

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

**Título del Proyecto:** ARG11022 "Aportes para la reducción de la mortalidad materna en Entre Ríos"

**Efecto(s) MANUD:** 3 El país habrá formulado y aplicado políticas públicas más equitativas, con mayores niveles de inclusión social y sin discriminación de ninguna índole.

**Resultado(s) Esperado(s) del Plan de Acción del Programa de País:** 5. Acceso a servicios sociales básicos ampliado para reducir las disparidades entre grupos vulnerables y territorios.

**Producto(s) Esperado (s) del Plan de Acción del Programa de País:** 2. Planes y Programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha.

**Asociado en la Implementación:** Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos

**Partes Responsables:**

**Breve Descripción del Proyecto**

El presente Proyecto tiene por objetivo contribuir a la reducción de la mortalidad materna en la provincia de Entre Ríos. A este fin, se realizará un diagnóstico de las causas de mortalidad materna y se definirá y ejecutará un plan de capacitación destinado a profesionales de la salud de los principales efectores públicos y a la comunidad en general en las localidades de Paraná y Concordia. Tanto el diagnóstico como la capacitación involucrarán a representantes del sector salud de la provincia, así como a referentes de la sociedad civil.

Periodo del Programa País:	2010-2014
Área Resultado Clave (Plan Estratégico PNUD):	Alcanzar los ODM y reducir la pobreza
N° de Contrato:	00062499
N° de Proyecto:	00080013
Fecha de inicio:	01/10/2011
Fecha de finalización:	31/05/2012
Fecha reunión LPAC:	03/10/2011
Arreglos de Gestión:	NIM

Presupuesto en US\$:	40.000
Costo de apoyo (GMS):	
Presupuesto total en US\$:	40.000
Recursos asignados en US\$:	
• Regulares	40.000
• Otros:	
○ Donante	_____
○ Donante	_____
○ Gobierno	_____
Presupuesto año 2011 en US\$:	40.000
Contribuciones en especie:	_____

Acordado por Asociado en la Implementación

13 OCT. 2011

Acordado por Organismo Público de Coordinación

**Emb. HERNAN DARIO ORDUNA**  
SECRETARIO DE COORDINACION  
Y COOPERACION INTERNACIONAL

**Dr. ANGEL FRANCISCO GIARD**  
MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD  
GOBIERNO DE ENTRE RIOS

Acordado por PNUD

17 OCT. 2011

**MARTIN SANTIAGO**  
REPRESENTANTE RESIDENTE

## Índice

- I. Diagnóstico
- II. Estrategia del Proyecto
  - i. Beneficiarios
  - ii. Participación del PNUD
  - iii. Estrategia de salida
  - iv. Arreglos de coordinación
- III. Marco de Resultados y Recursos
  - i. Plan de Trabajo Anual
- IV. Arreglos de Gestión
- V. Marco de Monitoreo y Evaluación
- VI. Contexto Legal
- VII. Anexos
  - i. Hoja de datos básicos
  - ii. Registro de riesgos
  - iii. Plan de monitoreo anual
  - iv. Procedimientos para el cierre de Proyectos
  - v. Plan de Acción del Programa País

## I. Diagnóstico

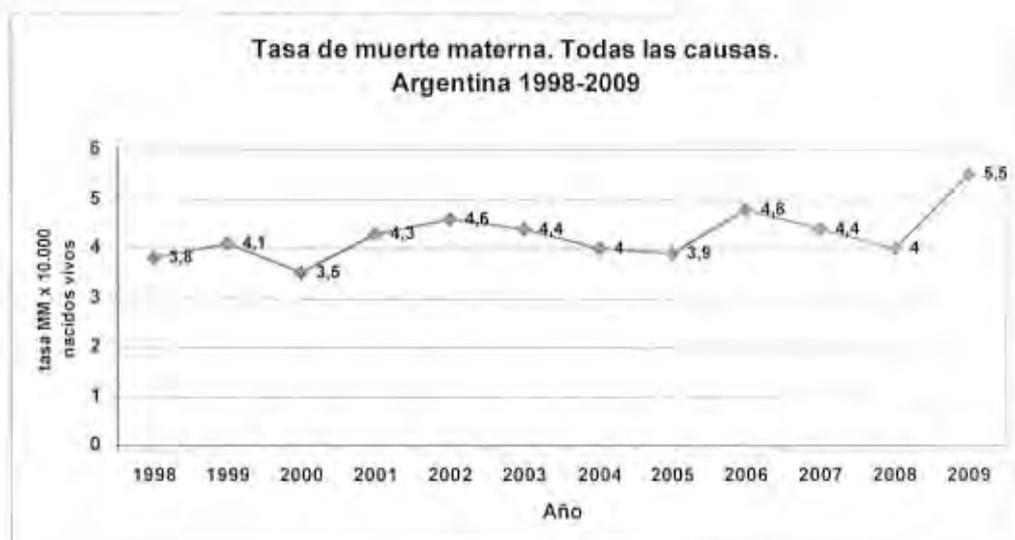
La mortalidad materna constituye uno de los indicadores más sensibles para medir el estado de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. A su vez, las probabilidades de morir por causas relacionadas con un embarazo, parto o puerperio están íntimamente vinculadas al acceso equitativo a servicios de salud de calidad y al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM) refleja el riesgo de morir de las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio. En la Argentina, la TMM se ha mantenido relativamente estable por casi dos décadas mostrando una tendencia levemente descendente, aunque con fluctuaciones significativas a lo largo de este periodo. La mortalidad materna a fines de la década del 80 era de aproximadamente 5 por 10.000 descendiendo casi un punto en el año 2008. El nivel más bajo en este periodo se registró en el año 2000 con una tasa de 3,5 y la más alta en el 2009 cuando alcanzó 5,5.

