72100	Sub contratos
			25.000	72200	Equip
			-	72300	Bienes
			9.000	72400	Equip audiovisual
			12.000	72500	Material de oficina
			190.000	72800	Equip Informático
			9.000	74200	Gastos de imprenta
			8.000	74500	Misceláneos
			371.847	total	

<p>Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio.</p>	<p><u>Meta 2009, 2010 y 2011</u></p> <p>2.1 Plan de adquisiciones elaborado 2.2 Plan de adquisiciones ejecutado</p>	<p><b>Actividades</b></p> <p>2.1 Elaboración del plan Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso, en función del listado terapéutico provincial a definir 2.2 Ejecución del plan de Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso. 2.3 Adquisición de Equipamiento para los Centros y Hospitales (adquisición de computadoras y sistemas para continuar con la implementación de la sistematización del stock en los hospitales y comenzar en las regiones). 2.4 Adquisición de insumos necesarios para la realización de tareas generales administrativas</p>	<table border="1"> <tr> <td>73.974</td> <td>71300</td> <td>Consultores</td> </tr> <tr> <td>85.091</td> <td>71600</td> <td>Viajes</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>72100</td> <td>Sub contratos</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>72200</td> <td>Equip</td> </tr> <tr> <td>18.780.000</td> <td>72300</td> <td>Bienes</td> </tr> <tr> <td>12.000</td> <td>72400</td> <td>Equip audiov</td> </tr> <tr> <td>12.000</td> <td>72500</td> <td>Material de oficina</td> </tr> <tr> <td>12.000</td> <td>74200</td> <td>Gastos imprenta</td> </tr> <tr> <td>12.000</td> <td>74500</td> <td>Misceláneos</td> </tr> <tr> <td>240.231</td> <td>74100</td> <td>Auditoria</td> </tr> <tr> <td>591.574</td> <td>75100</td> <td>Costo de Apoyo</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>76100</td> <td>Dif tipo de cambio</td> </tr> <tr> <td>19.938.871</td> <td>total</td> <td></td> </tr> </table>	73.974	71300	Consultores	85.091	71600	Viajes	-	72100	Sub contratos	-	72200	Equip	18.780.000	72300	Bienes	12.000	72400	Equip audiov	12.000	72500	Material de oficina	12.000	74200	Gastos imprenta	12.000	74500	Misceláneos	240.231	74100	Auditoria	591.574	75100	Costo de Apoyo	-	76100	Dif tipo de cambio	19.938.871	total	
73.974	71300	Consultores																																								
85.091	71600	Viajes																																								
-	72100	Sub contratos																																								
-	72200	Equip																																								
18.780.000	72300	Bienes																																								
12.000	72400	Equip audiov																																								
12.000	72500	Material de oficina																																								
12.000	74200	Gastos imprenta																																								
12.000	74500	Misceláneos																																								
240.231	74100	Auditoria																																								
591.574	75100	Costo de Apoyo																																								
-	76100	Dif tipo de cambio																																								
19.938.871	total																																									

