

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Proyecto: ARG/04/037 “Desarrollo de un nuevo Sistema de Gestión del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero”

Agencia de Ejecución: Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Provincia de Santiago del Estero.

Fecha del Proyecto: 01/11/2004 al 31/12/2008

Fecha de Gastos: 2004-2008

Fuente de Fondos Principal: GOBIERNO

Moneda: U\$S Dólares de EE.UU.

Financiamiento del Presupuesto (en U\$S)	
INSUMOS	TOTAL
PNUD	-
Costos compartidos Gobierno	31.875.500
TOTAL DE INSUMOS	31.875.500
Costo de Apoyo	956.265
TOTAL GENERAL	32.831.765

Breve Descripción:

El objeto del proyecto es mejorar la calidad y la eficiencia en la atención de salud en la Provincia de Santiago del Estero, mejorando el sistema de gestión de compras para la provisión de insumos médicos, material descartable y de medicamentos, con el objeto de optimizar la relación costo-efectividad, costo-eficiencia y costo-beneficio, mejorando la logística y la relación de agencia profesional.

Para ello el proyecto se centrará en la eficiencia de la función de compras, la estrategia de adquisición, estocaje, distribución y control del consumo de insumos médicos, atención primaria y la gestión hospitalaria.

El proyecto debe contribuir significativamente a mejorar e implementar un sistema efectivo en los procesos involucrados en el gerenciamiento de insumos, mejorar la política de monitoreo y control de la función de compra y dotar oportunamente al sistema sanitario de los medicamentos necesarios de acuerdo a la demanda, logrando el acceso y cobertura, satisfacción del usuario y por ende calidad en las prestaciones brindadas.

En nombre de:	Firma	Fecha	Nombre y Título
Organismo de Ejecución	_____		
Gobierno	_____		
PNUD	_____		

PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

OFICINA DE ARGENTINA

Hoja de datos básicos

Proyecto: ARG/04/037 “Desarrollo de un nuevo Sistema de Gestión del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero”

Fecha de inicio: Noviembre de 2004 **Fecha de Finalización:** Diciembre de 2008

Ejecución: Gobierno **Modalidad:** Ejecución Nacional Plena

Organismo Nacional de Ejecución: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero

Director Nacional: Dr. Donato Spaccavento

Cargo: Ministro de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero

Domicilio:

Teléfonos:

Fax:

E-mail:

Coordinador:

Domicilio:

Teléfonos:

Fax:

E-mail:

Presupuesto Total: U\$S 32.831.765

Fuentes de Financiamiento: Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero

.....
Director Nacional del Proyecto

.....
Fecha

PARTE I. CONTEXTO

A) JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1. SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA

La provincia de Santiago del Estero cuenta con una población total de 806.347, con una densidad de 5,9 habitantes por km² distribuidos de manera desigual en función de los recursos económicos, las concentraciones urbanas y los determinantes geográficos, encontrando como puntos extremos la Ciudad Capital con 244.733 y la Ciudad de la Banda con 128.976 habitantes. El resto se divide en los 27 departamentos que componen la provincia.

El territorio de la provincia se encuentra dividido, desde 1993, en 12 zonas sanitarias. Cada una de las mismas cuenta con un hospital zonal, hospitales distritales, hospitales de tránsito y postas sanitarias.

Durante el 2003 se acordó dividir la provincia en tres grandes zonas o áreas sanitarias denominadas Zona Norte, Zona Centro, Zona Sur. En las mismas se identifican los distintos establecimientos de salud distribuidos en tres niveles. Los departamentos de la provincia se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

DEPARTAMENTOS ORGANIZADOS POR REGIONES		
ZONA SANITARIA NORTE	ZONA SANTIARIA CENTRO	ZONA SANITARIA SUR
Alberdi	Capital	Aguirre
Copo	Banda	Atamisqui
Figueroa		Avellaneda
Jiménez		Belgrano
Moreno		Choya
Pellegrini		G. Tabeada
Río Hondo		Guasayan
		J.F. Ibarra
		Loreto
		Mitre
		Ojo de Agua
		Qubrachos
		Rivadavia
		Robles
		Salavina
		San Martín
		Sarmiento
		Silipica

A nivel de la ciudad Capital y de la Ciudad de la Banda existe el Programa 2UPA – Un Camino hacia la Esperanza.