En efecto, la última información disponible proveniente de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, del Ministerio de Salud de la Nación, es del año 2009 y nos muestra una razón de mortalidad materna de 55‰, la más elevada de los últimos 20 años, superando ampliamente la de 2008 (40 por 100 mil nacidos vivos).

Estas cifras representan 410 mujeres muertas por estas causas, 87 más que el año anterior. Dicho incremento de la tasa se debe no sólo a que el número absoluto de muertes maternas aumentó por el fallecimiento de mujeres embarazadas afectadas por la Gripe A H1N1, sino también porque aumentó el número de mujeres fallecidas por otras causas.

Gráfico N° 1: Tasa de Mortalidad Materna - Total País - 1998 - 2009

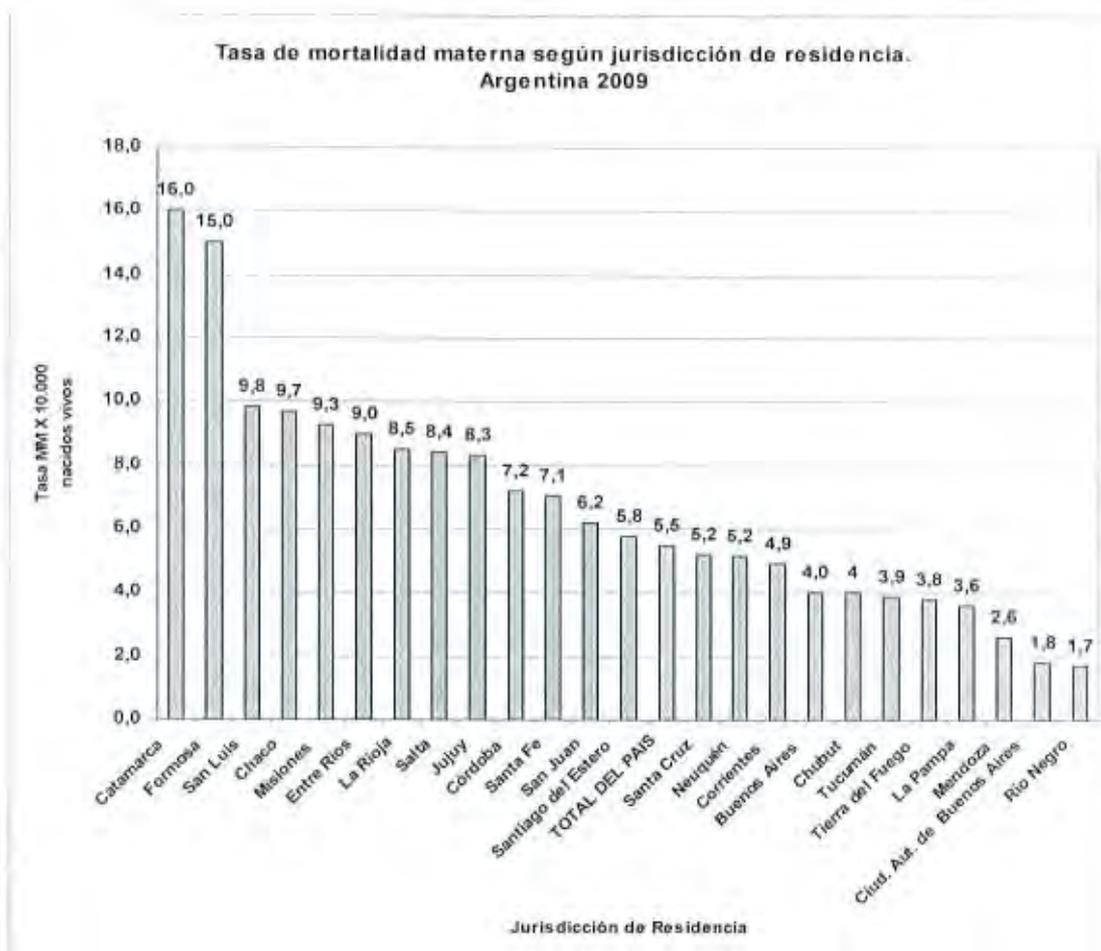


En términos de su distribución territorial, las diferencias que se observan en las distintas provincias dan cuenta de la inequidad en salud asociadas a determinantes sociales que afectan de manera dramática a las mujeres más jóvenes y más pobres. En el año 2009, más de la mitad de las 24 jurisdicciones, fundamentalmente las provincias de NEA Y NOA tuvieron tasas de defunciones maternas que superaron, en algunos casos hasta en más de dos veces, las del total

país. En el extremo opuesto se encuentran aquellas provincias, principalmente en la región Centro y Patagonia, que presentan valores casi 4 veces más bajos que el total país.