# 1) PRESUPUESTO DE INSUMO – PRODUCTO

Producto	Actividad	Donor	Budget Descr	US\$ 2009	US\$ 2010	US\$ 2011	US\$ 2012	TOTAL US\$		
Sistema Centralizado de Adquisiciones de Insumos Hospitalarios Fortalecido	1. Propuesta de modificación del marco normativo y creación del área de insumos médicos.	GOB	71300 Consultores Nacionales (2 x 4 meses)	-	10.301	-	-	10.301		
		GOB	71600 Viajes	-	26.182	26.182	26.182	78.545		
		GOB	72100 Sub contratos	-	50.000	50.000	50.000	150.000		
		GOB	72200 Equipamiento y mobiliario (equipos)	-	15.000	5.000	5.000	25.000		
		GOB	72400 Equipo de comunicación y audiovisual	-	3.000	3.000	3.000	9.000		
		GOB	72500 Material de oficina	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000		
		GOB	72800 Equipamiento Informático	130.000	30.000	15.000	15.000	190.000		
		GOB	74200 Gastos audiovisuales y de imprenta	-	3.000	3.000	3.000	9.000		
		GOB	74500 Misceláneos	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000		
		GOB	75100 Costo de Apoyo	4.050	4.274	3.215	3.215	14.755		
			Subtotal actividad N° 1		139.050	146.758	110.397	110.397	506.602	
			2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio.	GOB	71300 Consultores Nacionales	4.623	27.740	27.740	13.870	73.974
				GOB	71600 Viajes	6.545	26.182	26.182	26.182	85.091
				GOB	72300 Bienes y materiales (insumos medicos)	-	6.180.000	6.300.000	6.300.000	18.780.000
				GOB	72400 Equipo de comunicación y audiovisual	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
GOB	72500 Material de oficina			3.000	3.000	3.000	3.000	12.000		
GOB	74200 Gastos audiovisuales y de imprenta			3.000	3.000	3.000	3.000	12.000		
GOB	74500 Misceláneos			3.000	3.000	3.000	3.000	12.000		
GOB	74100 Auditoría			-	80.077	80.077	80.077	240.231		
GOB	75100 Costo de Apoyo			695	189.780	193.380	192.964	576.819		
	Subtotal actividad N° 2				23.864	6.515.779	6.639.379	6.625.093	19.804.115	
	Total		162.914	6.662.537	6.749.776	6.735.490	20.310.717			

## 2) MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se ha previsto la presentación de informes de avance trimestrales por producto, para lograr un eficiente monitoreo del proyecto y el ajuste de las actividades en caso que resulte necesario.

### Plan de comunicaciones

Tipo de Comunicación	Origen	Destinatarios	Objetivos	Autor/es	Requerido por
Informe trimestral de avance 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 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 de proyecto PNUD	PNUD

### Plan de monitoreo

	<u>Meta de los productos</u>	<u>Actividades críticas</u>	Medio de verificación	Periodicidad
<p><b>Resultado esperado</b></p>	<p><u>Meta 2010</u> Informes de avance y final sobre relevamiento del marco normativo, reingeniería de procesos y diseño institucional elaborado</p> <p><u>Meta 2011</u> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento y diseño institucionales elaborados</p> <p><u>Meta 2012</u> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento y diseño institucionales implementado</p>	<p>1.1. Diseño normativo 1.2. Diseño de procesos y sus tecnologías de gestión 1.3. Diseño institucional</p>	<p>Informes de avance</p>	<p>Trimestral</p>
<p><b>Propuesta de modificación del marco normativo y creación del área medicamentos, insumos y equipamiento médico.</b></p>	<p><u>Meta 2010</u> Informes de avance y final sobre relevamiento de los sistemas de información actualmente utilizados</p> <p><u>Meta 2011</u> 1 Plan de capacitación elaborado e implementado 1 Plan de puesta en marcha del nuevo modelo elaborado 1 Plan de adquisiciones elaborado</p> <p><u>Meta 2012</u> 1 Prueba piloto de gestión de compras con el nuevo modelo</p> <p><u>Meta 2012</u> 1 Gestión regular de compras a través del nuevo modelo implementado Reportes regulares sobre el funcionamiento del nuevo modelo Ajustes a proceso, normativas y soportes realizados Nuevo modelo transferido al a gestión provincial</p>	<p>1.4. Desarrollo informático 1.5. Capacitación para la puesta en marcha 1.6. Puesta en marcha del nuevo modelo de gestión 1.7. Elaboración del primer plan de adquisiciones con el nuevo modelo</p> <p>1.8. Gestión de adquisiciones con el nuevo modelo 1.9. Monitoreo, seguimiento y control de la nueva gestión 1.10. Ajustes a los procesos, normativas y soportes informáticos 1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial</p>	<p>Informes de avance</p>	<p>Trimestral</p>

<p>Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio.</p>	<p><u>Meta 2009, 2010 y 2011</u></p> <p>2.3 Plan de adquisiciones elaborado</p> <p>2.4 Plan de adquisiciones ejecutado</p>	<p>2.1 Elaboración del plan Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso, en función del listado terapéutico provincial a definir</p> <p>2.2 Ejecución del plan de Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso.</p> <p>2.3 Adquisición de Equipamiento para los Centros y Hospitales (adquisición de computadoras y sistemas para continuar con la implementación de la sistematización del stock en los hospitales y comenzar en las regiones).</p> <p>2.4 Adquisición de insumos necesarios para la realización de tareas generales administrativas</p>	<p>Informes de avance</p>	<p>Trimestral</p>
---	--	--	---------------------------	-------------------

