



Argentina

PRO- 0135/10

14 de Junio de 2010

Ref: ARG/10/002 - "Nuevo Modelo de Gestión de Insumos Médicos para los Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa Fe" - Eleva Documento A

Sr. Secretario:

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

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

Martin Santiago  
Representante Residente

Sr.  
Secretario de Coordinación y  
Cooperación Internacional  
Emb. Rodolfo M. Ojea Quintana  
Ministerio de Relaciones Exteriores,  
Comercio Internacional y Culto  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

CC: Sr. Director Nacional



Ministerio de Relaciones Exteriores,  
Comercio Internacional y Culto

Letra DPROY

Nota Nro.: 2260/2010 -

PNUD ARGENTINA	
RECIBIDO ARCHIVO	
14 JUN. 2010	
ACCION	INFORMACION
MSM	DK MAW
IN-2010-02358	EV MIB
	CR

ARCHIVO PERMANENTE

BUENOS AIRES,

14 JUN 2010

**OBJETO:** Proyecto ARG/10/002  
"Nuevo Modelo de Gestión de Insumos para los  
Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa  
Fe"  
**DOCUMENTO "A"**

*LA CANCELLERIA – Secretaria de Coordinación y Cooperación Internacional - tiene el agrado de dirigirse a ese organismo con relación al tema del epígrafe.*

*Al respecto, se remite adjunto a la presente tres (3) ejemplares debidamente firmados del Documento "A" del Proyecto de la referencia.*

*Cabe destacar que es de exclusiva responsabilidad del Organismo Gubernamental – Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe - el cumplimiento de los procedimientos, la razonabilidad y pertinencia del gasto a efectuar y el manejo de los fondos del proyecto, conforme lo establecido en el Cap. I Marco Institucional y Legal del Manual de Gestión de Proyectos.*

*LA CANCELLERIA – Secretaria de Coordinación y Cooperación Internacional – saluda a ese organismo con toda consideración.*

 ixm

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

  
RODOLFO M. OJEA QUINTANA  
EMBAJADOR  
SECRETARIO DE COORDINACION  
Y COOPERACION INTERNACIONAL



Buenos Aires, 27 de mayo de 2010

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted a efectos de presentar, por este medio, el Documento del Proyecto **PNUD ARG/10/002** "Nuevo Modelo de Gestión de Compras Públicas para los Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa Fé" cuya finalidad 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 Santa Fé.

Sin otro particular, saludo a usted con atenta consideración.

Miguel Cappiello  
Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fé

*Señor Embajador  
Secretario de Coordinación y  
Cooperación Internacional  
Rodolfo M. Ojea Quintana  
Ministerio de Relaciones Exteriores,  
Comercio Internacional y Culto*  
S / D

GOBIERNO DE ARGENTINA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA FÉ



PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO



**Objetivo:**

El objetivo del proyecto es lograr mejoras en términos de resultados, acceso, calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Santa Fé a partir del desarrollo de un nuevo modelo de gestión de insumos para los servicios públicos de salud.

El proyecto tiene como eje 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, fármaco y tecnovigilancia, sistematización de la información sobre proveedores, etc.).

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

**Proyecto: ARG/10/002 Nuevo Modelo de Gestión de Insumos para los Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa Fé"**

Agencia de Ejecución: Ministerio de Salud  
Provincia de Santa Fé.

Fecha del Proyecto:

Tipo de Revisión : Inicial

Fuente de Fondos Principal: GOBIERNO

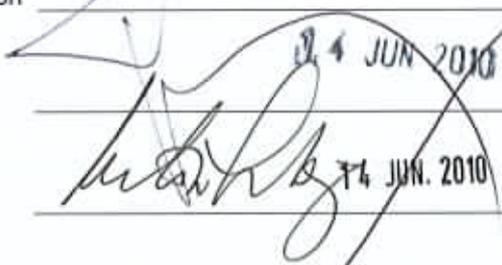
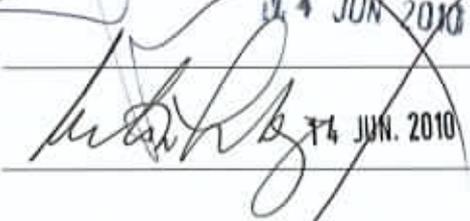
Moneda: U\$S Dólares de EE.UU.

Localización: Provincia de Santa Fé

Financiamiento del Presupuesto (en U\$S)	
INSUMOS	TOTAL
PNUD	-
Costos compartidos Gobierno	12.459.667
<b>TOTAL DE INSUMOS</b>	<b>12.096.764</b>
Costo de Apoyo	362.903
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>12.459.667</b>

**Breve Descripción:**

El objetivo del proyecto es lograr mejoras en términos de resultados, acceso, calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Santa Fé a partir del desarrollo de un nuevo modelo de gestión de insumos para los servicios públicos de salud. El proyecto tiene como eje 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			Dr. MIGUEL ANGEL CAPIELLO MINISTRO DE SALUD PROVINCIA DE SANTA FE
Gobierno <input checked="" type="checkbox"/>		24 JUN 2010	RODOLFO M. OJEA QUINTANA EMBAJADOR SECRETARIO DE COORDINACION Y COOPERACION INTERNACIONAL
PNUD		24 JUN. 2010	MARTÍN SANTIAGO REPRESENTANTE RESIDENTE

## HOJA DE DATOS BASICOS

**Proyecto:** "Nuevo Modelo de Gestión de Insumos para los Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa Fé"  
**Fecha de inicio:** 01/06/2010  
**Fecha de finalización:** 31/12/2012  
**Ejecución :** Gobierno  
**Modalidad:** Plena  
**Organismo Nacional de Ejecución:** Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fé

**Director Nacional:** Dr. Miguel Angel Cappiello  
**Cargo:** Ministro de Salud  
**Domicilio:** Juan de Garay 2880  
**Teléfonos:** 0342-155350916  
**Fax:** 0342-4572359  
**E-mail oficial p/notificaciones:** miguelcappiello@santafe.gov.ar

**Coordinador General del Proyecto:** Juan Pablo Bonamico  
**Domicilio:** Juan de Garay 2880  
**Teléfonos:** 0342-155126984  
**Email oficial para notificaciones:** jpbonamico@gmail.com

**Presupuesto Total:** U\$S 12.459.667  
**Fuentes de Financiamiento:** Gobierno

## PARTE I: CONTEXTO

### A) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

#### Introducción

La gestión de insumos para los servicios públicos de salud atraviesa el funcionamiento de todo 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 Santa Fé y el PNUD coinciden en la importancia de poner en marcha un plan de acción en el campo de la salud pública orientado a optimizar la gestión de insumos para los servicios públicos de salud y de esta manera contribuir a mejorar los indicadores de salud a partir de mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia en la atención de la salud en la Provincia.**

El proyecto se centrará en el fortalecimiento y desarrollo de las capacidades provinciales para la gestión integral de insumos a través de

- la adaptación y/o propuestas de reforma de los marcos normativos (leyes, decretos, reglamentaciones, etc.) e institucionales (estructuras y esquemas organizativos) que brindan soporte al sistema,
- la optimización de los principales procesos de gestión (planificación de compras, programación, gestión de proveedores, análisis del mercado de insumos, logística - almacenamiento y distribución -, utilización y consumo;
- y la adaptación y/o desarrollo de herramientas de gestión indispensables para un nuevo modelo (tableros de comando, sistema de información sobre proveedores, administración del catálogos, sistemas de fármaco y tecno vigilancia, sistemas de precios de referencia, sistemas integrales de gestión de compras, etc.).

Por su parte y vinculado estrictamente con el plan de compras, la estrategia se orientará en continuar con la centralización de aquellos insumos (medicamentos, descartables, reactivos, etc.) que son de uso más frecuente. La implementación será progresiva y será monitoreada permanentemente por parte del PNUD, con una amplia participación de los representantes de los efectores de la red pública.

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.

#### **I.a) Contexto provincial:**

## Caracterización sociodemográfica

La Provincia de Santa Fe se encuentra en la zona litoral de la República Argentina. Se extiende sobre una superficie de 133.007 Km<sup>2</sup>, que representa el 4,78% del total del territorio argentino. Posee una tasa de densidad poblacional del 22,6 hab/km<sup>2</sup> (INDEC, 2001) que, sin embargo, oculta marcadas disparidades. La población se encuentra distribuida desigualmente, existiendo una fuerte concentración en el sur provincial. El departamento Rosario supera por sí solo el millón de habitantes. Si a ello adicionamos la población de los departamentos Constitución, San Lorenzo e Iriondo, el resultado alcanza el 50% de la población provincial, a pesar de que el territorio no supera el 10% del total de la superficie provincial.

De los 19 departamentos que integran la provincia, la mayoría de la población se concentra en zonas urbanas, con la excepción del departamento Garay, que tiene un porcentaje de población urbana del 56,06%; valor lejano al promedio provincial, de 89,16% y del que los restantes departamentos no se alejan significativamente. (INDEC, 2001)

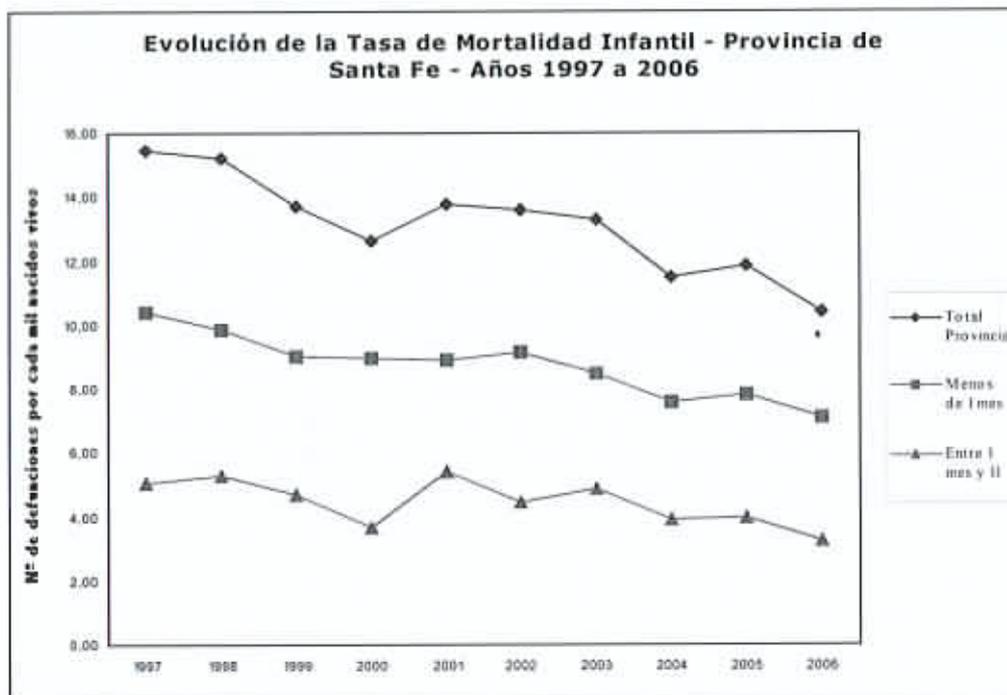
En la Provincia de Santa Fe habitan más de 64.000 personas reconocidas como descendiente o perteneciente a un pueblo indígena. Las principales étnias en la provincia son la Toba (13,4% de la población indígena) y la Mocoví (12,9%) (INDEC 2001). Sin embargo residen en la provincia 15 etnias indígenas distintas.

La Tasa de Mortalidad general es de 8,6 por cada 1.000 habitantes siendo ligeramente más alta, a la tasa nacional (7,6‰). En cuanto a la distribución de la mortalidad por sexo, se observa una tasa mayor de mortalidad en el grupo de varones (9,2‰ en Santa Fe) que en el de mujeres (8,1‰ en Santa Fe) tanto en los datos Nacionales como en los Provinciales siendo los Nacionales ligeramente menores a éstos (Min. Salud Nación, Estadísticas vitales, Información básica – 2005, Serie 5 No. 49).

La tasa de mortalidad infantil es de 12‰ siendo ligeramente menor a la tasa nacional (INDEC/DEIS). El 41% de las muertes neonatales provinciales son reducibles y el 26,2% de las post-neonatales a través de acciones de prevención (Ministerio de Salud. Prov. Santa Fe, año 2005). La primer causa de muerte en menores de un año son las afecciones originadas en el período perinatal (6,60 por 100,000), seguida por la malformación congénita (2,6 por 100,000). En los datos provinciales, al tener disponible la desagregación por sexo, podemos observar que la TMI es mayor en varones que en mujeres (12,84‰ vs. 10,76‰), resaltándose las diferencias por causas del período perinatal (7,23‰ en varones vs. 5,91‰ en mujeres).