En comparación con otros países de la región, la Argentina ha tenido un descenso más lento de la tasa de Mortalidad Materna que Uruguay, Chile y Cuba durante los últimos 40 años. Si se evalúa el riesgo de muerte materna en Argentina a lo largo de la vida, se observa que es el doble que en Estados Unidos y cinco veces superior que en Europa.

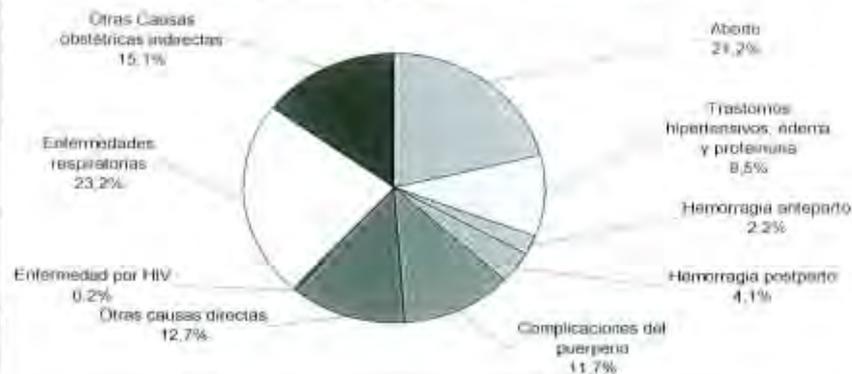
Gráfico N° 2: Tasa de Mortalidad Materna según Jurisdicción - Total País - 2009



Las principales causas de la mortalidad materna en el año 2009 fueron: las respiratorias (23,2%), complicaciones del aborto (21,2%), las complicaciones del Puerperio (11,7%), la hipertensión (9,5%) y las hemorragias ante y postparto (6,3%).

Gráfico N° 3: Estructura de causas de Mortalidad - Total País - 2009

**Mortalidad Materna según causas. Total País.  
República Argentina. Año 2009.**



Por su parte, la mortalidad materna relacionada con el aborto también es elevada en nuestro país en comparación con el promedio de otros países de América Latina y el Caribe, al cual triplica. Esta situación está claramente relacionada con diversos factores:

- La ilegalidad y penalización del Aborto.
- La falta de implementación adecuada en algunas regiones del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Factores socio culturales de la población.
- Deficiencias en la calidad de atención de los servicios: falta de respeto a los derechos humanos y en especial a los reproductivos, falta de articulación entre las redes sanitarias, escasez de médicos anestesiólogos y de sangre segura en las maternidades.
- Desconocimiento de nuevas técnicas como la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) e implementación de sistemas de entrenamiento práctico en urgencias.
- Deficiencia de consejería en salud reproductiva y anticoncepción postaborto.
- En consecuencia se producen demoras en la consulta, en la resolución de cuadros clínicos de emergencia de pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, aumentando considerablemente de esta forma las complicaciones asociadas (morbilidad) y la mortalidad materna por aborto y la reiteración de abortos en las mismas mujeres.

La mayoría de las muertes por aborto son consecuencia de la interrupción inducida de embarazos no deseados. Según datos correspondientes al año 2008 relevados en 21 jurisdicciones por el Sistema Informático Perinatal, de 98.519 embarazos registrados, en los cuales se completó información correspondiente, aproximadamente un 62% (62.051) fueron no planificados. Se estima que a nivel mundial, dos de cada tres embarazos no planificados son producto de la falta de acceso a información, acceso y/o uso de métodos anticonceptivos, y uno en cada 7 del fracaso de métodos tradicionales. Se calcula también que alrededor de un 20% de los embarazos no planificados termina en un aborto inducido.

La **provincia de Entre Ríos** muestra una tasa para el año 2009 de 9 por 10.000 nacidos vivos. Las principales causas para esta provincia pueden dividirse en 15 muertes por causas obstétricas directas y 5 por causas indirectas. Dentro de las causas obstétricas directas se presentaron embarazos terminados en aborto, trastornos de hipertensión, complicaciones del trabajo de parto, parto y puerperio y causas relacionadas con la atención materna. Gráfica N° 4.