## PARTE III: ACUERDOS INSTITUCIONALES

### 1) ARREGLOS DE EJECUCION.

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

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

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

El Director Nacional del Proyecto informará a la Secretaría de Coordinación y Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto (MRECIyC), la persona del Coordinador/a del Proyecto, remitiendo su currículum y otros antecedentes que estime pertinentes, e indicará cuáles serán las facultades que delegará el Director/a Nacional en el Coordinador/a.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2) ARREGLOS DE COORDINACION.**

N/A

## **3) PREPARACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.**

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

## **4) PRESENTACIÓN DE INFORMES Y EVALUACIÓN.**

El proyecto será objeto de un examen conjunto por parte del Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD.

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

El proyecto será visitado, **al menos 4 veces al año**, por funcionarios del PNUD para verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a los planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución.



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

El Proyecto estará sujeto a una auditoría por lo menos una vez durante el período que dure su ejecución. El gobierno deberá proporcionar los servicios de una institución pública que se encargue de realizar la auditoría entre los meses de Enero y Abril, de tal forma que los informes estén terminados antes del 30 de abril. Así también se asegurará que dicha auditoría sea realizada de conformidad con las normas que regulan la ejecución de proyectos apoyados por el PNUD. En caso de que el gobierno no pueda proporcionar los servicios de auditoría, se deberá prever en el presupuesto del Proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizarla.

Asimismo, de acuerdo a la normativa vigente (Manual de Programas y Proyectos – Requisitos de Auditoría para la Ejecución por El Gobierno de Proyectos Financiados por el PNUD, Sección 30503, Subsección 8.0; Febrero de 1991), 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.

## **5) RIESGOS.**

Los riesgos se vinculan especialmente con aquellos de tipo político (relacionados a la continuidad de la gestión ministerial), dado que el proyecto se propone la institucionalización de un nuevo modelo de gestión, lo que implicará una distribución de responsabilidades entre el nivel central y los efectores muy diferente a la actual.

La complejidad de las tareas previstas supone también, un grado medio de riesgo, dado que se propone desarrollar e implementar sistemas de información.

La adaptación al cambio será otro factor importante en la determinación del éxito o fracaso del proyecto dado que se propone un fuerte cambio institucional.

## **6) OBLIGACIONES ANTERIORES Y REQUISITOS PREVIOS.**

El inicio del proyecto se dará cuando se disponga de los aportes estipulados para su financiamiento y que se establece como obligación financiera por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, de acuerdo al calendario de pagos anexo al presupuesto de este documento de proyecto.

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

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

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

## **7) SISTEMATIZACION Y REPLICABILIDAD DE LAS EXPERIENCIAS.**

El proyecto forma parte de la experiencia que viene desarrollando el PNUD apoyando a las jurisdicciones de distinto nivel a mejorar la eficiencia y la equidad en los sistemas públicos de salud. Particularmente forma parte de los denominados "Nueva Gestión de Insumos para los Servicios Públicos de Salud".

La oficina PNUD de Argentina desde el año 2001 viene apoyando a gobiernos de diferentes niveles jurisdiccionales (nacional, provincial y municipal y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) de Argentina<sup>11</sup>, en proyectos relacionados con la gestión de insumos médicos.

En este sentido es importante mencionar que el proyecto se verá favorecido por la experiencia que ha venido desarrollando la oficina a la vez que servirá como una nueva que agregue valor al desarrollo de los proyectos de este tipo.

## **PARTE IV: CONTEXTO LEGAL.**

Este documento de proyecto será el instrumento contemplado en el Artículo 1, párrafo 1, del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) firmado por las partes el 26 de Febrero de 1985 y aprobado por Ley Nro. 23.396 del 10 de Octubre de 1986.

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

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

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

---

<sup>11</sup> A nivel nacional el Programa REMEDIAR, a nivel provincial Buenos Aires, Neuquén, Santiago del Estero, Chaco, a nivel municipal La Matanza.