En la provincia de Santa Fe, la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 53,8 por 100,000 habitantes, siendo ligeramente mayor en varones que en mujeres (61,8 vs. 45,4). Las principales causas de muerte en menores de 5 años en la Provincia de Santa Fe es por causas externas (17,25) y por enfermedades del sistema respiratorio (7,61) (Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe, año 2005).

La evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil entre los años 1997 a 2006 refleja la siguiente tendencia:



Fuente: Ministerio de Salud de Santa Fe

La esperanza de vida al nacer en la Provincia de Santa Fe es de 74,17 años, siendo de 70 años para varones y 78 para mujeres (INDEC, 2001). Existe una gran dispersión al interior de la provincia con respecto a las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). El promedio provincial adquiere valores del 11,9% para los hogares, y del 14,8% sobre la cantidad total de población. A grandes rasgos, la pobreza estructural se encuentra más concentrada al norte de Santa Fe.

<b>Necesidades Básicas Insatisfechas por Hogares y Población - Provincia de Santa Fe - Año 2001</b>		
Departamentos	NBI	
	Hogares	Población
Belgrano	9,0%	9,8%
Caseros	8,4%	8,7%
Castellanos	9,1%	11,1%
Constitución	11,3%	13,0%
Garay	25,9%	33,7%
General López	9,9%	10,7%
General Obligado	21,3%	26,4%
Iriondo	9,5%	10,6%
La Capital	10,4%	13,9%
Las Colonias	6,3%	7,6%
9 de Julio	25,9%	31,1%
Rosario	11,8%	14,7%
San Cristóbal	13,5%	16,0%
San Javier	23,9%	30,2%

San Jerónimo	11,7%	14,3%
San Justo	13,6%	16,2%
San Lorenzo	11,7%	13,6%
San Martín	7,8%	7,8%
Vera	26,8%	32,1%
<b>Total</b>	<b>11,9%</b>	<b>14,8%</b>
<b>Fuente:</b> INDEC - Censo Nacional de Población 2001		

## Organización y Cobertura del Sector Salud

El primer paso en la descripción de la organización del sistema será la consideración de aspectos relacionados con la cobertura de salud de la población en la provincia y su distribución en los municipios. La organización actual del sistema de salud en la provincia de Santa Fe no se encuentra exenta, obviamente, a la del país que es resultado de una historia que va más allá de la propia dinámica sectorial. En la misma la oferta de bienes y servicios para los cuidados de la salud está a cargo de los subsectores público, de la seguridad social (mutuales y obras sociales) y privado.

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

### Beneficiarios de cobertura de salud en la provincia de Santa Fe

PAMI	11,47%
Empresas de medicina prepaga y seguros privados de salud	9%
PROFE	0,53%
IAPOS	15%
Obras Sociales	50%
<b>Población con obra social y/o plan médico prepago o mutual</b>	<b>45,67%</b>
<b>Población sin cobertura de obra social y/o plan médico prepago o mutual</b>	<b>54,33%</b>

IAPOS- 1999 447.639 beneficiarios de acuerdo con Dr. Ríos.

PAMI – 347.204 beneficiarios, año 2002.

PROFE – 16.001 beneficiarios según datos oficiales, Marzo 2008.

El sistema de salud pública en la Provincia de Santa Fe tiene desarrollada su infraestructura en todo el territorio sobre la base de dos manifestaciones institucionales básicas: el **Hospital Público Provincial**, dependiente jerárquica y presupuestariamente del Ministerio en sus distintos niveles. No poseen dependencia jerárquica, aquellos hospitales públicos sujetos al régimen de descentralización que rige en la Provincia; y los **Servicios de Atención Médica a la Comunidad (SAMCO)** entidades locales creadas por la Ley Provincial nº 6312, autárquicas, aunque dependiente funcionalmente del Ministerio. Presupuestariamente la dependencia es parcial. De acuerdo a la Ley mencionada, los SAMCO son promocionados por instituciones de bien público que no persiguen fines de lucro, debiendo la municipalidad o comuna del lugar integrar obligatoriamente el consejo de administración. En el aspecto técnico, están a cargo de un médico-director designado y rentado por la provincia.

Además de estos efectores provinciales, existen efectores de jurisdicción Municipal, que podrían (o no) asimilarse con los del subsector Privado. Los de mayor importancia se encuentran presentes en la ciudad de Rosario. El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa

Se clasifica los efectores de salud de acuerdo a la complejidad, diversificación y desarrollo que alcanzan las tareas que integran la actividad global del establecimiento, en nueve categorías.

Este sistema, en el cual surgen unidades que procuran la descentralización administrativo-financiera del servicio, conserva, a los fines de asegurar una política de salud pública y uniforme, una unidad central ministerial que posea facultades rectoras y de supervisión. A lo indicado por el Ministerio deberán ajustarse los establecimientos para el cumplimiento de sus fines de prevención, recuperación, rehabilitación, docencia e investigación; garantizando la eficaz prestación de la atención médica asistencial total y gratuita a las personas imposibilitadas de acceder a alguno de los sistemas de protección para la salud, en virtud de sus escasos recursos.

**El modelo se cierra de esta forma con una unidad central que establece políticas y controla, un nivel zonal que organiza y coordina la prestación de servicios regionales y un tercer nivel con los prestadores que, organizados en áreas programáticas, avanzan hacia niveles de autogestión para la prestación de sus servicios.**

### Disponibilidad de recursos físicos y humanos

La heterogeneidad del sector salud da como resultado un sector fraccionado en distintas dependencias administrativas y fuentes de atención a la salud. Para el año 2006, la Provincia de Santa Fe contaba con 658 establecimientos de salud públicos, que se distribuyen de acuerdo a la siguiente Tabla.

**Establecimientos oficiales de salud. Provincia de Santa Fe. Año 2006**

	Con internación	Sin internación	Total
Provincia	129	382	511
Municipales y/o Comunes (1)			93
Municipio de Rosario	7	47	54
Nación	2	--	2
Total	178	389	658

1. No incluye establecimientos del Municipio de Rosario

Fuente: Ministerio de Salud. Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística. Dirección General de Estadística.

Los 389 efectores sin internación incluyen unidades sanitarias con atención de enfermería únicamente, así como centros de salud de atención primaria a la salud.

En la provincia, en el año 2006, había un total de 5218 camas en los establecimientos públicos con internación (sin contar los nacionales). Del total de camas, el 9,6% son de efectores municipales de la ciudad de Rosario.

### Camas en establecimientos públicos por jurisdicción

Jurisdicción	Camas en establecimientos públicos
provinciales	4712
municipales	506
<b>Total</b>	<b>5218</b>

Fuente: Ministerio de Salud.  
Dirección Provincial de Planificación, Control de Gestión y Estadística.  
Dirección General de Estadística.

De las 5218 camas del sector público, el 70% están destinadas a pacientes agudos y solo el 30% a pacientes crónicos. En el ámbito municipal la gran mayoría de las camas (30%) corresponden al hospital de mayor complejidad (3er nivel) y emergencias el Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez.

Esto hace que la oferta de **camas oficiales del sector público se ubique en 1,73 cada mil habitantes**, con un amplio rango de acuerdo a la zona sanitaria a la que se refiera.

### Recursos Humanos

Los agentes médicos dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe son en su mayoría especialistas más que generalistas, a pesar de ser éste el perfil requerido para desarrollar actividades de atención primaria. Los médicos generalistas en la Provincia representan solo el 6,8% de los cargos, mientras que otras especialidades cubren el 77,4%. El subsector público, en la Provincia de Santa Fe, también ejerce funciones de educación médica.

### Reformas recientes

El último cambio de gestión provincial ha dado lugar a un proyecto político que se inicia con un proceso de regionalización provincial que parte de la concepción de Región como sistema flexible. Cada región se reconoce dentro de fronteras dinámicas, abiertas y permeables que pueden señalarse, como bordes de cercanía e integración con otras regiones.

En cada una de las regiones-redes pueden identificarse nodos. Los nodos son núcleos de articulación, concentración, distribución y redistribución de capacidades, información y recursos.

La regionalización de la provincia de Santa Fe inició en el año 2008 y ha asumido el siguiente formato:



A continuación se realiza una breve caracterización de los aspectos sociodemográficos provinciales y el detalle regional que permite apreciar las diferencias. En gruesos términos la caracterización de cada una de las regiones es la siguiente:

**Tabla: Características generales de los nodos regionales**

Nodo	Sup Km2	Población*		Cobertura de Salud	Departamentos
		2001	2009		
Reconquista	35.507	230.964	245.039	56 %	General Obligado, norte de San Javier y Vera.
Rafaela	40.211	283.177.	285.501	39.8 %	Castellanos, 9 de Julio, San Cristóbal y norte de San Martín.
Santa Fe	25.813	726.795	814.729	42.9 %	San Justo, sur de San Javier, Garay, Las Colonias, La Capital y parte de San Jerónimo.
Rosario	18.335	1.561.347	1.726.829	40.0 %	Rosario, Caseros, Iriondo, San Lorenzo, Belgrano, parte de Constitución y sur de San Martín.
Venado Tuerto	12.772	198.818	211.997	38.2 %	General López, parte de Caseros, y parte de Constitución.

\*Censo 2001y proyecciones 2009

### Resultados sanitarios

Aún cuando la provincia de Santa Fe se destaca en el contexto nacional por buenos resultados sanitarios relativos a los valores de otras provincias, por ejemplo: bajas tasas de mortalidad infantil (tanto neonatal como posneonatal) o de mortalidad materna, si se compara con otras nacionales, este saldo favorable pierde significación.

A modo de ejemplo, la Tasa de Mortalidad Infantil de la Argentina (12,9 ‰ Nacidos Vivos) respecto al resto de países de América Latina y el Caribe se encuentra ubicada por debajo de la media (18,6 ‰) y de países limítrofes como Paraguay (18‰), Brasil (22‰) y Bolivia (54‰).

Así mismo, comparada con Chile (7,6 ‰), Uruguay (11,9‰) y Cuba (5,3‰), países donde los resultados de sus indicadores sanitarios responden al modelo de atención y gestión que tienen desarrollado, nuestro país se encuentra en una situación menos favorable.

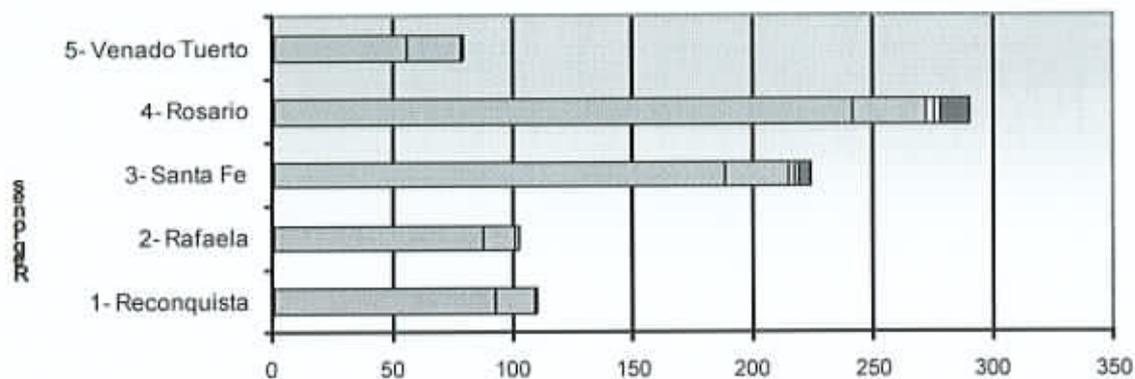
Si miramos hacia el interior de nuestro país, podemos observar una gran desigualdad en los valores. Contamos con provincias como Formosa y Chaco cuyo índice ronda en los 18 ‰ y 24‰ respectivamente, mientras que Río Negro (9,3‰) y Neuquén (9,8‰) tienen valores mas bajos que el de la provincia de Santa Fe (13,6‰). En el caso de la provincia de Santa Fé, se replican las diferencias entre departamentos provinciales,

Iriondo, con la tasa de mortalidad infantil más baja de la provincia (5,7 ‰), integra la Región de Salud 4 con Nodo en Rosario, conjuntamente con el Dpto. San Lorenzo que tiene un 10,2 ‰. Lo mismo sucede en la Región de salud 3 con nodo en Santa Fe, los Dptos. San Javier (24,4‰), Garay (16‰) y San Justo (20,1 ‰) comparados con el Dpto. La Capital (13,2‰).