#### Gráfica N° 4



Fuente: Dirección de Estadística e Información de Salud, Ministerio Salud Nación y Procesamiento en base de datos de Departamento de Bioestadística, Ministerio de Salud de Entre Ríos

Asimismo, los departamentos que presentaron muertes maternas en el año 2009 son: Islas del Ibicuy, Federación, Concordia, Gualeguaychú, Nogoyá, La Paz, Uruguay y Paraná siendo los departamentos de Paraná y Concordia los departamentos donde se producen la mayor cantidad de nacimientos, 5869 y 3497 respectivamente para el año 2009.

De acuerdo con la opinión de los expertos, una multiplicidad de factores explica el comportamiento de este indicador en la provincia. Entre ellos pueden mencionarse: desigualdad de género (persistencia de patrones de relaciones de subordinación y violencia hacia la mujer), desconocimiento y violación de derechos sexuales y reproductivos (déficit en garantizar el acceso irrestricto a amplia gama de métodos anticonceptivos, incluida ligadura de trompas y vasectomía); estatuto ilegal del aborto, ausencia de mecanismos de control y cumplimiento de las leyes nacionales y provinciales (por ej. leyes de salud reproductiva y de prevención de enfermedades de transmisión sexual), pobreza y marginalidad social (por ej. el estado nutricional afecta directamente la salud de la mujer previamente y durante la gestación), sistema de salud y calidad de la atención: discontinuidad en la aplicación y monitoreo de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva; barreras geográficas, culturales y económicas al acceso a los servicios; atención del parto en maternidades sin las condiciones obstétricas adecuadas y escasa supervisión de la atención perinatal, falta de sensibilización de medidas de auto cuidado y de conocimiento sobre los derechos humanos a la población; escasa formación sobre salud sexual y reproductiva en carreras de ciencias de la salud.

La comprensión de que la mayoría de las causas de muerte materna en nuestro país son evitables y que las intervenciones para prevenirlas son costo-efectivas y están avaladas por la evidencia científica, exigen actuar sin más demoras adoptando, implementando y monitoreando el cumplimiento y resultado de dichas intervenciones. Los problemas no son aislados sino que forman parte de una compleja trama social con particularidades regionales y provinciales. Por lo tanto, las soluciones han de fundamentarse en un enfoque que sea integral e involucre a todos los actores y problemáticas locales.

#### Antecedentes del Proyecto

Marco de acción en el orden nacional

El Ministerio de Salud de la Nación firmó con las jurisdicciones provinciales, en 2009 el Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materna que rige hasta el 2011. Sus principales lineamientos son:

*A nivel central:*

- Fortalecer las Unidades Ejecutoras provinciales de los programas relacionados con la atención materno-infantil.
- Integrar los programas materno infantiles articulándolos, entre primer nivel y nivel hospitalario.
- Organizar y/o fortalecer la regionalización.
- Fortalecer los programas provinciales de salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer los programas de salud integral en la adolescencia.
- Integrar y desarrollar programas provinciales de cáncer cérvico-uterino.
- Socializar la información para fomentar la apropiación de conocimientos, la determinación de prioridades y la toma de decisiones entre equipos de salud y comunidad.

*En el primer nivel de atención:*

- Fortalecer la gestión de los Centros de Salud, la conformación de equipos liderados por un coordinador.
- Promover la atención programada de madre y niño/a.
- Promover la normalización de los controles de salud y patologías prevalentes.
- Fortalecer y promover salas de internación abreviada.
- Acceso universal a la información pertinente y oportuna en materia de salud sexual y reproductiva.
- Promover la búsqueda activa para la realización de PAPs.
- Promover la atención de adolescentes
- Promover la ejecución de proyectos de participación comunitaria.

*En el nivel hospitalario*

- Fortalecer los RRHH, especialmente enfermeros/as y obstétricas/as
- Regionalizar la atención perinatal
- Organizar la emergencia, los consultorios externos y el alta ambulatoria en su conjunto a través de la implementación del Consultorio de Orientación Médica y programación de turnos.
- Mejorar la cobertura en materia de consejería anticonceptiva al alta en episodios obstétricos-partos y abortos.

*A partir de las siguientes estrategias:*

- Capacitación en servicio
- Regionalización de la atención perinatal
- Participación comunitaria
- Comunicación

Marco de acción en el orden provincial

En materia de reducción de la mortalidad materna, el Proyecto se inscribe en el Plan Provincial para la reducción de la mortalidad materna que plantea los siguientes lineamientos de

abordaje: prevención del embarazo adolescente y de riesgo, captación activa y temprana de la embarazada y calidad de atención.

Entre las intervenciones a nivel provincial vinculadas con esta temática, se encuentra el Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, con el objetivo de contribuir a la reducción de la mortalidad materna, promover un cuidado adecuado y el desempeño de una sexualidad saludable y responsable contemplando la perspectiva de género.

Dentro de todos los lineamientos del plan provincial este proyecto fortalecería aquellos que implican capacitaciones y sensibilizaciones a los actores involucrados y a la comunidad.