El área geográfica que corresponde a cada unidad es denominada área de responsabilidad, entendiéndose que todas las acciones programadas deben alcanzar a la población del área no dependiendo de la concurrencia a la UPA.

Existen ocho Unidades primarias de atención (UPAS) en la ciudad capital distribuidas de norte a sur abarcando los 43 barrios que existen en la ciudad y enumeradas de 1 al 8 y acompañadas del nombre del barrio en el cual se encuentran, y 4 en la Ciudad de La Banda. Además, se incorporan otros centros de atención que se construyeron en los barrios aún más alejados dentro del área de responsabilidad, denominados también Unidades Primarias de Atención. De esta manera, cada área tiene una UPA central y entre 2 y 3 puestos sanitarios.

Los establecimientos asistenciales del subsector público de la provincia se distribuyen del siguiente modo: 53 establecimientos asistencias con internación (20 establecimientos zonales, 17 establecimientos distritales, 16 establecimientos de tránsito) y 344 establecimientos sin internación.

La provincia cuenta con un total de 1812 camas en el subsector público y su distribución es la siguiente:

Número de camas por Área Sanitaria y Total de Provincia por 1000			
	Nro. de camas	Población	Nro. de camas *1000 hab.
Norte	233	171.286	1.3
Centro	984	373.709	3.7
Sur	504	261.352	1.3
TOTAL PROVINCIA	1721	806.367	6.3

La Zona Sanitaria Centro cuenta con el mayor número de camas del subsector público. En las zonas Sanitarias la población se encuentra distribuida del siguiente modo: Norte, 171286; Centro, 373709 y Sur, 261352.

Tasa Bruta de Mortalidad General por mil en las diferentes Zonas Sanitarias

Zonas Sanitarias	Tasa Bruta de Mortalidad General 0/00
Norte	5.3
Centro	6.06
Sur	5.6
TOTAL PROVINCIA	6.04

Tasa de Mortalidad Infantil por Zonas Sanitarias

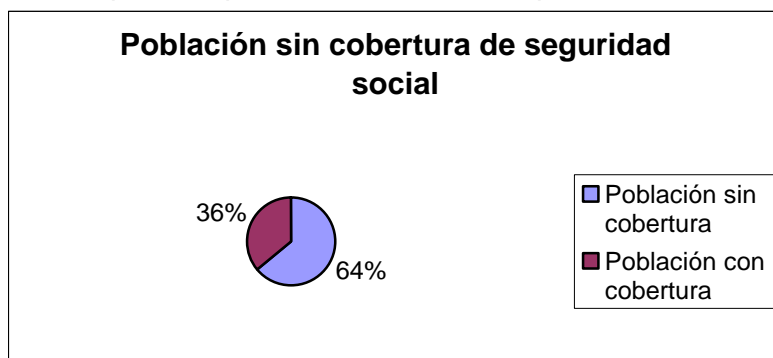
	TMIN 0/00	TMIPN 0/00	TMI 0/00
Norte	7.7	6.3	
Centro	7.2	5.5	
Sur	6.1	5.9	
TOTAL PROVINCIA	7.8	5.5	13.2

Tasa de Mortalidad Materna por Zonas Sanitarias

Zonas Sanitarias	TMM 0/000
Norte	14.3
Centro	2.7
Sur	14.2
TOTAL PROVINCIA	8.9

En cuanto a inmunizaciones según los últimos datos obtenidos, la BCG, la Hepatitis B y la Triple Viral se encuentran por debajo de lo esperado, en el año 2003 (según información obtenida de la Secretaría Técnica de Epidemiología en un trabajo realizado a mediados de mayo de 2004); en cambio, Cuádruple y Sabin se encuentran en óptimo nivel para la misma fecha.

Por otra parte, la población sin cobertura por obra social es del 63.7%.



Fuente: Secretaría Técnica de Epidemiología

Las enfermedades más frecuentes que afectan a la población se pueden conocer a través de las planillas de enfermedades de notificación obligatoria que es realizada por los referentes epidemiológicos.