Si bien se reconoce que existen numerosos factores extrasectoriales que tienen gran incidencia sobre el estado de salud y que deben ser considerados al diseñar políticas orientadas al sector (como servicios de agua, cloacas, educación, nutrición, empleo, entre otros), no se excluye que la organización y gestión del sistema de salud sea uno de los determinantes clave para mejorar la salud de la población.

Un argumento en este sentido es la distribución regional de la "Población sin cobertura de obras sociales" es significativamente mayor en la región con nodo en Reconquista (56%) y en el sector norte de las regiones con nodo en Rafaela y Santa Fe, veremos que, sin embargo, la distribución de la oferta de servicios de salud actualmente toma una configuración que se corresponde con la concentración demográfica determinada por proceso de metropolización que han sufrido las ciudades de Rosario y Santa Fe capital.

### Efectores por Región de la Provincia



	1-Reconquista	2-Rafaela	3-Santa Fe	4-Rosario	5-Venado Tuerto
□ Sin Internación	92	87	188	241	56
▨ Con Inter. Baja Complej.	17	14	27	31	22
▩ Con Inter. Mediana Complej.	1	1	2	3	1
▧ Con Inter. Alta Complej.	0	0	2	3	0
▦ Con Inter. Especializados	0	0	5	12	0

Sin embargo, las inequidades en la respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población son más ostensibles aún si observamos indicadores de morbilidad o acciones básicas de salud por área geográfica, como por ejemplo:

### COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR REGIONES AÑO 2008 Mes: Noviembre acumulado

Región	Departamentos	Cuádruple (refuerzo 18 meses)	Triple Viral (1 año)	Hepatitis A
Rafaela	Castellanos	>=95%	>=95%	>=95%
	9 de Julio	>=95%	>=95%	>=95%
	San Cristóbal	< 90%	>=95%	>=95%
	San Martín (1)	>=95%	>=95%	>=95%
Reconquista	G. Obligado	< 90%	< 90%	< 90%
	San Javier (2)	< 90%	< 90%	< 90%
	Vera	< 90%	< 90%	< 90%
Rosario	Belgrano	>=95%	>=95%	>=95%
	Caseros (3)	>=95%	>=95%	>=95%
	Constitución	>=95%	>=95%	>=95%
	Iriondo	>=95%	90 a 95%	90 a 95%
	Rosario	>=95%	>=95%	>=95%
	San Lorenzo	>=95%	>=95%	>=95%
	San Martín	>=95%	>=95%	>=95%
Santa Fe	Garay	< 90%	< 90%	< 90%
	La Capital	>=95%	>=95%	>=95%

	Las Colonias	90 a 95%	>=95%	>=95%
	San Javier	< 90%	< 90%	< 90%
	San Jerónimo	< 90%	>=95%	>=95%
	San Justo	90 a 95%	>=95%	>=95%
Venado Tuerto	Caseros	>=95%	>=95%	>=95%
	G. López	>=95%	>=95%	>=95%

Fuente: Dcción. de Promoción y Protección de la Salud, Ministerio de Salud de la Prov.de Santa Fe

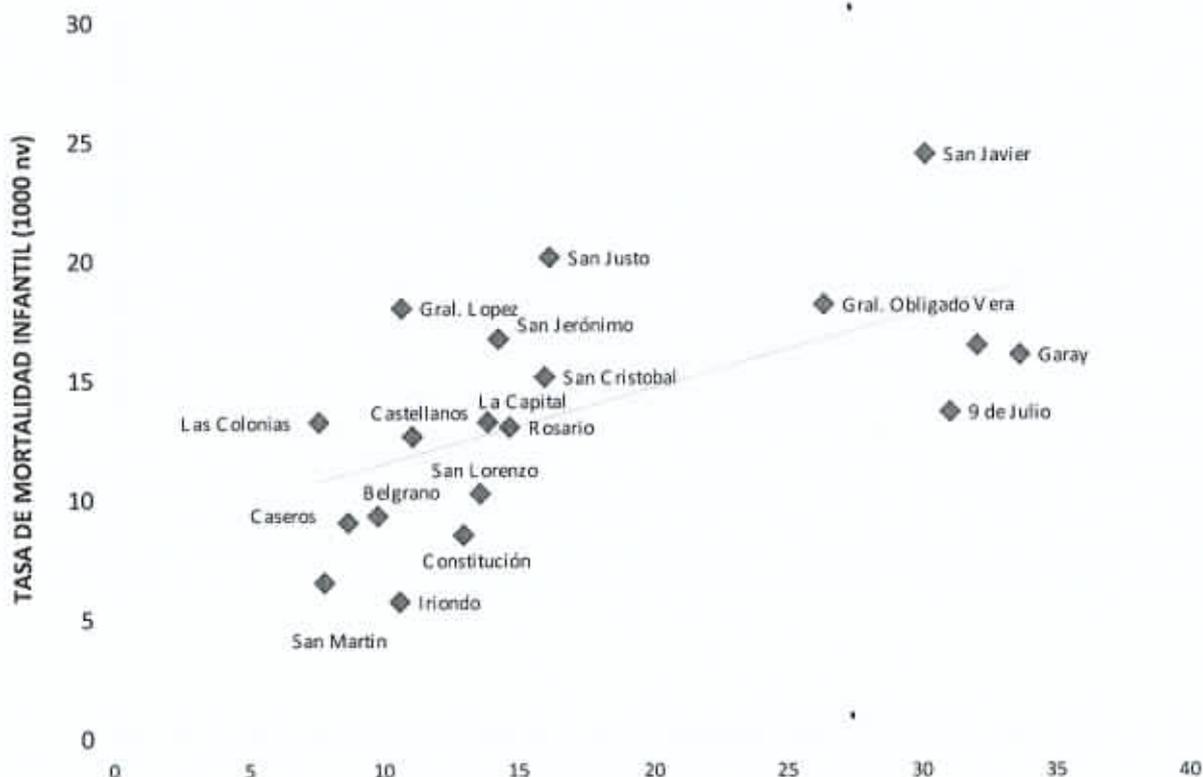
Referencias:

- (1) Departamento dividido en Región Rafaela y Rosario
- (2) Departamento dividido en Región Reconquista y Santa Fe
- (3) Departamento dividido en Región Rosario y Venado Tuerto

Por otro lado si relacionamos los valores de población con necesidades básicas insatisfechas y la tasa de mortalidad infantil, podemos decir que:

- Muren 1,2 veces más niños menores de 1 año en el Dpto. Garay que en el Dpto. Las Colonias con mejor NBI.
- La diferencia entre los departamentos con menos NBI y con más NBI es de 2,8 muertes por mil NV.
- La diferencia entre la media provincial y el departamento Garay es de 7,71 muertes por mil NV.

#### CORRELACION DE POBLACION CON NBI Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN DEPARTAMENTOS PROVINCIA DE SANTA FE



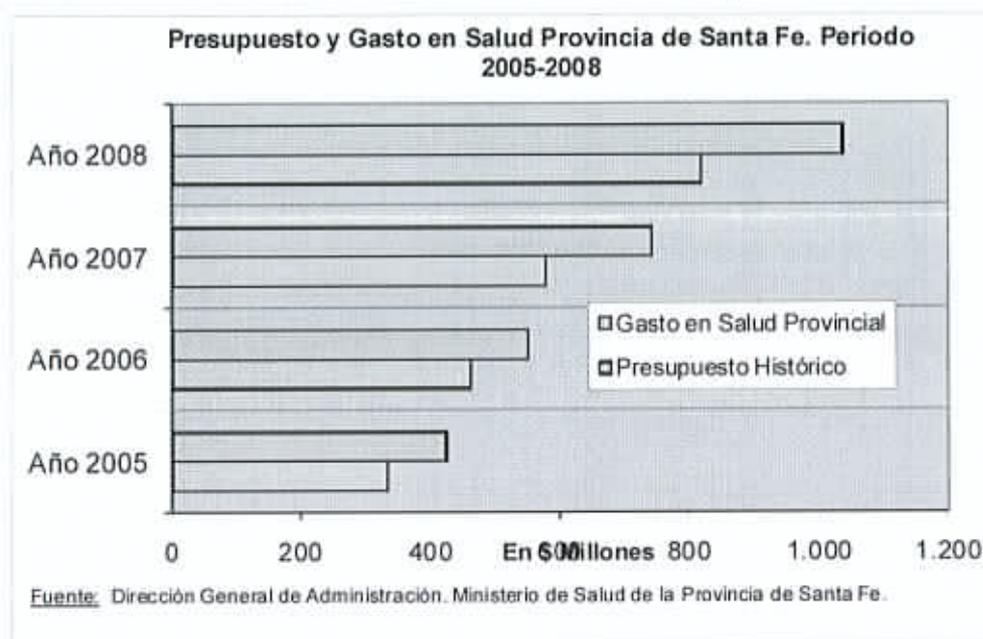
Así mismo se puede ver los valores de las Tasas de mortalidad infantil (neo y pos neonatal) por regiones de salud de nuestra provincia.

Allí se observa que, la región con nodo en Venado Tuerto tiene las tasas Mortalidad Infantil (15,10 %) y Mortalidad Posneonatal (4,31 %) más altas de la provincia, seguida por la

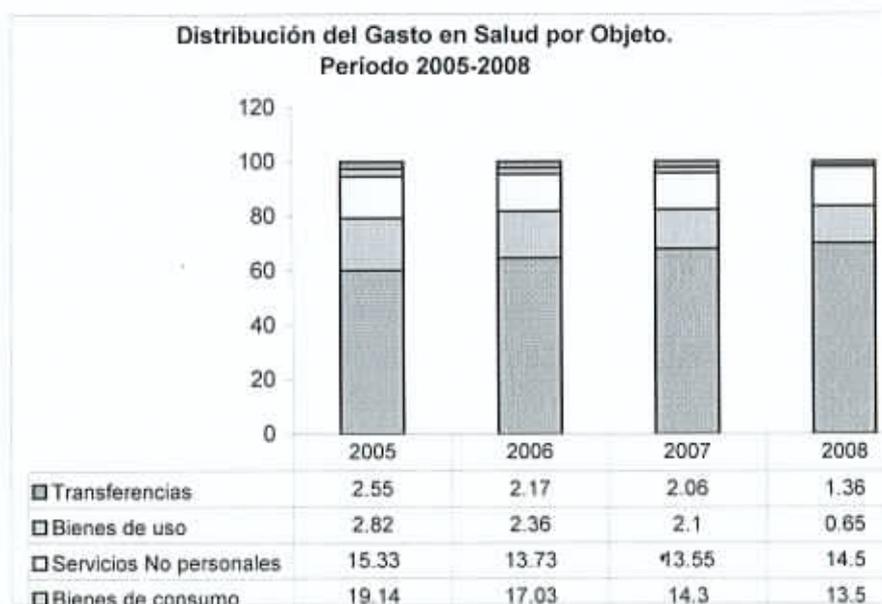
región con nodo en Reconquista con 14,5%0 y 4,07 %0 respectivamente. A su vez siguen persistiendo las diferencias con las regiones con Nodo en Rosario (10,38 %0 y 3,86%0) y Santa Fe (10,54%0 y 3,59%0).

### Financiamiento Público

A continuación se presentan algunos datos acerca del **financiamiento sectorial**. Si bien, en los últimos años se han venido haciendo esfuerzos incrementando los recursos e inversiones, lamentablemente no tienen correlato en las necesidades y los resultados.



Como es de esperar, por ser un sector mano de obra intensivo, la mayor proporción del gasto público en salud es destinada a Gasto en personal, aumentando casi 10% del total en los últimos cuatro años.



## 1) SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA A ABORDAR

La pseudo-descentralización que propiciara el marco regulatorio, tal como ha sido presentada en el apartado anterior, no estuvo acompañada por la supervisión del trabajo ni la transferencia de habilidades para llevar a cabo procesos administrativos eficientes y en ese sentido la recuperación de recursos financieros de terceros pagadores, la asignación de presupuesto orientada a necesidades y la eficientización del gasto sólo fue posible en sus instituciones descentralizadas excepcionalmente.