## **II. Estrategia del Proyecto**

### **II.2. Resultados y productos del Proyecto**

El objetivo último de las políticas vigentes en materia de salud sexual y reproductiva es reducir las brechas de inequidad, atender especialmente a los sectores más vulnerables y salvaguardar la salud, entendida ésta como derecho humano, como medio para reducir la carga económica de la enfermedad sobre las familias y sobre el Estado, y como sustento de la capacidad de trabajo de las personas.

La multicausalidad vinculada con la mortalidad materna conduce a la necesidad de realizar un diagnóstico previo a la realización de un plan de capacitación en servicio, para definir con exactitud cuáles son las necesidades de capacitación que expresan y requieren los servicios de salud y cuál es el nivel de atención al que debería darse prioridad.

En consecuencia el Proyecto desarrollará los siguientes productos:

- 1- Diagnóstico institucional sobre factores intervinientes en la mortalidad materna.

El diagnóstico institucional es crítico para evaluar la factibilidad para el cambio y las estrategias para promoverlo, sostenerlo y evaluarlo. El acercamiento a la historia, la trayectoria y los actores clave de una institución o servicio permite comprender el contexto en el que se va a intervenir. Las experiencias de la institución y sus actores, las expectativas, motivaciones e intereses son determinantes del clima institucional que se genera para facilitar u obstaculizar una intervención que se propone como innovadora. Se requiere asimismo relevar la posición relativa de los actores como de la institución en el marco institucional y normativo para identificar y potenciar las ventanas de oportunidad de los cambios que se propondrán.

El diagnóstico se realizará en las localidades de Paraná y Concordia.

Actividades involucradas:

- o Diseño metodológico del estudio;
- o Definición de fuentes a consultar y actores a entrevistar
- o Realización de entrevistas

- Sistematización de la información, análisis y construcción de indicadores
- Elaboración del diagnóstico institucional

2- Diseño e implementación de un plan de capacitación destinado a personal y profesionales de servicios de salud así como a referentes de la sociedad civil.

La estrategia de capacitación tendrá como objetivo mejorar la calidad de atención en el embarazo. Más allá de los contenidos que surjan del diagnóstico, existen ya detectadas algunas temáticas que es necesario abordar, tales como la calidad del sistema de registro y el cumplimiento de las normas de atención referidas al control del embarazo en todos los niveles de atención (cantidad de consultas, tiempos, llenado de HC, control de inmunizaciones, laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.), la captación y búsqueda activa y temprana de embarazadas sobre todo aquellas consideradas de riesgo, el monitoreo de la captación activa de embarazadas en terreno y de la recaptación de la embarazada cuando interrumpe el programa de controles pautados.

Actividades involucradas respecto del plan de capacitación a profesionales y personal de la salud de las localidades de Paraná y Concordia:

- Identificación de los aspectos que hay que fortalecer en los profesionales / personal de la salud.
- Diseño del plan de capacitación a profesionales de la salud, contenidos, estructura, docentes, modalidad, etc.
- Ejecución de los talleres de capacitación y difusión/sensibilización.
- Sistematización de la información.
- Redacción del Informe final.

Estas actividades serán complementadas por talleres de difusión / sensibilización dirigidos a la comunidad, en el entendimiento de que es necesario articular responsabilidades y realizar un trabajo compartido, apelando a la participación de instituciones de salud provinciales y municipales, públicas y privadas, instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y vecinales (actividades de coordinación intersectorial con articulación de la Departamental de Escuelas, Municipios y Juntas de Gobierno y Direcciones y equipos de salud de los CAPS y hospitales locales junto a organizaciones de la comunidad) que permitan desarrollar acciones para evitar embarazos no deseados, detectar las mujeres embarazadas en forma eficiente, prematura y que se realicen acciones que permitan acompañar su cuidado. Asimismo, serán invitados a participar de estos talleres, estudiantes del último año de las escuelas secundarias

Las acciones de capacitación seguirán la estrategia de formación de formadores, en el entendimiento de que buscarán ser replicadas por el equipo provincial de Maternidad e Infancia y Salud Sexual y Reproductiva en otras localidades de la provincia.

Entre los actores institucionales con los que se trabajará, se mencionan el Consejo General de Educación, Plan Nacer, Dirección de Municipios y Comunidades Saludables, Programa Cuidate Más, UEP, Programa Médicos Comunitarios, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa de VIH-SIDA y ETS, Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil, Dirección de Atención Primaria, Dirección de Atención Médica, Programa agentes sanitarios.

Asimismo articularán acciones con el Proyecto conjunto sobre Mortalidad Materna donde participan UNFPA y OPS, entre otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

Teniendo en cuenta que la mortalidad materna se explica en parte por la desigualdad de género, las actividades y materiales de capacitación/comunicación/sensibilización contemplarán el enfoque de género y de promoción de los derechos de las mujeres.