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

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

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

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

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

## **PARTE V: PRESUPUESTO.**

Ver Insumo Producto

Ue,

## ANEXOS

- 1) Perfiles requeridos del staff clave
- 2) Calendario de depósitos
- 3) Plan de Trabajo anual (obligatorio).
- 4) Anexo de la primer plan de compras
- 5) Procedimiento actual de compras

### Anexo 1: Perfiles requeridos de staff clave:

Área	Formación de grado	Especialización recomendada
Responsable Administrativo	Perfil Profesional Solicitado: Ciencias Económicas	Con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y experiencia en la administración de proyectos en el sector público y con financiamiento externo
Asistente Administrativo	Estudiante avanzado de ciencias económicas	Experiencia básica en procedimientos administrativos de proyectos en el sector público y/o con financiamiento externo
Planificación y Evaluación	Ciencias de la Salud	Administración de servicios de salud, Planificación sanitaria, Epidemiología
	Ciencias Económicas	Administración de servicios de salud, planificación Sanitaria
Gestión	Ciencias Económicas	Administración de servicios de salud, planificación Sanitaria
	Farmacéutico	Administración de servicios de salud, planificación Sanitaria
Organización,	Abogado	Administración de servicios de

marco normativo		salud, planificación Sanitaria
Sistema de Información	Ingeniero en sistema o carreras afines	Administración de servicios de salud, planificación Sanitaria
Logística de almacenamiento y distribución	Ciencias de la Administración, Ingenieros, Arquitectos sanitarios, Farmacéuticos	Administración de servicios de salud, planificación Sanitaria



## Anexo 2: Calendario de depósitos

FECHA	PRESUP u\$s	INGRESOS u\$s
<b>2009</b>		
3 CUATRI	162.914	162.914
<b>2010</b>		
1 CUATRI	2.220.846	2.220.846
2 CUATRI	2.220.846	2.220.846
3 CUATRI	2.220.846	2.220.846
<b>2011</b>		
1 CUATRI	2.249.925	2.249.925
2 CUATRI	2.249.925	2.249.925
3 CUATRI	2.249.925	2.249.925
<b>2012</b>		
1 CUATRI	2.245.163	2.245.163
2 CUATRI	2.245.163	2.245.163
3 CUATRI	2.245.163	2.245.163
<b>TOTAL</b>	<b>20.310.717</b>	<b>20.310.717</b>



### Anexo 3: Plan de Trabajo – (Cronograma de Actividades 2009 y 2012)

Resultado Esperado	Actividad	2010				2011				2012								
		I Trim	II trim	III trim	IV trim	I Trim	II trim	III trim	IV trim	I Trim	II trim	III trim	IV trim					
1. Propuesta de modificación del marco normativo y creación del área específica de gestión de insumos médicos.	1.1. Análisis y Diseño normativo																	
	1.2. Diseño de procesos y sus tecnologías de gestión																	
	1.3. Diseño institucional																	
	1.4. Desarrollo informático																	
	1.5. Capacitación para la puesta en marcha																	
	1.6. Puesta en marcha del nuevo modelo de gestión																	
	1.7. Modelo																	
	1.8. Gestión de adquisiciones con el nuevo modelo																	
	1.9. Monitoreo, seguimiento y control de la nueva gestión																	
	1.10. Ajustes a los procesos, normativas y soportes informáticos																	
2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio (bajo normativa PNUD).	1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial																	
	1.1. Elaboración del plan Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso, en función del listado terapéutico provincial a definir																	
	1.2. Ejecución del plan de Adquisiciones de medicamentos, material descartable, insumos y/o bienes de Uso.																	
	1.3. Adquisición de Equipamiento para los Centros y Hospitales (adquisición de computadoras y sistemas para continuar con la implementación de la sistematización del stock en los hospitales y comenzar en las regiones).																	
	1.4. Adquisición de insumos necesarios para la realización de tareas generales administrativas																	

### Anexo 4: Plan de compras trimestral 2008

A continuación se presenta el plan de compras trimestral. Es importante mencionar que el plan de compras se estima que será similar trimestre a trimestres, aunque se modificará a medida que se disponga de mayor información acerca de las necesidades y la utilización de los insumos.

El proceso a utilizar será una LPI y en caso de haber renglones que no sean adjudicados se realizarán concursos de precios de acuerdo a las necesidades sanitarias.