La situación antes descripta causa un considerable número de problemas estructurales objetivables a simple vista que pueden agruparse en tres grandes categorías que se consideran de importancia estratégica:

- Infraestructura Edilicia y Equipamiento.
- Recursos Humanos en el Sistema Provincial.
- Estructura disponible para Emergencia Sanitaria

Otros problemas tienen que ver con el modo de gestionar y entre ellos se encuentra el que da origen al presente proyecto.

- Sistema de información poblacional y de servicios.
- **Sistema de gestión de los insumos para los servicios de salud.**

Desde el Ministerio de Salud de Santa Fe, se ha dado prioridad a la accesibilidad al medicamento dado que un sistema de salud para ser eficaz y cumplir con las metas que se proponga debe garantizar el acceso a medicamentos esenciales en forma oportuna y segura; la aceptación de una política de salud por parte de la población depende en gran medida de la accesibilidad al medicamento, es así que entonces una Política de Medicamentos es un componente esencial de las Políticas de Salud, por lo tanto en este sentido entendemos que:

- El acceso al Medicamento constituye, pues, un derecho humano esencial, ya que es necesario para garantizar el derecho a la salud y a la vida
- Se considera al medicamento como un bien meritorio, no un bien de mercado, por lo tanto es imprescindible la intervención desde el estado para garantizar su accesibilidad a la población.

### **Política Provincial de Medicamentos**

Los componentes esenciales de la Política de Medicamentos implementada por el Ministerio de Salud son los siguientes:

- **Implementación del Formulario Terapéutico Provincial**, como listado de medicamentos esenciales que deben garantizarse en nuestro sistema de Salud, a fin de introducir racionalidad, eficacia y seguridad para el paciente en la prescripción. Este listado está hecho en base a listas racionales de medicamentos propuestos por la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y la Comisión Nacional del Medicamento (CONAMED) A fin de promover el Uso Racional del Medicamento esta gestión ha implementado en el año 2008 el Formulario Terapéutico Provincial, que es un listado de medicamentos para uso obligatorio en instituciones oficiales, haciendo cumplir la Ley Provincial N° 9524/84 y Decreto N° 4219/84. El mismo está basado en listados de medicamentos esenciales recomendados por la OMS y en listados terapéuticos nacionales propuestos por COMRA (Confederación Médica de la República Argentina) y CONAMED (Comisión Nacional del Medicamento). Este listado tiene categorizados los fármacos en aquellos que puede prescribir el equipo responsable del primer nivel de manera directa y aquellos que requieren alguna instancia de auditoría o interconsulta. Su finalidad es garantizar mecanismos de

racionalidad y seguridad en el uso de medicamentos sin perder de vista la necesaria eficiencia económica para distribuir los recursos con equidad.

- **Creación de la Comisión Provincial del Medicamento** que fiscaliza la aplicación del Formulario Terapéutico Provincial en todos los efectores y autoriza los pedidos de excepción para drogas no incluidas en el Formulario. La misma es integrada por 3 profesionales médicos, 2 profesionales farmacéuticos de reconocida trayectoria en el campo de la farmacología y del uso racional del medicamento. Asimismo y a fin de garantizar la aplicación del Formulario Terapéutico en los servicios de salud, se ha designado una Comisión Provincial del Medicamento integrada por médicos y farmacéuticos de reconocida trayectoria en el campo de la farmacología. Dicha Comisión evalúa las prescripciones y las compras de medicamentos que se realizan descentralizadamente desde los hospitales a fin de que las mismas se incluyan en el Formulario y se enmarquen en los criterios de Uso Racional, dado que la influencia de la publicidad en el criterio de prescripción y la permisividad para recetar por nombre comercial con frecuencia determinan que se esté optando por las drogas de mayor costo y muchas veces sin efectos terapéuticos probados. Esta Comisión trabaja directamente sobre las prácticas de prescripción a través de la auditoría, la divulgación de actualizaciones en farmacología y terapéutica a modo de educación permanente y la publicación de protocolos terapéuticos para las patologías que así lo ameriten.
- **Fortalecimiento, coordinación y complementación de la producción pública de medicamentos**, a través del LIF (Laboratorio de Industrial Farmacéutico) Sociedad del Estado Provincial y el LEM (Laboratorio de Especialidades Medicinales), Sociedad del Estado Municipal de Rosario, el sistema público de salud cuenta con una herramienta imprescindible frente a las irregularidades o desviaciones del mercado. Ya que estos laboratorios no sólo proveen de varios de los medicamentos que requiere el sistema, sino que actúan fijando reglas de juego en el mercado respecto de calidad y precio.

### **Principales características de los procesos de gestión de insumos médicos**

#### **Planificación y Gestión de los Insumos:**

La gestión de medicamentos e insumos en el sistema de salud pública de la Provincia de Santa Fe es realizada actualmente en parte en forma centralizada a través de la Dirección Provincial de Bioquímica y Farmacia y en parte en forma descentralizada, a través de las compras que realizan los Hospitales de autogestión y los Hospitales SAMCO (Servicio de Administración Médica a la Comunidad).

Aproximadamente unos 33 ítems son adquiridos desde el nivel Central, especialmente destinados al primer nivel de atención. Otros 40 ítems son aportados por los laboratorios de producción pública, el LIF (Laboratorio industrial Farmacéutico) Sociedad del Estado Provincial y el LEM (Laboratorio de Especialidades Medicinales), Sociedad del Estado de la Municipalidad de Rosario. Asimismo, se considera necesario incrementar este listado incorporando aquellos rubros de mayor demanda y costos, ampliando, de esta manera, la capacidad de respuesta del sistema.

Los ítems de compra centralizada son gestionados a través de la dirección provincial de bioquímica y farmacia por un equipo de 2 farmacéuticos quienes en coordinación con la directora técnica de la droguería central realizan la valoración de los stock, consumos y pedidos de todos los efectores provinciales y confeccionan el pñego de compras que es girado a la dirección provincial de coordinación técnica y administrativa para que realice la gestión de compras.

Los ítems adquiridos en forma centralizada son solicitados, en base a los pedidos aportados por las Droguerías Regionales por la Dirección Provincial de Bioquímica y Farmacia, área que envía la solicitud a la Dirección Provincial de Coordinación Técnica dependiente de la

Subsecretaría de Administración del Ministerio de Salud, quien realiza la correspondiente gestión de compras generalmente a través de licitaciones públicas. Algunos de los principales indicadores del proceso de compras son:

- 1) Cuantos proveedores se presentan a las licitaciones?  
Entre 10 y 12, de los cuales el 60% son droguerías y el 40% son laboratorios, aproximadamente, siendo variable en cada licitación.
- 2) Cuantos ítems se declaran desiertos en cada licitación?  
Hay gran variabilidad entre licitaciones se estiman aproximadamente entre 2 y 5 ítems, por distintos motivos, no hay oferta, o el precio ofertado está muy por encima del testigo o el precio ofertado es semejante o con poca diferencia con el precio de venta pública
- 3) Cuanto tiempo demanda todo el proceso? Aproximadamente 6 meses, pasa por los ministerios de Salud, Hacienda, Gobierno y va a la firma del gobernador. Si existe especial urgencia, se logra gestionar llevando en mano el expediente entre áreas las áreas que intervienen reduciendo el tiempo a la mitad, aproximadamente entre 2 y 3 meses.

Respecto del Proyecto de Compra, se ha analizado que es necesario ajustarlo a dos niveles, primero con la Comisión del Medicamento y luego con los farmacéuticos de los Hospitales Grandes de Rosario y Santa Fe, y los Hospitales de Reconquista y Rafaela (11 Hospitales en total).

El resto de los insumos son comprados descentralizadamente por los Hospitales de autogestión y los Hospitales SAMCO de la provincia. Sobre los mismos no existe información sistematizada en el nivel central.

Es importante señalar que todo el proceso de planificación es realizado sin la utilización de sistemas de información integrados y a través de planillas que no se encuentran soportadas en una base de datos centralizada.

#### **Logística: Almacenamiento y Distribución de Insumos:**

Para la distribución de medicamentos de gestión centralizada en todos los efectores provinciales, el Ministerio cuenta con un sistema de Droguerías, dependiente de la Dirección Provincial de Bioquímica y Farmacia e integrado por: la Droguería Central en la ciudad de Santa Fe y 9 droguerías regionales ubicadas en distintas ciudades de la provincia. Cada una de ellas cuenta con un director técnico farmacéutico.

La droguería central cuenta con un quipo de personal de 15 miembros integrados por una directora técnica (farmacéutica), y un jefe de depósito, personal administrativo y servicio generales con distintos grados de responsabilidad.

Las restantes droguerías regionales, cuentan cada uno con 1 farmacéutico como director técnico y 1 o 2 personal administrativo.

Esta es un área crítica, ya que de su funcionamiento depende la llegada en tiempo y forma de los medicamentos desde la Droguería Central hacia todas las regiones de la provincia. Desde dicha droguería se cuenta con una flota de 3 vehículos (1 camión y dos traffics IVECO) para el traslado de insumos a las 9 droguerías regionales.

Entre las debilidades del sistema debemos mencionar que no se cuenta con un sistema de información en red entre las droguerías y el nivel Central ni vinculadas con las de los efectores de salud. El actual sistema de gestión de Stock de las droguerías tiene más de 15 años y no posee las características necesarias para una gestión eficiente de las droguerías.

Adicionalmente, el personal de las droguerías requiere nuevas calificaciones para la administración y manipulación de insumos médicos. Finalmente se debe señalar que la infraestructura requiere de mejoras para cumplir con las normas de almacenamiento y distribución que establece la ANMAT.

Cabe mencionar que se distribuyen además distintos insumos aportados por los Programas Nacionales (VIH SIDA, Vacunas, Salud Sexual y Reproductiva) además de los 600 Centros de Atención Primaria a los que llega el Programa Remediar.

### **Dispensación de Medicamentos:**

La dispensación de los medicamentos se realiza a través de los distintos servicios de salud de la provincia, Centros de Salud y Hospitales. Entre las fortalezas del sistema se puede mencionar que se cuenta con una receta única en toda la provincia y entre las debilidades que no todos los servicios cuentan con farmacéuticos, especialmente los Centros de Salud y Hospitales más pequeños; tampoco con mecanismos de auditoría de las recetas emitidas o procesamiento de la información a partir de los datos de dichas recetas, así como tampoco se cuenta con un sistema único de información que registre los movimientos de ingreso y egreso de insumos médico de la farmacia de los distintos efectores que permita realizar el seguimiento, control y planificación a partir de los datos primarios, es por esto que la estimación para la compra centralizada de medicamentos se realiza a partir de lo informado en relación a stock y consumo por cada una de las droguerías regionales, perdiéndose información valiosa para la planificación.

### **Programa de Farmacovigilancia:**

El Ministerio de Salud cuenta con un Programa Provincial de Farmacovigilancia que emite y recepciona información de medicamentos en contacto permanente con ANMAT a través de un mailing de 1000 profesionales de la salud distribuidos en toda la provincia. Sus objetivos son favorecer el Uso Racional del Medicamento, promoviendo la utilización de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, fomentando una activa participación de los profesionales de la provincia en la denuncia de efectos adversos, falta de eficacia y en la prevención de los Errores de Medicación.

En el año 2008 estas han sido las actividades de este Programa:

- Se difundieron 20 Boletines Informativos
- Se emitieron un total de 18 Alertas
- Se difundieron 15 Boletines de Seguridad
- Se tramitaron 61 Notificaciones de ANMAT

Articulación con la Academia Nacional de Medicina en Proyecto sobre Seguridad del Paciente, basada fundamentalmente en errores en la medicación.

En 2009 logro implementarse la ficha amarilla de Farmacovigilancia en formato electrónico a través de la página web del gobierno de Santa Fe y se realizó en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud un protocolo de Farmacovigilancia activa de oseltamivir en ocasión de la epidemia de gripe A.

### **A modo de síntesis**

El Estado provincial ha visto limitadas sus posibilidades de intervenir en la adquisición centralizada de nuevos rubros de medicamentos para proveer y distribuir de manera acorde a las necesidades de la población por inconvenientes presupuestarios y administrativos.

En ese sentido, los aportes que se venían realizando desde el nivel central, cubren solamente una parte de las necesidades de Atención Primaria de la Salud.

Actualmente, los servicios de atención primaria reciben sus insumos desde el hospital base referencial que entrega solamente lo provisto desde el Ministerio de Salud y asignando un cupo, por eso en general son también insuficientes.