#### **i. Beneficiarios**

Entre los beneficiarios directos de las actividades previstas dentro del proyecto, se cuentan los equipos técnicos provinciales del área materno infantil de la Provincia y, principalmente, los equipos técnicos (profesionales de la salud) de los principales hospitales y maternidades de cada jurisdicción, incluyendo los centros diferenciados en la atención integral de adolescentes, y además, los equipos técnicos de hospitales y centros de menor complejidad de la provincia, servicios de Obstetricia y Ginecología.

Asimismo, son beneficiarios directos las comunidades donde se insertan los servicios de salud destinatarios de las acciones de comunicación.

Se beneficiarán indirectamente de las acciones del Proyecto, las mujeres usuarias de los servicios de salud que recibirán.

#### **ii. Participación del PNUD**

El Gobierno Argentino ha solicitado la presente asistencia al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en virtud de su amplia experiencia y reconocido compromiso con las políticas y estrategias de desarrollo, tales como el cumplimiento de los Objetivos del Milenio (ODM) y de la CEDAW, que apuntan a la reducción de la pobreza y al mejoramiento de las condiciones de vida, en particular para los más desfavorecidos, tal y como el presente proyecto se propone abordar, en el campo de la salud.

En este sentido, El PNUD tiene una trayectoria en la temática de mortalidad materna desde el apoyo que viene brindando a la Subsecretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud de la Nación en la implementación del Modelo Integral de Atención Postaborto desde el año 2006. El Proyecto ARG/06/003 "Mejoramiento de la calidad de la atención de mujeres en situación postaborto" financiado por PNUD con fondos TRAC, contempló la capacitación en servicio al personal médico de los principales servicios de ginecología y obstetricia del país para brindar un trato humanizado a todas las pacientes que consulten por complicaciones de abortos, respetando sus derechos sexuales y reproductivos, poniendo énfasis en la orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, y en la entrega del método anticonceptivo elegido por las usuarias antes del alta hospitalaria. En 2009, a partir del Proyecto ARG/09/011 se continuó con las capacitaciones y se incorporó un componente vinculado con la capacitación a OSCs para difundir y comunicar el modelo de atención post aborto con el fin de contribuir a la reducción de los embarazos no deseados, prevención de abortos inseguros y tratamiento de los abortos

En el año 2010 se llevó a cabo la evaluación de la efectiva implementación del *Modelo Integral de Atención Postaborto* en las jurisdicciones que fueron capacitadas en 2008 y 2009 y se incorporó un componente de transferencia y discusión del modelo de atención de abortos no punibles entre efectores del sistema de salud (CAPs y hospitales públicos).

Actualmente, se encuentra en ejecución el Proyecto ARG11/017 "Aportes para la reducción de la mortalidad materna" con el Ministerio de Salud de la Nación. En el marco del mismo, se diseñará una estrategia de comunicación sobre la importancia de la emergencia obstétrica y una indagación cualitativa sobre las percepciones y actitudes de los trabajadores de la salud hacia las situaciones de aborto. El PNUD hará las gestiones de coordinación necesarias para que ambos productos estén a disposición de la provincia, a fin de enriquecer las actividades de este proyecto.

Dada la centralidad que adquiere el ODM 6 (mejorar la salud materna) por el rezago que el país experimenta para su cumplimiento y dada la importancia de la temática en relación con el Esquema de Cooperación con el País, el PNUD financiará las actividades previstas con recursos propios.

En este sentido, el Sistema de Naciones Unidas con la coordinación por parte de PNUD, propone una metodología para acelerar el logro de los ODMs ("MAF" Marco de aceleración de los ODMs) basada en herramientas que permitan arribar a la identificación de cuellos de botella para el avance de los ODMs. El diagnóstico comprendido en el primer producto de esta intervención se enmarca en esta iniciativa, dado que identificará los problemas y áreas clave para el logro de este ODM en la provincia.

### **iii. Estrategia de salida**

Al finalizar este Proyecto se habrá logrado una mayor sensibilización y desarrollo de capacidades de los Servicios de los hospitales y maternidades para la prevención y tratamiento de la emergencia obstétrica. Asimismo, se habrá generado conciencia y sensibilizado a la comunidad respecto de la gravedad que representan las muertes maternas y la comprensión de que la mayoría de ellas en nuestro país son evitables.

Ambos aspectos serán la base para el diseño e implementación de futuras intervenciones.

Asimismo, el PNUD promoverá la sistematización de esta experiencia, junto con otras ejecutadas con el Ministerio de Salud de la Nación, referidas a la misma problemática, que pueda contribuir a una identificación de mejores prácticas y a la replicabilidad de esta iniciativa en otras provincias y/o Oficinas de País.

### **iv. Arreglos de coordinación**

Esta iniciativa se integrará a las acciones en materia de política de salud de la Provincia. Cuando sea pertinente se coordinará con las iniciativas que ejecuta el Ministerio de Salud de la Nación con alcance en las provincias, en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA).