Las enfermedades de mayor notificación en Santiago del Estero durante el año 2003 son las siguientes: diarreas en todas las edades; meningitis bacteriana; intoxicación alimentaria; sífilis temprana; supuración genital; envenenamiento por animales ponzoñosos; hepatitis A; enfermedad tipo Influenza; neumonía y chagas agudo. Durante el 2004: coqueluche; diarrea en mayores de 4 años; hepatitis A y sin especificar; enfermedad tipo Influenza; neumonía; supuración genital no gonocócica; intoxicaciones alimentarias y envenenamiento por animal ponzoñoso.

Los hospitales cuentan con un deficiente sistema de registro ya que no reportan casos sino números totales, por lo cual, no se identifican claramente las patologías más frecuentes, tanto en establecimientos con internación como en los que no cuentan con la misma. Estos datos son procesados a nivel central en la Secretaría Técnica de Estadísticas como cifras enteras sin diagnósticos. Por lo tanto, sólo se cuenta con el perfil epidemiológico que componen las enfermedades notificables.

En este contexto, debe tenerse en cuenta que las estrategias de adquisición de medicamentos presentan dificultades que se expresan en los plazos que median entre el inicio de un proceso licitatorio y el suministro físico de los productos (de 6 meses a 1 año). Asimismo, el régimen de compras de la provincia implica que los proveedores cargan los precios de los productos con un costo financiero implícito que atenta contra la eficiencia del proceso de adquisición de insumos médicos. Teniendo en cuenta estos datos y las restricciones señaladas anteriormente, 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 mejoramiento del gerenciamiento del Ministerio de Salud y Desarrollo Social Provincial, de la red de hospitales provinciales y de los efectores de distinto nivel de complejidad debe desplegarse en el marco de una estrategia global.

El cuadro sanitario se ve agravado por la escasez de insumos descartables y medicamentos, amén de aparatología obsoleta para realizar diagnósticos de mediana y alta complejidad.

En función de lo precedente, es indispensable el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención para descongestionar el tercer nivel, como así también garantizar el abastecimiento de los Centros de Salud en todos sus niveles, a fin de asegurar el acceso a la salud por parte de la población con un profundo sentido de equidad social.

Los principales problemas que se presentan en Salud en relación al acceso, calidad de los servicios, equipamiento, recursos e insumos, son:

-La accesibilidad a los servicios de salud no está asegurada de igual manera al conjunto poblacional. Existe una gran variabilidad en materia de problemas de salud, según las diferentes regiones geográficas de la Provincia, con mejores condiciones de vida en la zona central, desmejorando en zonas periféricas.

-La situación de salud de las poblaciones periféricas muestra una problemática compleja condicionada, en parte, por la calidad de su educación y por no poder acceder total o parcialmente al sistema sanitario en forma oportuna. La detección tardía de algunas enfermedades comunes hace que no se pueda encarar preventivamente un alto porcentaje de ellas, especialmente en el campo de materno infancia y nutrición.

-No hay una adecuada oferta de los servicios asistenciales, que garantice el acceso efectivo y universal de acuerdo a necesidades individuales y colectivas de la población en riesgo de la provincia.

-La falta de una política intersectorial entorpece la articulación entre los subsectores público, privado y de la seguridad social. Esto impide un uso racional de los recursos existentes en el sector público de salud.

-Oferta insuficiente de cursos de asesoramiento y formación de recursos humanos, destinados a equipo de salud, niveles de conducción y coordinación provincial y/o municipal, red intersectorial, población usuaria del sistema de salud provincial e instituciones intermedias, y personal del área administrativa.

-El sistema actual de salud, al no funcionar en red, no permite una articulación de los recursos humanos, físicos y materiales de los efectores de los distintos niveles de complejidad y

dependencia administrativa. Luego, al no estar fortalecido el primer nivel de atención (acompañado con un sobredimensionamiento del tercer nivel), esta situación impide responder a las necesidades de salud que cada caso requiere, en un sistema de referencia y contra referencia.

-Ineficiencia en el sector debido al desigual crecimiento que registran los costos de la atención y de los recursos disponibles, centrados en el tratamiento y recuperación de la salud y no en la prevención y promoción de la salud.

-La calidad de los registros y de los datos que actualmente se dispone, son insuficientes. Esto impide obtener una información actualizada, que oriente la toma de decisiones y permita evaluar el impacto de las diferentes acciones de prevención recuperación que proponen los programas.