Con frecuencia el paciente más necesitado luego de ser atendido en un centro de salud si no puede adquirirlo con fondos propios debe remitirse a la farmacia del hospital para conseguir el medicamento donde no siempre se le admite la receta.

A la inversa, cuando una persona es derivada para interconsulta a un segundo o tercer nivel y se instala un tratamiento prolongado requiere repetir consultas especializadas en ese efector para tener continuidad en el tratamiento farmacológico que son innecesarias y hasta contraproducentes para el modelo prestacional promovido.

Al no contar con información que permita estimar con datos confiables las necesidades en medicamentos e insumos la distribución es inequitativa, en tanto se vincula directamente a la posibilidad de demandar de los servicios a niveles centrales.

Además, al no estar basada en una real evaluación de las necesidades la compra, distribución y dispensa de medicamentos presenta muchos problemas.

Esto ocasiona una baja eficiencia en el uso de estos recursos y muchas veces pone en riesgo el acceso a los mismos haciendo peligrar la continuidad de los tratamientos o permitiendo la instalación de algunas formas que no garantizan calidad, a saber:

- Gasto elevado por compra a menor escala.
- Insuficiencia en la cobertura de medicamentos esenciales y entrega de drogas de alto costo que no tienen aún los avales científicos necesarios desde el sistema provincial.
- Medicamentos que no llegan al lugar en que son requeridos o en el momento oportuno.
- Excedentes en servicios que acumulan más de lo necesario que se descartan luego por vencidos.
- Discontinuidad o irregularidad en las entregas.
- Acopio inadecuado en espacios físicos con humedad, temperatura elevada y sin registro de stock.
- Distribución discrecional a cargo de personal administrativo.

En este contexto, se desprende que además del mejoramiento de los sistemas de adquisición y control, se requiere de un importante esfuerzo en materia de administración y gestión. En tal sentido el Ministerio de Salud Provincial entiende que este proyecto debe desplegarse en el marco de una estrategia global que permita la adecuada articulación entre los distintos procesos que se realizan para la gestión de insumos para la salud.

## **2) SITUACIÓN PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO.**

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

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 su red de efectores públicos.

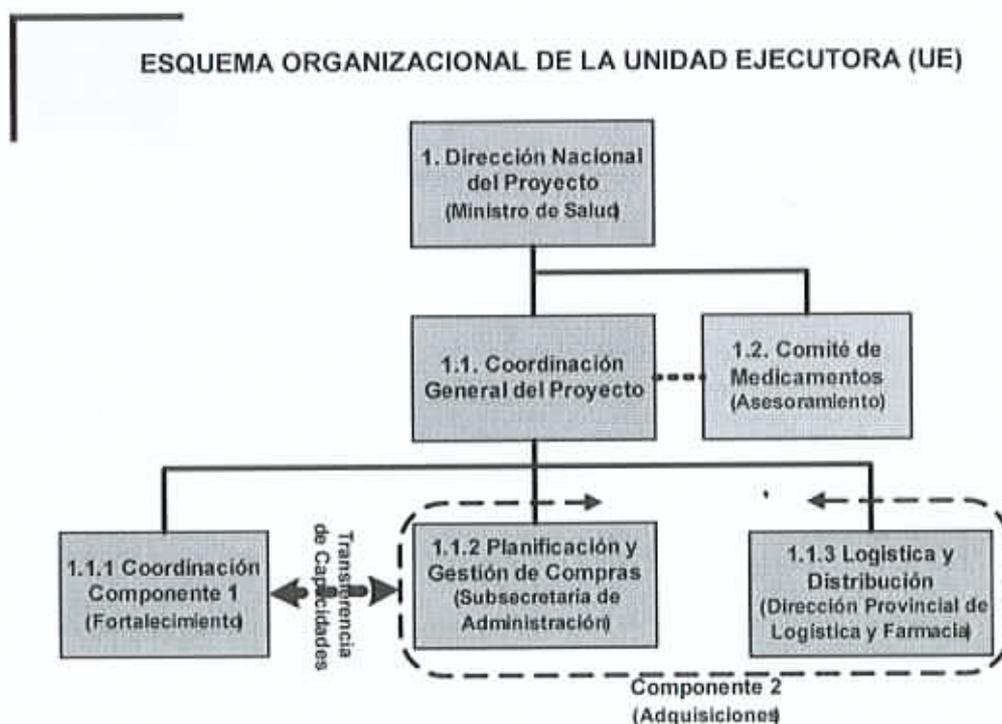
### 4) MARCO INSTITUCIONAL.

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

- Dirección General de Administración del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fé
- Dirección de Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fé
- Dirección Provincial de Bioquímica y Farmacia (Droguería Central y anexos)
- Comité de Medicamentos (incluye la red Red de Hospitales Públicos de la Provincia de Santa Fe)

El Comité de medicamentos se conformará con representantes de los efectores públicos para planificar las compras de insumos, definir los insumos a incorporar y monitorear y evaluar la gestión a nivel provincial.

A continuación se presenta el esquema de organización previsto para la conformación de la Unidad Ejecutora (UE) del proyecto, identificando las principales funciones y responsabilidades de cada área para el desarrollo del proyecto, así como las vinculaciones y articulaciones necesarias para el desarrollo de las actividades previstas.



Como se observa en el esquema presentado, la Unidad Ejecutora (UE) estará conformada por personal de áreas de la actual gestión del Ministerio. La máxima autoridad del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fé asumirá el rol de Director del Proyecto. Se designará un Coordinador General para la gestión operativa del proyecto el cual estará asistido y asesorado por el Comité de medicamentos. Del Coordinador General dependerá un Coordinador de Componente 1 (Fortalecimiento) y dos Áreas encargadas de gestionar el componente 2 (adquisiciones de insumos para la salud). Estas áreas deberán articular con la Coordinación del Componente 1 como principales receptoras de los desarrollos realizados.

A continuación se describen brevemente las principales responsabilidades de cada una de las áreas mencionadas en el esquema organizacional presentada. Durante la selección y conformación del UE, se favorecerá el balance de género. Y durante la ejecución del proyecto se tendrán en cuenta las necesidades e intereses diferenciales de hombres y mujeres, favoreciendo su participación en condiciones de igualdad

#### ***Principales Responsabilidades:***

##### **Posición: Coordinador General del Proyecto**

1. Realizar la Coordinación General del Proyecto
2. Controlar y supervisar el cumplimiento de las metas propuestas, así como la adecuada articulación entre los componentes 1 y 2 del proyecto
3. Gestionar la compra de insumos médicos en el marco del sistema propuesto.
4. Coordinar las principales estrategias a llevar a cabo según las prioridades de la institución responsable sectorial en la jurisdicción.
5. Coordinar las áreas responsables de la planificación de insumos, contrataciones, y logística del sistema.
6. Coordinar las comisiones de medicamentos, equipos e insumos.
7. Coordinar los vínculos y acciones que se desarrollen con las áreas del Ministerio y del Gobierno de la Provincia con el fin de alcanzar los objetivos del proyecto.
8. Llevar adelante la articulación institucional permanente con los organismos de autoridad y regulación sanitaria que actúan en el país.
9. Coordinar los sistemas de información (control de stock, pautas de reasignación de insumos entre establecimientos ante situaciones de desabastecimiento y otras contingencias sanitarias, procesamiento de las recetas de consultas ambulatorias (receta única).
10. Coordinar la evaluación del uso racional de los medicamentos y sistemas de fármaco y tecnovigilancia.
11. Mantener los sistemas de información actualizados y adaptados a los requerimientos legales vigentes para los procesos de contratación.

##### **Posición: Comisión de Insumos para los Servicios de Salud y Equipamiento Biomédico**

1. Asesorar al Director Nacional y Coordinador General con el fin de homogeneizar criterios
2. Favorecer la articulación entre los efectores y el área de planificación.
3. Dictar normas técnicas acerca de los niveles de stock, seguridad y conservación, precaución y almacenaje de insumos médicos en las unidades asistenciales y verificar su cumplimiento.
4. Dictar normas técnicas e intervenir en el control de calidad de los insumos solicitados y adquiridos.
5. Dictar normas técnicas sobre el uso racional de medicamentos, promover su difusión y verificar su cumplimiento.
6. Relevar los protocolos clínicos vigentes en las unidades sanitarias y promover su unificación.
7. Promover y coordinar actividades de capacitación del equipo de salud sobre farmacoepidemiología, protocolización de la atención basada en la evidencia, actualización de información sobre insumos, evaluación de tecnología, etc.

### **Posición: Coordinador del Componente 1**

1. Coordinar el diagnóstico y relevamiento de información
2. Coordinar el diseño de los nuevos procesos y la elaboración de manuales de procedimientos
3. Coordinar el diseño y adecuación normativa necesarios para la implementación del nuevo modelo de gestión
4. Coordinar el diseño y propuestas de adecuaciones organizacionales
5. Coordinar el diseño, adecuación y desarrollo de nuevos soportes informáticos para la gestión
6. Coordinar y articular con las distintas áreas del Ministerio de Salud la transferencia de los desarrollos realizados
7. Articular con las áreas responsables del componente 2 la realización de pruebas piloto, así como la re-adecuación de los instrumentos desarrollados.
8. Coordinar el proceso de implantación del nuevo modelo de gestión

### **Posición: Planificación y Gestión de Compras**

1. Establecer en coordinación con los servicios de salud y el Comité de Medicamentos, indicadores para el cálculo de necesidades, considerando la situación epidemiológica y la producción de los diferentes Establecimientos Públicos.
2. Administrar, con el Asesoramiento de la Comisión de Insumos para los servicios de Salud, el catálogo de insumos para los servicios de salud, los listados terapéuticos por niveles de complejidad y la canasta de adquisiciones centralizadas y descentralizadas.
3. Elaborar el plan anual de adquisiciones y su correspondiente programación presupuestaria y financiera.
4. Administrar el sistema de fármaco vigilancia y tecnovigilancia
5. Identificar proveedores, brindar información y promover su incorporación a los sistemas de información de proveedores existentes.
6. Elaborar informes de los mercados de medicamentos e insumos biomédicos que incluya su caracterización y evolución, precios de referencia y otras características.
7. Establecer estrategias de comunicación para la difusión de información a los distintos prestadores y al público en general.
8. Proponer los procedimientos de contratación más adecuados para los distintos tipos de mercado en articulación con el Coordinador del Componente 1.
9. Proponer normas técnicas para los pliegos de condiciones particulares.
10. Analizar la evolución de los stocks centralizados y descentralizados y calcular los niveles de stock crítico de las compras centralizadas.
11. Analizar los consumos de los diferentes prestadores (hospitales y CAPS).
12. Realizar el seguimiento de stock de insumos críticos en los diferentes prestadores (hospitales y CAPS).
13. Planificar el mantenimiento, reposición y ampliación del equipamiento médico en los efectores de salud y elaborar el plan plurianual de adquisición de equipamiento biomédico.
14. Llevar el registro técnico del equipamiento biomédico disponible y su estado en los efectores de salud.
15. Actualizar con agencias regionales o nacionales la información sobre la disponibilidad de diferente tipo de equipamiento.
16. Centralizar la información de incorporación de insumos y equipamiento a la Jurisdicción a través de Programas Nacionales, Provinciales, Municipales y donaciones, a fin de evitar superposiciones.

### **Posición: Logística y Distribución**

1. Dirigir el sistema de almacenamiento y logística
2. Organizar el transporte de mercadería e insumos desde el depósito central a todos los efectores de la jurisdicción.

3. Administrar la reasignación de medicamentos e insumos biomédicos entre efectores de salud en casos de desabastecimiento puntuales (conocido en Argentina como "clearing" entre efectores), de acuerdo a las directivas establecidas por el área responsable de la Agencia.
4. Informar los niveles de stock y solicitar las ampliaciones de las órdenes de compra cuando éstos alcanzan el nivel definido como crítico.
5. Dictar normas técnicas de administración y control de stock en los establecimientos sanitarios.
6. Administrar la carga y descarga de mercadería dentro del predio. Verificar la conformidad de lo entregado con las órdenes de compra y firma los remitos de recepción.
7. Hacer cumplir las buenas prácticas en almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos y productos médicos.
8. Realizar auditorías a depósitos y subdepósitos de los distintos establecimientos sanitarios

## 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 Apoyo al **Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reducción de la pobreza, en este marco**, El Programa de cooperación del PNUD procura contribuir a la reducción de la pobreza y la desigualdad y alcanzar los ODM, mediante la promoción del desarrollo social y de un desarrollo productivo sostenible. Para ello, propone coadyuvar al desarrollo de las capacidades públicas y de la sociedad civil a fin de ampliar el acceso de forma equitativa a los servicios sociales básicos y a los mecanismos de protección y seguridad social. Los instrumentos de la asistencia técnica previstos en el Programa se encaminan a recuperar y fortalecer la planificación participativa de políticas y programas, así como a fortalecer la gestión transparente, articulada e integrada en todas las instancias y sectores de intervención. También se propiciará que los gobiernos a escala subnacional definan líneas estratégicas de desarrollo desde una perspectiva de localización de los ODM.