### III. Marco de Resultados y Recursos

<b>Título del Proyecto: Aportes para la reducción de la mortalidad materna</b>	
<b>Resultado Esperado del Proyecto:</b> Identificación y tratamiento de la emergencia obstétrica en los servicios de salud de las localidades de Concordia y La Paz mejorada.	
<b>Indicadores:</b> Un diagnóstico elaborado, 140 profesionales capacitados y 70 integrantes de la comunidad sensibilizados en la problemática de la mortalidad materna; atención del 40 por ciento de los casos de emergencia obstétrica mejorada.	
<b>Efecto MANUD:</b> 3 "El país habrá formulado y aplicado políticas públicas más equitativas, con mayores niveles de inclusión social y sin discriminación de ninguna índole	
<b>Componente del Programa País:</b> Alcanzar los ODM y reducir la pobreza	
<b>Resultado del Programa País:</b> 5. Acceso a servicios sociales básicos ampliado para reducir las disparidades entre grupos vulnerables y territorios.	
<b>Producto del Programa País:</b> 2. Planes y Programas que garanticen el acceso a servicios sociales básicos para reducir las inequidades entre personas y regiones, puestos en marcha.	

Productos Esperados	Indicadores	Metas de los productos	Actividades	Recursos	
				Insumos	Monto en US\$
1) Diagnóstico sobre las causas, factores intervinientes de mortalidad materna en la provincia.	Entrevistas a informantes clave.  Grupos focales con representantes del sector salud provincial.	Informe diagnóstico con necesidades de capacitación identificadas realizado.	Selección y contratación de la OSC que tendrá a su cargo la realización del diagnóstico y el diseño y puesta en marcha del plan de capacitación.  Identificación de informantes clave a entrevistar y de referentes del sector salud que participarán en los grupos focales.  Realización de entrevistas y grupos focales  Sistematización de la información  Redacción del informe de diagnóstico	72100 Subcontrato	10.000

<p>2) Estrategia de capacitación diseñada e implementada destinada a profesionales de la salud y comunidad en general.</p>	<p>Talleres de capacitación diseñados.</p> <p>Talleres con personal de los servicios de salud en Concordia y en Paraná realizados.</p> <p>Talleres con OSCs y miembros de la comunidad en Concordia y en Paraná realizados.</p>	<p>140 profesionales capacitados de Paraná y Concordia.</p> <p>70 representantes de la sociedad civil de Paraná y Concordia.</p> <p>Documento de sistematización elaborado</p>	<p>Identificar las capacidades de los servicios de salud que requieren ser fortalecidas</p> <p>Diseñar los contenidos de la capacitación</p> <p>Establecer el cronograma de capacitación dirigido a integrantes del sector salud</p> <p>Establecer los contenidos de los talleres de sensibilización / difusión destinados a integrantes de la comunidad y OSCs</p> <p>Desarrollar los talleres</p> <p>Sistematizar los resultados</p> <p>Redactar un Informe final</p>	<p>72100 Subcontrato</p>	<p>30.000</p>
<b>TOTAL</b>					<b>40.000</b>



Plan Anual de Trabajo

Año: 2012

Productos Esperados	Actividades Planificadas	Cronograma				Responsable	Presupuesto	
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta
	Desarrollar los talleres de capacitación.					Ministerio de Salud de Entre Ríos.		
	Sistematizar los resultados y redactar el Informe final.					Ministerio de Salud de Entre Ríos.		
<b>TOTAL</b>								

#### **IV. Arreglos de Gestión**

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

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

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

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

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

Las transferencias de fondos al Proyecto serán realizadas por el PNUD conforme a lo programado en el Plan de Trabajo Anual empleando la modalidad de pago directo a los proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por el Proyecto.

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

El proyecto deberá adoptar los recaudos operativos necesarios en los procesos de contratación para garantizar la ejecución efectiva durante el presente año calendario del monto total de recursos regulares asignados, de acuerdo al Plan de Trabajo Anual que forma parte del presente Documento de Proyecto; los recursos no ejecutados no podrán ser reasignados para actividades posteriores a 2011, aunque las mismas continúen desarrollándose.

Los recursos financieros de este Proyecto serán administrados de acuerdo al Manual acordado entre el Organismo de Coordinación y el PNUD. Las acciones administrativas deberán ser tramitadas a través del Sistema Informático en línea que opera estableciendo comunicaciones simultáneas entre el Proyecto, la SECIN y el PNUD.

El presente Documento de Proyecto podrá ser modificado mediante Revisiones:

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

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

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

## **V. Marco de monitoreo y Evaluación**

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

Un informe anual incluyendo un resumen de los resultados y productos alcanzados y un registro de lecciones aprendidas. Parte integral del informe será el inventario de equipos y activos fijos del proyecto, el cual deberá ser actualizado con cada informe o cuando lo requiera la oficina del PNUD.