-Déficit de equipamiento básico para satisfacer las necesidades de atención de la población materno infantil, en los tres niveles de atención.

-Situación de desabastecimiento del sistema, discontinuidad de flujos financieros, sensibilidad del factor precio, concentración de la oferta y dispersión de la demanda.

-Escaso poder de compra y negociación del sector que permita mejores precios, ahorro y disminución de costos.

-Las empresas proveedoras de medicamentos e insumos que se presentan en las licitaciones, lo hacen en rubros parciales, con costos elevados y con entregas que no se cumplen en tiempo y forma.

2. SITUACIÓN PREVISTA AL FINAL DEL PROYECTO

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

Se espera una mejora en la eficiencia y calidad del sistema de gestión de compras para la provisión de insumos médicos, material descartable y de medicamentos, en la relación costo-efectividad, costo-eficiencia y costo-beneficio; así como la implementación de un sistema efectivo en los procesos involucrados en el gerenciamiento de insumos, mejorar la política de monitoreo y control de la función de compra y dotar oportunamente al sistema sanitario de los medicamentos necesarios de acuerdo a la demanda, logrando el acceso y cobertura, satisfacción del usuario y por ende calidad en las prestaciones brindadas.

3. BENEFICIARIOS PREVISTOS

El beneficiario primario de esta operación será la población, especialmente aquella de bajos recursos que recurre para su atención a la red de efectores públicos de la Provincia de Santiago del Estero, aproximadamente 700.000 personas.

4. MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto será ejecutado por el Gobierno de la República Argentina a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero.

La Subsecretaría de Salud comprende las siguientes Direcciones Generales: de Administración, Atención Primaria de la Salud, Planeamiento, Coordinación de Recursos, de Coordinación de Servicios de Atención Médica y de Control y Reconocimiento Médico.

La Subsecretaría de Desarrollo Social cuenta con tres Direcciones, de Acción Social, de Deportes y Recreación y de Promoción y Desarrollo Humano, y el I.O.S.E.P.

Durante los primeros meses, el proyecto tendrá su sede administrativa en la Casa de la Provincia de Santiago del Estero en la Ciudad de Buenos Aires.

5. VÍNCULOS CON EL PROGRAMA DEL PAÍS Y CON EL MARCO DE RESULTADOS ESTRATEGICOS

El Presente Proyecto se inserta en el ámbito del Área de Desarrollo Social y Lucha contra la Pobreza del PNUD, la cual se propone colaborar en el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y proyectos sociales que permitan avanzar hacia la eliminación de la pobreza extrema y la reducción de la pobreza y de la desigualdad.

Se espera que los productos de este Proyecto contribuyan a alcanzar los principales productos del Esquema de Programa de Cooperación con Argentina, a saber:

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

El Presente Proyecto está claramente orientado a la lucha contra la pobreza. Especialmente porque su objetivo específico es atender a los miembros de las familias sin seguro de salud. En consecuencia, el Proyecto es uno de los principales elementos del Esquema del Programa de Cooperación con Argentina (2005-2008) que fuera aprobado por la Junta Ejecutiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

B) ESTRATEGIAS

1. ESTRATEGIAS DEL PAÍS

A fines de 1993 la situación social de la provincia se tornó insostenible dando lugar a un estallido social que conmovió los cimientos de la sociedad, y que fue conocido como “El Santiagueñazo”. Esta situación generó acciones inmediatas por parte del gobierno provincial, en particular a través de Ministerio de Salud y Desarrollo Social. En este contexto, se decidió dividir el territorio de la provincia en 12 zonas sanitarias, con un hospital zonal, hospitales distritales, hospitales de tránsito y postas sanitarias, en cada una de ellas.

Durante el 2003 y con motivo de la realización de la Sala de Situación Provincial, se acordó dividir la provincia en tres grandes zonas o áreas sanitarias denominadas Zona Norte, Zona Centro, Zona Sur. En las mismas se identifican los distintos establecimientos de salud distribuidos en tres niveles.