**Resultado 5:** Acceso a servicios sociales básicos ampliado, para reducir disparidades entre grupos vulnerables y territorios

Producto del Programa: Planes y programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha.

El Proyecto se propone disminuir las barreras de acceso a la salud en la Provincia de Santa Fé a través del reforzamiento de la distribución de medicamentos a la población sin cobertura explícita de seguros de salud y del mejoramiento de la calidad de atención del sistema sanitario público.

**Resultado 8:** Capacidades institucionales fortalecidas a fin de posibilitar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a éstos, para el logro de los ODM

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

El objetivo del proyecto es lograr mejoras en términos de resultados, acceso, calidad y eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Santa Fé a partir del desarrollo de un nuevo modelo de gestión de insumos para los servicios públicos de salud más eficiente.

El proyecto tiene como eje 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.).

## **B) ESTRATEGIAS**

### **1) ESTRATEGIA DE LA PROVINCIA**

La actual gestión del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe considera que los bienes y servicios del sistema de salud son bienes sociales, porque entiende la Salud como un Derecho Humano Básico e inalienable.

En ese sentido, recuperando principios y valores, se está trabajando por una red provincial en la que la oferta de Salud para todos los santafesinos se acerque lo más posible a la que necesita y en esto, el acceso a los medicamentos, es uno de los pilares que debe sostenerse en una administración eficiente y fundamentalmente los mecanismos de asignación que privilegien la distribución de la oferta de la manera más acorde a las necesidades.

En ese sentido se pretende reorientar la asignación del gasto por habitante en salud hacia una oferta planificada en función de las necesidades territoriales y no a la capacidad de demandar que tengan los servicios o las poblaciones. Para ello se entiende que los lineamientos o directrices con los que se oriente la re-organización de la oferta de servicios y el trabajo en salud deben ser firmes y claros e ir instituyendo otro modelo prestacional.

El proceso de unificación no tendrá por qué ser uniforme habrá que hacer las inversiones necesarias en un sistema hoy casi desfinanciado, observar a la sociedad y las personas en un todo y no solamente la enfermedad más frecuente y fundamentalmente privilegiar la equidad en la distribución de recursos (insumos, financieros, equipamiento, personal, etc).

El Gobierno de la Provincia de Santa Fé 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 Santa Fé.

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 por el PNUD y la red de efectores públicos de la provincia.

## Marco teórico

Para el desarrollo del nuevo modelo se partirá de la concepción de la gestión de insumos como un **sistema integral**<sup>1</sup>, 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>2</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 y 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>1</sup> Para mayor información ver la Guía "El comprador Responsable". PNUD 2009.

<sup>2</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



Fuente: Adaptado de "El Comprador Responsable", PNUD 2009

## 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<sup>3</sup>.

#### 1.1. Diseño normativo

- 1.1.1. Análisis de la normativa actual relacionado con la gestión de compras públicas en salud (línea de base normativa)
- 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 de procesos)

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

- 1.2.1. Análisis de situación actual de procesos (línea de base de procesos)
- 1.2.2. 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
- 1.2.3. Elaboración de manuales de procedimientos para la implantación de la reingeniería de procesos (son necesarios para la formulación normativa, el diseño institucional y como soporte del informático)
- 1.2.4. Diseño funcional (diseño global de sistemas) del tablero de control de gestión y monitoreo de los resultados

#### 1.3. Diseño institucional

- 1.3.1. Identificación de ámbito organizativo de gestión actual, responsabilidades y funciones (línea de base organizacional)
- 1.3.2. Diseño organizativo general (estructura provincial interviniente y distribución de las responsabilidades según la reingeniería de los procesos)

---

<sup>3</sup> En el Anexo 5 se presenta con mayor grado de detalle el plan operativo correspondiente a los primeros 60 días de la puesta en marcha, que tienen como objetivo relevar con mayor profundidad el estado de situación actual.

- 1.3.3. Diseño organizativo detallado (perfiles de los puestos y distribución de la tareas según la reingeniería de los procesos)
- 1.3.4. Elaboración de la propuesta de nueva estructura

#### **1.4. Desarrollo Informático**

- 1.4.1. Identificación de situación informática actual (línea de base informática)
  - Disponibilidad de infraestructura informática (hardware y redes)
  - Disponibilidad de soportes informáticos de gestión (software)
- 1.4.2. Diseño 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. Implementación de un sistema de gestión de calidad y mejora continua
- 1.10.2. 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 2010, 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 Santa Fé 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, Jujuy, Santiago del Estero, en el Municipio de La Matanza y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Incorporación 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 Ministerio, 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/10/002

<p><b>Esfera del Plan Estratégico:</b> Alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio y reducir la pobreza</p> <p><b>Resultado esperado:</b></p> <p><i>Resultado 5:</i> Acceso a servicios sociales básicos ampliado, para reducir disparidades entre grupos vulnerables y territorios</p> <p><i>Resultado 8:</i> Capacidades institucionales fortalecidas a fin de posibilitar mayor eficiencia, eficacia y transparencia en la prestación de servicios y el acceso a éstos, para el logro de los ODM.</p>
<p><b>Productos del Programa:</b></p> <p>Planes y programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha.</p> <p>Instituciones, normas, modelos de gestión y recursos humanos fortalecidos, prestando especial atención a la incorporación de las TIC.</p>
<p><b>Temas de los Fondos de Fideicomiso:</b> N/A</p>
<p><b>Estrategia de los Socios:</b> El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fé será el responsable de la ejecución del proyecto.</p>

<p><b>Propuesta de modificación del marco normativo y creación del área medicamentos, insumos y equipamiento médico.</b></p>	<p><b>Meta anual de los productos</b>  <b>Meta 2010</b>  1 Informe final sobre relevamiento y diagnóstico del marco normativo, situación actual de procesos y del ámbito organizativo  <b>Meta 2011</b>  1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimientos y diseño institucionales elaborados  <b>Meta 2012</b>  1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento y diseño institucionales implementado  <b>Meta 2010</b>  1 Informe de avance sobre relevamiento de los sistemas de información actualmente utilizados y la infraestructura informática disponible  1 Diseño global de sistemas elaborado  <b>Meta 2011</b>  1 Plan de capacitación elaborado e implementado  1 Plan de puesta en marcha del nuevo modelo elaborado  1 Sistema informático desarrollado  <b>Meta 2012</b>  1 Plan de adquisiciones elaborado  1 Prueba piloto de gestión de compras con el nuevo modelo  <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</p>	<p><b>Actividades</b>  1.1. 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. Elaboración del primer plan de adquisiciones con el nuevo 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  1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial</p>	<p><b>Insumos U\$S:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>71300</td> <td>10.301</td> <td>Consult</td> </tr> <tr> <td>71600</td> <td>78.545</td> <td>Viajes</td> </tr> <tr> <td>72100</td> <td>150.000</td> <td>Sub contratos</td> </tr> <tr> <td>72200</td> <td>25.000</td> <td>Equip</td> </tr> <tr> <td>72400</td> <td>9.000</td> <td>Bienes</td> </tr> <tr> <td>72500</td> <td>9.000</td> <td>Equip audiovisual</td> </tr> <tr> <td>72800</td> <td>60.000</td> <td>Material de oficina</td> </tr> <tr> <td>74200</td> <td>9.000</td> <td>Equip Informático</td> </tr> <tr> <td>74500</td> <td>6.000</td> <td>Gastos de imprenta</td> </tr> <tr> <td>75100</td> <td>10.705</td> <td>Misceláneos</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>367.552</b></td> <td></td> </tr> </table>	71300	10.301	Consult	71600	78.545	Viajes	72100	150.000	Sub contratos	72200	25.000	Equip	72400	9.000	Bienes	72500	9.000	Equip audiovisual	72800	60.000	Material de oficina	74200	9.000	Equip Informático	74500	6.000	Gastos de imprenta	75100	10.705	Misceláneos	<b>Total</b>	<b>367.552</b>	
71300	10.301	Consult																																		
71600	78.545	Viajes																																		
72100	150.000	Sub contratos																																		
72200	25.000	Equip																																		
72400	9.000	Bienes																																		
72500	9.000	Equip audiovisual																																		
72800	60.000	Material de oficina																																		
74200	9.000	Equip Informático																																		
74500	6.000	Gastos de imprenta																																		
75100	10.705	Misceláneos																																		
<b>Total</b>	<b>367.552</b>																																			

	provincial																															
<p>Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2010, y cálculo de requerimientos para los siguientes ejercicios.</p>	<p><b>Meta 2010, 2011 y 2012</b></p> <p>2.1 Plan de adquisiciones elaborado 2.2 Plan de adquisiciones ejecutado</p> <p><b>Indicadores cuantitativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de un 50% en regiones declarados desiertos</li> <li>• Disminución en un 50% de los plazos procesales desde la publicación hasta la adjudicación de LPI</li> <li>• Aumento en un 50% en la participación de laboratorios en LPI</li> <li>• Aumento de un 50% en la participación de oferentes en LPI</li> </ul>	<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</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>																														
		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="243 1294 368 1482">71300</td> <td data-bbox="368 1294 525 1482">69.351</td> <td data-bbox="525 1294 917 1482">Consultores Nacionales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 1482 368 1636">71600</td> <td data-bbox="368 1482 525 1636">78.545</td> <td data-bbox="525 1482 917 1636">Viajes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 1636 368 1813">72300</td> <td data-bbox="368 1636 525 1813">11.315.789</td> <td data-bbox="525 1636 917 1813">Bienes y materiales (insumos médicos)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 1813 368 1935">72400</td> <td data-bbox="368 1813 525 1935">9.000</td> <td data-bbox="525 1813 917 1935">Equipo de comunicación y audiovisual)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 1935 368 2035">72500</td> <td data-bbox="368 1935 525 2035">9.000</td> <td data-bbox="525 1935 917 2035">Material de oficina</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 2035 368 2156">74200</td> <td data-bbox="368 2035 525 2156">9.000</td> <td data-bbox="525 2035 917 2156">Gastos audiovisuales y de imprenta</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 2156 368 2212">74500</td> <td data-bbox="368 2156 525 2212">9.000</td> <td data-bbox="525 2156 917 2212">Misceláneos</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 2212 368 2212">74100</td> <td data-bbox="368 2212 525 2212">240.231</td> <td data-bbox="525 2212 917 2212">Auditoria</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 2267 368 2212">75100</td> <td data-bbox="368 2267 525 2212">352.198</td> <td data-bbox="525 2267 917 2212">Costo de Apoyo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="243 2322 368 2212"></td> <td data-bbox="368 2322 525 2212"><b>12.092.114</b></td> <td data-bbox="525 2322 917 2212"></td> </tr> </table>	71300	69.351	Consultores Nacionales	71600	78.545	Viajes	72300	11.315.789	Bienes y materiales (insumos médicos)	72400	9.000	Equipo de comunicación y audiovisual)	72500	9.000	Material de oficina	74200	9.000	Gastos audiovisuales y de imprenta	74500	9.000	Misceláneos	74100	240.231	Auditoria	75100	352.198	Costo de Apoyo		<b>12.092.114</b>	
71300	69.351	Consultores Nacionales																														
71600	78.545	Viajes																														
72300	11.315.789	Bienes y materiales (insumos médicos)																														
72400	9.000	Equipo de comunicación y audiovisual)																														
72500	9.000	Material de oficina																														
74200	9.000	Gastos audiovisuales y de imprenta																														
74500	9.000	Misceláneos																														
74100	240.231	Auditoria																														
75100	352.198	Costo de Apoyo																														
	<b>12.092.114</b>																															