Ren glon	Medicamentos - Ambulatorios	Cantidad Solicitada	Medicamentos - Internados	Cantidad Solicitada	Descripción	Cantidad Solicitada
1	Ac. Acetilsalicílico 100 mg comp	200.000	Albumina humana 50 ml fco amp.	500	Aguja descartable 40/8 x 100 unidades D S P	2.400
2	Ac. Acetilsalicílico 500 mg comp	100.000	Amiodarona 150 mg amp	500	Aguja descartable 15/5 x 100 unidades D S P	1.200
3	Alprazolam 0,5 mg comp	5.000	Ampicilina sulbactan 1,5 mg fco amp.	4.800	Aguja descartable 25/8 x 100 unidades D S P	4.000
4	Alprazolam 1 mg comp	5.000	Ampicilina sulbactan 500 mg comp.	16.000	Alcohol puro de 96° x 1 litro	6.000
5	Alprazolam 2 mg comp	20.000	Atracurium Besilato 50 mg amp x 5 ml	1.200	Algodón hidrófilo x 500 gr D S P	10.000
6	Amiodarona 200 mg comp	3.000	Butil Bromuro de hioscina + Dipirona amp.	24.000	Bajalenguas descartables de madera x 100 unidades	800
7	Amlodipina 10 mg comp	22.000	Butil Bromuro de hioscina amp.	48.000	Barbijo descartable, triple capa con barrera x unidades D S P	10000
8	Amoxicilina 250 mg.jbe x 90 ml	40.000	Calcio Gluconato x 10 ml ampollas	8.000	Barbijo tipo N 95, DSP	2000
9	Amoxicilina. 500 mg.comp.	350.000	Cefalotina 1 gr frasco ampollas	40.000	Bolsa Colectora de orina pediátrica D S P	4.800
10	Ampicilina 1g. fco.amp.	60.000	Cefotaxima 1	3.200	Bolsas colectoras de	4.000



29	Enalapril 10 mg comp	200.000	29	Gentamicina 80 mg amp.	25.000	29	tamaño chico unidades D S P	800
30	Enalapril 2,5 mg comp	2.800	30	Heparina cálcica 7500 UI x 0,3 ml	3.000	30	Espéculo vaginal , tamaño mediano unidades D S P	2.200
31	Espironolactona 100 mg comp.	10.000	31	Hidrocortisona 500 mg amp.	8.000	31	Gasa hidrófila rectilínea, D S P	1.600
32	Fenobarbital 100 mg comp.	20.000	32	Imipenem + Cilastatina amp	5.000	32	Guantes descartables, tipo Pirelli, N° 8 1/2, pares D S P	12.000
33	Fenobarbital 15 mg comp.	15.000	33	Isoxuprina clorhidrato 10 mg amp.	5.200	33	Guantes de examinación grande x cien unidades. D S P	2.400
34	Fursemida 40 mg comp.	20.000	34	Ketoralac 30 mg amp	6.800	34	Guantes de examinación chico x cien unidades. D S P	2.000
35	Glibenclamida 5 mg comp	55.000	35	Lidocaina al 2% sin epinefrina x 5 ml	8.000	35	Guantes de examinación mediano x cien unidades. D S P	10.000
36	Haloperidol 5 mg comp.	10.000	36	Maleato de Metilergonovina amp.	4.800	36	Guantes de polietileno - tipo manopla, x 100 unidades D S P	4.000
37	Ibuprofeno 400 mg comp	60.000	37	Metoclopramida amp.	60.000	37	Guantes descartables, tipo Pirelli, N° 8 , pares D S P	40.000
38	Ibuprofeno susp 200 mg	40.000	38	Metronidazol 500 mg frasco ampollas	11.200	38	Guantes estériles tipo Pirelli, N° 7 1/2, pares D S P	72.000
39	Isoxuprina clorhidrato 10 mg comp.	8.000	39	Midazolam 15 mg ampollas	24.000	39	Guantes estériles tipo Pirelli, N° 7, pares D S P	40.000
40	Loperamida 2 mg. Comp.	16.000	40	Naibufina 20 mg x 10 ml fco amp.	800	40	Hisopo vag. Descartable x 100 Un.	40
41	Loratadina comprimidos	20.000	41	Ocitocina 5UI, amp	16.000	41	Jeringas descartables x 1 ml. de 3 elementos D S P	6.000