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

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

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

## VI. Contexto Legal

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

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

El Asociado en la Implementación deberá:

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

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

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

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

## ANEXOS

- i. Hoja de datos básicos
- ii. Registro de riesgos
- iii. Plan de monitoreo anual
- iv. Procedimientos para el cierre de Proyectos
- v. Plan de Acción del Programa País

## I. HOJA DE DATOS BÁSICOS

Proyecto: ARG/11/022 "Aportes para la reducción de la mortalidad materna en Entre Ríos"

Fecha de inicio: 01/10/2011

Fecha de finalización: 31/12/2011

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos

Director del Proyecto: Dr. Angel Francisco Giano

Cargo: Ministro de Estado de Salud

Domicilio: Fernando de la Puente 220 – Casa de Gobierno – 1º piso – of. 65 – Paraná – Entre Ríos

Teléfonos: 0343-4208806/09

Fax: 0343-4208806/09

Correo electrónico: angelgiano@entrierios.gov.ar

Coordinador del Proyecto: Dra. María Fabiana Leiva

Domicilio: 25 de mayo 139 – Paraná – Entre Ríos

Teléfonos: 0343-209622

Fax: 0343-4209622

Correo electrónico: fabileiva@yahoo.com

Presupuesto Total: U\$S 40.000

Fuentes de Financiamiento: TRAC.1.1.1.

  
DR. ANGEL FRANCISCO GIANO  
MINISTRO SECRETARIO DE ESTADO DE SALUD  
GOBIERNO DE ENTRE RIOS

Firma del Director

Fecha

Anexo II -Registro de Riesgos

Nombre del Proyecto: ARG/11/022 "Aportes para la reducción de la mortalidad materna en Entre Ríos" N° de Contrato: Fecha: 26/09/2011

#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo de riesgo	Impacto y probabilidad	Respuesta Gerencial/ Medidas de mitigación	Responsable	Fecha de actualización	Estado
1	El proceso eleccionario puede alterar las prioridades para la ejecución del Proyecto	26/09/2011	Político	P=4 I= 3	Las actividades se iniciarán antes del proceso eleccionario y se trabajará con los equipos técnicos del Ministerio desde la elaboración misma del diagnóstico.	Director Nacional del Proyecto		Estable
2	Articulación y coordinación de las actividades con el sistema provincial de salud	26/09/2011	Operativo Político	P = 4 I = 3	Compromiso político e institucional de la Subsecretaría en el desarrollo del Proyecto.	Director Nacional del Proyecto		Estable
3	Falta de experiencia de la provincia en implementación de proyectos PNUD	26/09/2011	Operativo	P=3 I= 4	El PNUD asistirá al Asociado en a Implementación durante el proceso de selección y contratación	Coordinador del Proyecto		Estable

## ANEXO 3

### Plan de Monitoreo Anual

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

Productos	Actividades Críticas	Meta Anual de Producto / Actividad	Indicadores	Medios de Verificación	Periodicidad
1 Diagnóstico sobre las causas, factores intervinientes de mortalidad materna en la provincia (Paraná y Concordia)	<p>Selección y contratación de la OSC que tendrá a su cargo la realización del diagnóstico y el diseño y puesta en marcha del plan de capacitación.</p> <p>Identificación de informantes clave a entrevistar y de referentes del sector salud que participarán en los grupos focales.</p> <p>Realización de entrevistas y grupos focales.</p> <p>Sistematización de la información.</p> <p>Redacción del informe de diagnóstico</p>	Informe de diagnóstico con necesidades de capacitación identificadas realizado.	<p>Entrevistas a informantes clave.</p> <p>Grupos focales con representantes del sector salud provincial.</p>	Documento de Diagnóstico	Al término del Proyecto
2 Estrategia de capacitación diseñada e implementada destinada a profesionales de la salud y comunidad en general en Paraná y Concordia.	<p>Identificar las capacidades de los servicios de salud que requieren ser fortalecidas</p> <p>Diseñar los contenidos de la capacitación</p> <p>Establecer el cronograma de capacitación dirigido a integrantes del sector salud</p> <p>Establecer los contenidos de los talleres de sensibilización / difusión destinados a integrantes de la comunidad y OSCs</p> <p>Desarrollar los talleres</p> <p>Sistematizar los resultados</p> <p>Redactar el Informe final</p>	<p>140 profesionales capacitados de Paraná y Concordia.</p> <p>70 representantes de la sociedad civil de Paraná y Concordia</p> <p>Documento de sistematización elaborado.</p>	<p>Talleres de capacitación diseñados.</p> <p>Talleres con personal de los servicios de salud en Concordia y en Paraná realizados.</p> <p>Talleres con OSCs y miembros de la comunidad en Concordia y en Paraná realizados.</p>	Informe Final de sistematización de los Talleres.	Al término del Proyecto

#### **ANEXO 4- Procedimientos de cierre**

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

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