# 1) PRESUPUESTO DE INSUMO – PRODUCTO

Producto	Actividad	Donor	Budget Descr		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	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	9.000
		GOB	72800	Equipamiento Informático	30.000	15.000	15.000	60.000
		GOB	74200	Gastos audiovisuales y de imprenta	3.000	3.000	3.000	6.000
		GOB	74500	Misceláneos	2.000	2.000	2.000	6.000
		GOB	75100	Costo de Apoyo	4.274	3.215	3.215	10.705
	<b>Subtotal actividad N° 1</b>				<b>146.758</b>	<b>110.397</b>	<b>110.397</b>	<b>367.552</b>
	2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio.	GOB	71300	Consultores Nacionales	27.740	27.740	13.870	69.351
		GOB	71600	Viajes	26.182	26.182	26.182	78.545
		GOB	72300	Bienes y materiales (insumos médicos)	1.842.105	4.210.526	5.263.158	11.315.789
		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	9.000
		GOB	74200	Gastos audiovisuales y de imprenta	3.000	3.000	3.000	9.000
		GOB	74500	Misceláneos	3.000	3.000	3.000	9.000
		GOB	74100	Auditoría	80.077	80.077	80.077	240.231
		GOB	75100	Costo de Apoyo	59.643	130.696	161.859	352.198
			<b>Subtotal actividad N° 2</b>				<b>2.047.748</b>	<b>4.487.221</b>
	<b>Total</b>				<b>2.194.505</b>	<b>4.597.619</b>	<b>5.667.543</b>	<b>12.459.667</b>

## 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	Destinatario/s	Objetivo/s	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 PNUD de proyecto	PNUD

### Plan de monitoreo

<p><b>Resultado esperado</b></p> <p><b>Propuesta de modificación del marco normativo y creación del área medicamentos, insumos y equipamiento médico.</b></p>	<p><b>Meta 2010</b> Informes de avance y final sobre relevamiento y diagnóstico del marco normativo, situación actual de procesos y del ámbito organizativo Informes de avance sobre reingeniería de procesos, diseño normativo y diseño institucional</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Nuevo diseño normativo, manuales de organización y procedimiento 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> Informes de avance y final sobre relevamiento de los sistemas de información actualmente utilizados y la infraestructura informática disponible</p> <p><b>Meta 2011</b> 1 Plan de capacitación elaborado e implementado 1 Plan de puesta en marcha del nuevo modelo elaborado</p> <p>1 Sistema informático desarrollado</p> <p><b>Meta 2012</b> 1 Plan de adquisiciones elaborado 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> <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</p>	<p>verificación</p> <p>Informes de avance</p> <p>Trimestral</p> <p>Informes de avance</p> <p>Trimestral</p> <p>Informes de avance</p> <p>Trimestral</p> <p>Informes de avance</p> <p>Trimestral</p>	<p><b>Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2010, y cálculo de requerimientos para el siguiente</b></p>	<p><b>Meta 2010, 2011 y 2012</b> 2.3 Plan de adquisiciones elaborado 2.4 Plan de adquisiciones ejecutado</p> <p>Indicadores cuantitativos Disminución de un 50% en renglones declarados desiertos Disminución en un 50% de los plazos normativas</p>	<p>Informes de avance</p> <p>Trimestral</p> <p>36</p>
---	---	---	---	---	--	---



## PARTE III: ACUERDOS INSTITUCIONALES

### 1) ARREGLOS DE EJECUCIÓN.

En virtud del Acuerdo suscripto 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 Santa Fé, donde funcionará la Sede del Proyecto.

La Dirección Nacional del Proyecto será asignada al Ministro de Salud de la Provincia de Santa Fé, 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 1 vez al año, por funcionarios del PNUD para verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a lo planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución.

El 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.

Una ampliación de la estimación de los riesgos se ha registrado a través de la evaluación ex ante.

## **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 Santa Fé, de acuerdo al calendario de pagos anexo al presupuesto de este documento de proyecto.

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

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

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

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

El 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>4</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.**

El presente Documento de Proyecto será el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I, párrafo 1, del Acuerdo suscripto entre el Gobierno de la República Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) firmado por las partes el 26 de febrero de 1985 y aprobado por la Ley N° 23396, del 10 de octubre de 1986. Para fines del Acuerdo Básico Modelo de Asistencia, por organismo de ejecución se entenderá el organismo de ejecución del país huésped que se describe en dicho acuerdo. Serán de aplicación para este Documento de Proyecto, los términos y condiciones de este Convenio.

Consecuencialmente, el organismo de ejecución y el PNUD adquieren una relación contractual en virtud de la cual, si así se acordare entre las partes, el segundo podrá obrar como contratante en la adquisición de bienes y la prestación de servicios necesarios para el desarrollo de las actividades del Proyecto. En este caso la adquisición de bienes y/o la contratación para la prestación de servicios, estarán sujetas a las regulaciones que sobre la materia ha expedido las Naciones Unidas en general y el PNUD en particular.

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, en las actividades propuestas ó en los insumos (que afecten de manera significativa a los elementos anteriores) del Documento de Proyecto se deberán hacer revisiones sustantivas, las cuales debe firmar tanto el PNUD como el organismo ejecutor.

---

<sup>4</sup> A nivel nacional el Programa REMEDIAR, a nivel provincial Buenos Aires, Neuquén, Santiago del Estero, Jujuy, Chaco, a nivel municipal La Matanza.

Los Documentos de Proyecto como extensión de un Tratado Internacional, son suscriptos por el PNUD y la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.

## PARTE V: PRESUPUESTO.

Ver Insumo Producto

## ANEXOS

- 1) Perfiles requeridos del staff clave
- 2) Calendario de depósitos
- 3) Plan de Trabajo anual (obligatorio).
- 4) Enfoque metodológico y lógica de trabajo para la elaboración del Diagnóstico de Situación Actual y el Plan Operativo de Fortalecimiento Institucional
- 5) Anexo del primer plan de compras

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

Área	Formación de grado	Especialización recomendada
Coordinador Técnico de Proyecto (En principio será Staff del Gobierno provincial)	Perfil Profesional Solicitado: Ciencias de la Salud, o Económicas	Con una antigüedad mínima de diez (10) años en la profesión y especialista en gestión de salud, con experiencia en la coordinación de equipos interdisciplinarios y administración de proyectos en el sector público y con financiamiento externo.
Responsable Administrativo (En principio será Staff del Gobierno provincial)	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
Asistentes Administrativos	Estudiantes avanzados de ciencias económicas y/o ciencias médicas	Experiencia básica en procedimientos administrativos de proyectos en el sector público y/o con financiamiento externo

## Anexo 2: Calendario de depósitos

FECHA	PRESUP u\$s	INGRESOS u\$s
<b>2010</b>		
2 CUATRI	1.097.253	1.097.253
3 CUATRI	1.097.253	1.097.253
<b>2011</b>		
1 CUATRI	1.532.540	1.532.540
2 CUATRI	1.532.540	1.532.540
3 CUATRI	1.532.540	1.532.540
<b>2012</b>		
1 CUATRI	1.889.181	1.889.181
2 CUATRI	1.889.181	1.889.181
3 CUATRI	1.889.181	1.889.181
<b>TOTAL</b>	<b>12.459.667</b>	<b>12.459.667</b>

**Anexo 3: Plan de Trabajo – (Cronograma de Actividades 2010 y 2012)**  
**PODRÍA MODIFICARSE LUEGO DEL DIAGNOSTICO ELABORADO A PARTIR DEL PLAN DE TRABAJO DEL ANEXO 4**

Resultado Esperado	Actividad	2010				2011				2012			
		III trim	IV trim	I Trim	II trim	III trim	IV trim	I Trim	II trim	III trim	IV trim		
<b>1. Propuesta de modificación del marco normativo y creación del area específica de gestión de insumos médicos.</b>	1.1. Analisis 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. Elaboración del primer plan de adquisiciones con el nuevo 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												
	1.11. Transferencia del modelo a la gestión provincial												
<b>2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2010, y cálculo de requerimientos para los siguientes ejercicios (bajo normativa PNUD).</b>	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

### Enfoque metodológico y lógica de trabajo para la elaboración del Diagnóstico de Situación Actual y el Plan Operativo de Fortalecimiento Institucional

#### 1. DESCRIPCIÓN DEL ENFOQUE Y LA METODOLOGÍA

El presente anexo tiene por finalidad describir el enfoque metodológico y la lógica de trabajo propuestos por PNUD para realizar el diagnóstico de situación actual y el plan operativo de fortalecimiento institucional, el cual se encuentra enmarcado en las actividades:

- 1.1.1 Análisis de la normativa actual relacionado con la gestión de compras públicas en salud (línea de base normativa)
- 1.2.1 Análisis de situación actual de procesos (línea de base de procesos)
- 1.3.1 Identificación de ámbito organizativo de gestión actual, responsabilidades y funciones (línea de base organizacional)
- 1.4.1 Identificación de situación informática actual (línea de base informática)

Del plan de actividades del documento del **Proyecto: ARG/10/002 "Nuevo Modelo de Gestión de Compras Públicas para los Efectores Públicos de Salud de la Provincia de Santa Fé"**

#### Interpretación de los objetivos del trabajo

A partir de la documentación analizada y las entrevistas realizadas se formula de la siguiente manera el objetivo del trabajo:

- *El presente trabajo tendrá como objeto la revisión y análisis de la actual gestión de adquisiciones de insumos para los servicios públicos de salud de la Provincia de Santa Fé, la elaboración de un diagnóstico de situación y la elaboración de un plan operativo de fortalecimiento institucional orientado al desarrollo de un nuevo modelo de gestión de adquisiciones de insumos hospitalarios eficiente y adecuado a las especificidades de la provincia.*

El logro de lo anterior requiere de un análisis técnico sólido de la actual gestión para identificar las causas de los déficit de capacidad institucional que dificultan el logro de los resultados esperados y evaluar claramente los impactos de las mejoras posibles. Por tal razón, no se requiere sólo de un diagnóstico sino también de la identificación de una lógica viable de cambio en el modelo de gestión actual, así como la elaboración de un plan para su diseño, desarrollo e implementación. Estos cambios requieren considerar integralmente, entre otros, los aspectos de procesos, organizativos, informáticos y normativos.

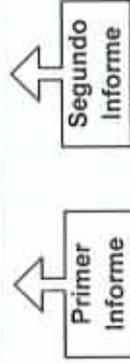
En función de lo anterior, se espera que el trabajo proporcione:

- a) Informe diagnóstico de situación actual con los siguientes contenidos:
  - a.1) línea de base de procesos,
  - a.2) línea de base organizacional,
  - a.3) línea de base informática,
  - a.4) línea de base normativa,
  - a.5) Identificación de los principales déficit de capacidad institucional.
- b) Plan operativo de fortalecimiento institucional que con los siguientes contenidos:
  - b.1) identificación de acciones de fortalecimiento,
  - b.2) cronograma de actividades,
  - b.3) estimación de costos.

A continuación se presenta un cronograma en el cual se identifican las principales actividades del trabajo y la identificación de los productos que se espera obtener en cada etapa.

**CRONOGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES**

DESARROLLOS TÉCNICOS		AÑO 2010												Productos a obtener
		MES 1				MES 2				MES 3				
Etapa	Producto físico	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	
		1	Diagnóstico estado de situación	1.1 Relevamiento normativo institucional y supra-institucional	1.2 Registro de flujos de procesos actuales	1.3 Identificación de valores de los indicadores críticos en la línea de base	1.4 Descripción de la estructura organizativa que da soporte a la gestión	1.5 Identificación de línea de base informática	1.6 Sistematización de Déficits de Capacidad Institucional y sus causas	<b>Elaboración primer informe</b>				
2	Plan de fortalecimiento Institucional	2.1 Identificación de acciones de mejora y elaboración del plan	2.2 Estimación de costos del plan de fortalecimiento institucional	<b>Elaboración secundario informe</b>						Primer viaje de relevamiento	Segundo viaje de relevamiento	Validación	a) Documento de plan de fortalecimiento institucional con detalle necesario para la toma de decisiones sobre puesta en marcha (plan y presupuesto) (entrega a los 90 días)	



Los informes que se elaborarán contendrán los siguientes productos:

INFORME	CONTENIDOS INCLUIDOS
Informe I (60 días)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de diagnóstico de estado de situación sobre los procesos y su contexto institucional, normativo y tecnológico</li> </ul>
Informe II (90 días)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documento de plan de fortalecimiento institucional con detalle necesario para la toma de decisiones sobre puesta en marcha (plan y presupuesto).</li> </ul>

### **Descripción de las actividades**

#### **ETAPA 1 - Diagnóstico estado de situación**

##### **1.1 Relevamiento normativo institucional y supra institucional (línea de base normativa)**

El análisis del estado de situación actual en cuanto a la normativa debe permitir la traducción, entre el plano jurídico y el de la gestión, de las reglas de juego que regulan los procesos en términos de restricciones, orientaciones e imposiciones que deberán ser consideradas luego en el plan de fortalecimiento institucional. Para ello será preciso identificar el sustento legal de los procesos actuales, así como las contradicciones e inconsistencias, validez real de la vigencia de determinadas disposiciones y otros aspectos que hacen al funcionamiento actual de la gestión de adquisiciones.