42	Lorazepan 2,5 mg comp.	20.000	42	Omeprazol 40 mg f.a.	2.000	42	Jeringas descartables x 10 ml. de 3 elementos D S P	32.000
43	Maleato de Metilergonovina comp.	18.000	43	Ondansetron 4 mg comp.	2.000	43	Jeringas descartables x 20 ml. de 3 elementos D S P	12.000
44	Mebendazol 100 mg jarabe	6.000	44	Ondansetron 8 mg f.a.	1.600	44	Jeringas descartables x 2,5 ml. de 3 elementos D S P	6.000
45	Mebendazol 100 mg. comp.	18.000	45	Pancuronio bromuro amp.	240	45	Jeringas descartables x 5 ml. de 3 elementos D S P	20.000
46	Metformina 850 mg comp	140.000	46	Penicilina Benzatinica 2.400.000 UI suspensión - ampollas	8.000	46	KIT PARA ANESTESIA GENERAL CON GASES DSP	500
47	Metil prednisona 40 mg comprimidos	8.000	47	Penicilina sodica 3.000.000 Fco.Amp.	4.000	47	KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL CON CATETER CON DROGAS DSP	450
48	Metil prednisona 8 mg comprimidos	20.000	48	Poligelina x 500 ml o expansor plasmático similar	8.000	48	KIT PARA ANESTESIA RAQUIDEA DSP	1.400
49	Metoclopramida 0, 5 % gotas x 20 ml	6.000	49	Propofol 10 mg/ ml amp x 20 ml	1.200	49	Llave de tres vias, D S P	10.000
50	Norfloxacin 400 comp	40.000	50	Ranitidina 50 mg amp.	100.000	50	Mamadera de vidrio completa - tipo Pirex	1.500
51	Omeprazol 20 mg comp	16.000	51	Sevoflurano x 250 ml	480	51	Máscara para oxigenoterapia, D S P	400
52	Paracetamol comprimidos 500 mg	200.000	52	Sol.fisiológica 500 ml sachet	120.000	52	Pañales desc. Adulto x unidad	35.000
53	Paracetamol gotas 100 mg x 10 ml	10.000	53	Solución Aminoacidos 7,5% x 500 ml.	400	53	Pañales desc. Chico x 14 unidades	8.000
54	Permetrina Locion piojicida x 100 ml	20.000	54	Solución de dextrosa 5 % x 500 ml sachet	100.000	54	Pañales desc. Mediano x 12 unidades	6.000
55	Polimaltosato de hierro 100 mg + cianocobalamina 0,2 mg + ac. Folico 0,05mg comp	60.000	55	Solucion electrolitica balanceada sachet	3.200	55	Rollos de tela adhesiva x 10 cm de ancho D S P	2.400
56	Polimaltosato de hierro 50 mg gotas x 15 ml	20.000	56	Solución Ringer c/Lactato 500 ml sachet	3.400	56	Rollos de tela adhesiva x 5 cm de	2.400



## Anexo 5: procedimiento actual de compras

Actualmente, el trámite de las compras se cumple conforme los siguientes pasos:

- a) Los Expedientes ingresan a Departamento Compras por Mesa de Entradas del Ministerio, con su correspondiente carátula y número de Expediente.

El expediente se encuentra conformado:

- con una nota de pedido del sector u organismo solicitante, dirigido al funcionario jerárquico correspondiente. En dicha nota se justifica la necesidad del gasto, se describe perfectamente el bien o servicio a adquirir, la cantidad, y el monto aproximado de la Contratación conforme los valores vigentes en el mercado.
- con el Formulario Pedido de Provisión, que consiste en un formulario prenumerado de la Unidad de Organización, firmado por el solicitante y autorizado por el funcionario jerárquico de la Unidad de Organización. En ese pedido, los elementos se discriminan por Renglones y cantidades
- el informe de los Fondos con los cuales se afrontará el gasto que demande la erogación, indicando si corresponden a Rentas Generales, recursos propios, Recursos Afectados, y en su caso, el acto administrativo, Convenios, u otros instrumentos legales que autoricen a la adquisición de los bienes y servicios pretendidos.
- las Especificaciones Técnicas, cláusulas Particulares y de Garantía, indicando para cada renglón, todo otro antecedentes que se estime de interés para la mejor apreciación de los solicitado.