Se realizará mediante una matriz de sistematización de la normativa vigente según niveles (Leyes, decretos, reglamentos internos, etc.), en relación a las diferentes temáticas de los procesos. De esta manera, la normativa será expresada en términos de las reglas de juego que actualmente son aplicables a los procesos, para luego, proceder a incluir en el plan de fortalecimiento las estrategias para la formulación de propuestas normativas, que deberá contemplar la viabilidad en el mediano y largo plazo de modificación de las normas que dificultan la gestión. La matriz de sistematización normativa requiere estar referenciada a las normas mismas, de manera que se produzca una clara integración entre el plano normativo y de gestión.

##### **1.2 Registro de flujos actuales**

Se definirá la línea de base de procesos o mapeo que deberá contener el análisis y registro operacionalizado de la gestión actual de los procesos que se han identificado como críticos. La línea de base contemplará entre otros aspectos:

- a) **Flujogramas de los procesos:** diagramas de flujo de los procesos con la identificación de subprocesos, pasos, actividades y reglas de negocio que determinan el funcionamiento actual de los procesos y su vinculación con la estructura organizativa actual.
- b) **Narrativas de los procesos:** la descripción narrada y de fácil lectura que contiene la descripción de cada uno de los pasos, acciones e interacciones definidos en los diagramas de flujo.

Para este registro de la línea de base de procesos se requerirán reuniones con los responsables de las distintas áreas que intervienen en el proceso.

##### **1.3 Identificación de valores de los indicadores críticos en la línea de base**

Identificación de los indicadores que deberán considerarse para la formulación del plan de fortalecimiento, así como estándares de referencia para el diseño de los nuevos procesos a implantarse.

Una vez identificados los indicadores, se procederá a estimar su valor actual, para lo que será necesario analizar varios expedientes y realizar entrevistas con informantes clave de las áreas que intervienen en los procesos.

##### **1.4 Descripción de la estructura organizativa que da soporte a la gestión**

La línea de base institucional que consistirá en la descripción detallada de las actual transacciones producto/procesos-usuario; la identificación de las unidades organizativas que intervienen en los

procesos y la distribución de responsabilidades entre las unidades (vinculación procesos-estructura organizativa). Se aplicará para ello la metodología "Descripción de Ámbito Organizativo" (DAO).

La herramienta DAO permite contar con un mapa de relaciones interinstitucionales relacionado los procesos que lleva a cabo la institución con la estructura organizativa. El documento DAO contiene:

- a) **DAO 1: Matriz producto-usuario.** Identificación de los procesos que surgen de la gestión relacionados con los respectivos destinatarios.
- b) **DAO 2: Organigrama del Ministerio.** Identificación de las unidades organizativas que responsables de la gestión objeto del presente proyecto, con sus relaciones de articulación y datos de base, de contacto y soporte normativo.
- c) **DAO 3: Matriz de corresponsabilidad.** Identificación del alcance de responsabilidad actual o potencial de las diferentes unidades según las áreas de intervención y la gestión de los procesos necesarios para la gestión objeto del presente proyecto.
- d) **DAO 4: Recursos humanos aplicados a la gestión.** Identificación de las cantidades y características de los recursos humanos intervinientes en los términos adecuados para la evaluación de variables de recursos humanos de la capacidad institucional

### 1.5 Identificación de línea de base informática

Consistirá en información sistematizada sobre el estado de situación de los recursos disponibles de software, hardware, equipamiento y capacidades institucionales, de comunicaciones y de recursos humanos relacionados con el proyecto. Incluye el relevamiento y la confección de la documentación correspondiente de los sistemas en funcionamiento y en desarrollo relacionados con esta el proyecto, los procedimientos de informática; los equipos de cómputo y su utilización, las redes de comunicaciones, la organización responsable del procesamiento de la información y sus recursos humanos y la opinión de los usuarios de los sectores involucrados.

A título indicativo, se deberá calificar el nivel de aplicabilidad al proyecto de las condiciones de:

- a) el área informática,
- b) los sistemas relacionados,
- c) la infraestructura informática,
- d) los ambientes de desarrollo,
- e) los ambientes de producción,
- f) la existencia de facilidades de mesa de ayuda
- g) metodologías y estándares vigentes,
- h) el grado de seguridad,
- i) la existencia de planes de contingencia y, finalmente,
- j) la consistencia, validez e integridad de los datos relacionados con el proyecto, en especial los que deberían hallarse digitalizados para la adecuada gestión de los procesos.

El informe de línea de base informática establecerá las posibilidades de interlocución de los sistemas a desarrollar o incorporar con los sistemas existentes en términos de interoperabilidad por una parte, y disponibilidad de datos e informaciones confiables por otra.

### 1.6 Sistematización de Déficit de capacidad Institucional y sus causas

A partir de las líneas de base generadas se utilizará una metodología para el análisis de déficits de capacidad institucional (DCI) que permitirá sistematizar la información, identificar cuales son las causas de los déficit y contar con un diagnóstico general que permita articular y vincular la información de las distintas líneas de base realizadas.

Este análisis permitirá una vez identificada una finalidad a lograr, reconocer los procesos críticos y el grado de déficit para cada uno de ellos en base a una matriz de análisis. El análisis se realiza siempre sobre los procesos que lleva a cabo o debieran llevar a cabo para alcanzar sus objetivos de gestión. Se analizan los procesos de acuerdo a dos dimensiones, la criticidad de los procesos y la capacidad para llevarlos a cabo. La identificación de las causas de DCIs y clasificación en factores

(organizacionales y humanos) permite vincular cada una de las acciones de mejora propuestas en el plan de fortalecimiento con los DCIs identificados.

Los DCIs identificados a partir de las líneas de base serán validados en un taller con informantes clave del Ministerio de Salud.

## ETAPA 2 – Plan de fortalecimiento Institucional

### 2.1 Identificación de acciones de mejora y elaboración del plan

En base a los DCI identificados a partir de la información de las líneas de base y del taller, se elaborará el plan operativo de fortalecimiento institucional. Este plan deberá ser acorde con las estrategias y prioridades institucionales del Ministerio de Salud, ordenando las posibles acciones de mejora de acuerdo a estas prioridades y a la disponibilidad de recursos del proyecto, lo cual será fundamental para darle viabilidad.

El plan contendrá la identificación de las acciones de mejora institucional, vinculándolas a los DCI identificados, estableciendo los posibles cursos de acción para el fortalecimiento, asimismo para cada una de estas acciones de mejora se identificarán los resultados esperados de su realización, así como sus plazos de ejecución y las precedencias técnicas necesarias para llevarlas a cabo. Las acciones de mejora identificadas serán organizadas en componentes que faciliten su seguimiento y costeo.

### 2.2 Estimación de costos del plan de fortalecimiento institucional

Se realizará una estimación de los costos necesarios para llevar a cabo el plan de fortalecimiento. El costeo será realizado por cada uno de los componentes del plan.

## 3. EQUIPO Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El presente trabajo requiere de la participación de un pequeño equipo multidisciplinario integrado por los expertos senior y semi-senior que se indican más abajo.

- Especialista en fortalecimiento institucional y mejora de procesos
- Especialista en análisis organizacional
- Especialista en derecho administrativo
- Especialista en sistemas de información

A continuación se presenta la estimación de meses persona requerida para la realización de las actividades previstas de acuerdo a los perfiles mencionados

PERFIL	MESES/PERSONA			
	1	2	3	TOT
Denominación				
Especialista en fortalecimiento institucional y mejora de procesos	0.50	0.50	0.75	1.75
Especialista en análisis organizacional		0.50	0.50	1.00
Especialista en derecho administrativo	0.25	0.50	0.25	1.00
Especialista en sistemas de información	0.50	0.50	0.25	1.25
<b>Total Meses Persona</b>				<b>5.00</b>

Por otra parte, en principio se estima que se requerirán los siguientes viajes para las etapas de relevamiento, talleres y validación:

	Personas	Cantidad de Pasajes	Días de alojamiento
Viaje 1	1	1	5
Viaje 2	3	3	5
Viaje 3	2	2	4
	<b>TOTALES</b>	<b>6</b>	<b>14</b>

## Anexo 5: Plan de compras

Actividades	Tipo de contratación	Rubro	Descripción de los insumos	Publicación			Recepción	Pago	Precio Estimado
				fecha	Apertura	adjudicación			
2. Elaboración y ejecución del plan de adquisiciones para el año 2009, y cálculo de requerimientos para el siguiente ejercicio (bajo normativa PNUD).	Licitación Pública Internacional (LPI)	Adquisición de insumos biomédicos para los hospitales y centros de salud	medicamentosos (centralizados)						
			OTROS MEDIOS	al menos 2 diarios nacionales	UNDP Web				
			Digoxina 0.25 mg comp. Isosorbide Dinitrato 5 mg comp. Sulfato Ferroso 200 mg comp. Agua destilada 5 cc Diazepam 10 mg. X 2 ml. Gentamicina 80 mg iny x 2 ml. Hioscina B.B. 20 mg iny x 1 ml. Lidocaina 1% s/epinefrina iny x 5 ml. Metildopramida 10 mg iny x 2 ml. Penicilina Benzatinica 1.2 MUJl fco amp Penicilina Benzatinica 2.4 MUJl fco amp Homatropina Metilbromuro gel 2 mg/ml x 20 ml Metronidazol 125 mg/5ml susp. X 120 ml Nistatina óvulos vaginales 100.000 UI Salbutamol aerosol Sales p/rehidratación oral Sulfato Ferroso gotas 125 mg/ml x 45 ml Vitamina A + C + D gotas Tiras para determinación de glucosa Insulinas Insulina Humana NPH ADK Recombinante 100 UI X 10 ml. Insulina Humana Oz. ADN Recombinante 100 UI X 10 ml. Anticonceptivos inyectables Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg x 1 amp Rubros compras descentralizadas Imipenem 500mg.-ciclastatin sod. Iv fco. Amp. Cefalotina 1gr. Iny. Vancomicina 500mg iny Midazolam clorm 15mg iny Mepredisona (16-beta-metilprednisona) 40mg. Comp. Heparina sodica 5000u/ml. Iny. Ceftriaxolima 1gr fco amp Lorazepam 4mg. Ampollas Ceftriaxona 1gr e v fco amp Ranitidina 50mg. Ampollas Diglofenac 75mg iny Potasio cloruro 4meq sol x 100ml Ampicilina-sulbactam 1500mg. Fco amp. Acido Valproico 400 mg comp. Amiodarona 200 mg comp. Carbamazepina 200 mg comp. Clonazepam 0.5 mg comp Fenitoina 100 mg comp. Levodopa-carbidopa 250/25 mg comp. Sinvastatina 20 mg comp Acido Valproico jbe Levotiroxina comp. Amiodipina 10 mg comp Ibuprofeno jarabe						
								\$ 0,0890	
								\$ 0,2800	
								\$ 0,2290	
								\$ 1,1500	
								\$ 1,3800	
								\$ 1,0890	
								\$ 1,1790	
								\$ 1,9100	
								\$ 1,0100	
								\$ 3,2800	
								\$ 4,0500	
								\$ 2,2570	
								\$ 2,7900	
								\$ 0,2690	
								\$ 9,9000	
								\$ 1,4600	
								\$ 2,3570	
								\$ 5,6000	
								\$ 0,85	
								\$ 21,78	
								\$ 21,78	
								\$ 6,50	
								\$ 44,73	
								\$ 4,17	
								\$ 7,68	
								\$ 4,78	
								\$ 2,06	
								\$ 14,88	
								\$ 5,84	
								\$ 11,67	
								\$ 4,11	
								\$ 1,27	
								\$ 1,31	
								\$ 4,85	
								\$ 5,63	
								\$ 0,70	
								\$ 0,25	
								\$ 0,11	
								\$ 0,34	
								\$ 0,79	
								\$ 0,21	
								\$ 14,52	
								\$ 0,27	
								\$ 0,14	
								\$ 1,44	