En la elaboración del Anexo, se solicita la colaboración de las Oficinas Técnicas correspondientes, como por ejemplo, el Departamento de Bioingeniería, el Área de Recursos Físicos, Área Sistemas, Departamento Farmacia.





## Local Project Approval Committee (LPAC)

**Fecha:** 04 de noviembre de 2009

**Nombre del Proyecto:** "Sistema Centralizado de Adquisiciones de Insumos Hospitalarios"

**Número del Proyecto:** ARG/09/005

**Asistentes:**

Presidenta: Cecilia Ugaz

Área Programas:

Daniel Kostzer, Julián Bertranou, Mariano San Martín, Manuel Irizar y Paola Bohorquez.

Área de Género: Alejandra García

Operaciones:

Área Finanzas: Carolina Robles

Área Monitoreo y Evaluación: Cecilia del Río

Contraparte: Humberto Capobianco, Marcelo Bellone, Juan Fabricius y Héctor Gómez.

Evaluador Externo: Gustavo Blutman

### → **Contenido de la reunión:**

- Presentación del Documento de Revisión del Proyecto al LPAC.
- Revisión de su estructura y discusión sobre los aspectos relevantes del mismo, incluyendo resultados, objetivos, actividades, metas, participación del PNUD, estrategias, recursos e insumos, fuentes de financiamiento y disposiciones de gestión.

### → **Recomendaciones y sugerencias del Comité:**

→ El PAC recomienda la aprobación del proyecto.

→ El PAC realizó las siguientes sugerencias para considerar en el presente documento:

- Tener en cuenta el enfoque de género en las actividades vinculadas a la capacitación de Recursos Humanos, contrataciones y compras de insumos Médicos.
  - En la capacitación de recursos humanos, tener en cuenta los horarios en los que se realizan, para promover la asistencia en condiciones de igualdad de hombres y mujeres.
  - En la contratación de recursos humanos, promover la equidad entre hombres y mujeres.
  - En el Vademécum unificado, tener en cuenta la provisión de medicamentos para la salud sexual y reproductiva.
- Se sugiere incorporar indicadores cuantitativos y de proceso en el plan de monitoreo. En este sentido es importante considerar que en la primer etapa de puesta en marcha del proyecto, el PNUD asistirá al mismo para la identificación de déficits de capacidades institucionales con mayor grado de precisión a través de la utilización de la matriz DCI (déficits de capacidad institucional), como resultado del mismo se espera obtener un plan de mejoras que contendrá con mayor grado de precisión los indicadores mencionados.
- Se sugiere explicitar con mayor detalle la estrategia de salida. En este sentido se incorporará en el documento el siguiente apartado sobre la misma:

"El proyecto, durante el transcurso de su implementación, habrá aportado a la mejora de capacidades en materia de gestión de compras públicas en salud del Ministerio y habrá transferido los

conocimientos adquiridos al personal de planta y un nuevo marco normativo y de procedimientos al área de gestión de compras.

Los expertos requeridos para la implementación de este proyecto podrán ser considerados para la constitución de la planta estable del Mterio, en caso que así sea necesario.

Asimismo, la estrategia de salida del proyecto será gradual conforme se desarrollen las capacidades previstas. Una mayor precisión de esta estrategia podrá tenerse a medida que avancen las acciones del Proyecto.

Finalmente cabe aclarar que el componente 1 del plan de trabajo tiene como objetivo el desarrollo de capacidades del organismo de ejecución y prevé la transferencia de capacidades a la gestión provincial como un componente central del mismo".

→ El PAC aprobó la siguiente solicitud

- El Coordinador del Proyecto mencionó la necesidad de realizar una reasignación presupuestaria desde la línea bienes y materiales (72300 -insumos médicos-) a la correspondiente a equipamiento informático. (72800)

El monto a reasignar es de U\$S 120.000 y no modifica el monto total del presupuesto del proyecto.

La solicitud se corresponde con la necesidad de informatización del primer y segundo nivel de atención del sector público de salud.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized cursive letters, likely representing the name of the official who approved the request.