A nivel de la ciudad Capital y de la Ciudad de la Banda se instauró el Programa 2UPA – Un Camino hacia la Esperanza”, como modo de dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de los grandes barrios periféricos de la capital santiagueña. Para llevar adelante este programa se tomaron en cuenta las siguientes variables: Población con NBI, existencia de puestos sanitarios e inserción de estos centros en el seno mismo de las áreas a cubrir.

El área geográfica que corresponde a cada unidad es denominada área de responsabilidad, entendiéndose que todas las acciones programadas deben alcanzar a la población del área no dependiendo de la concurrencia a la UPA.

Se crean así ocho UPAS (Unidades primarias de atención) en la ciudad capital distribuidas de norte a su abarcando los más de 43 barrios que existen en la ciudad y enumeradas de 1 al 8 y acompañadas del nombre del barrio en el cual se encuentran. En sucesivos años se fueron incorporando a las UPAS existentes, otros centros de atención que se construyeron en los barrios aún más alejados dentro del área de responsabilidad, denominados también Unidades Primarias de Atención. De esta manera, cada área tiene una UPA central y entre 2 y 3 puestos sanitarios.

Ver anexo 1 Plan de Salud Provincial.

2. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

El Proyecto se orienta a asistir a la Red Sanitaria de Salud en el mejoramiento de la gestión integral y la administración de los servicios de salud.

Para ello, en una primera etapa, el proyecto focalizará sus esfuerzos en el apoyo específico para que las autoridades y funcionarios involucrados puedan gestionar adecuadamente la política de compra de medicamentos e insumos médicos. En una segunda etapa, el proyecto tenderá a consolidar las técnicas de gestión y control en la administración de stocks y los procesos de distribución intrajurisdiccional de los insumos médicos. En última instancia, el proyecto asistirá técnicamente al Gobierno de la Provincia en la formulación de un marco normativo en materia de medicamentos adecuado, así como en el desarrollo de los instrumentos operativos e institucionales que permitan controlar el cumplimiento de tales normas.

3. PARTICIPACIÓN DEL PNUD

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero 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.

Parte II. MARCO DE RESULTADOS

Título y Número de proyecto: ARG/04/037 “Desarrollo de un nuevo Sistema de Gestión del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero”			
Resultado esperado: Aumento del acceso a los servicios sociales básicos y mejora de los ingresos de la población en situación de pobreza			
Indicador de resultado esperado: % de la población bajo la línea de pobreza con acceso a medicamentos básicos			
Línea de Base: 79%			
Metas: 90%			
Líneas de servicio: Reformas políticas orientadas a reducir la pobreza para alcanzar los ODM'S			
Productos esperados	Actividades indicativas	Insumos	Costo en U\$S
<p>1. Proceso de compra de medicamentos, insumos médicos y hospitalarios implementado.</p> <p>2. Sistema de gestión que consolide el sistema de información y aplicación adecuado para determinar requerimientos de insumos médicos, stock, distribución y control de prescripción, con conectividad en línea entre el servidor de Nivel Central y los Hospitales implementado.</p>	<p>1. Análisis de las necesidades de aprovisionamiento de materias primas, material descartable, insumos y bienes de uso.</p> <p>2. Constitución de una base abierta y permanente de proveedores.</p> <p>3. Compra de medicamentos, materias primas, material descartable, insumos y/o bienes de uso. Adjudicación, control de la entrega y de la distribución de la compra realizada en el marco del proyecto.</p> <p>4. Desarrollar un sistema de información de insumos vinculados a la provisión sanitaria.</p> <p>5. Desarrollar una estrategia que aumente la interrelación con otros proyectos, con el sistema de compras del Ministerio de Salud de la Nación y de otras provincias, para poder establecer una base de datos de precios y ofertas de insumos médicos.</p> <p>6. Estudiar la relación entre prevalencia epidemiológica y prescripción.</p> <p>7. Capacitar para la formación de cuadros de dirección intermedios a fin de contar con habilidades y destrezas</p>	<p>13.01 Personal Administrativo 37.000</p> <p>15.01 Viajes 37.000</p> <p>17.01 Profesionales varios 178.000</p> <p>16.97 Auditoría 6.300</p> <p>45.01 Insumos fungibles 9.000</p> <p>45.30 Compra de medicamentos 11.400.000</p> <p>45.31 Material descartable 8.700.000</p> <p>45.32 Equipamiento hospitalario 11.300.000</p> <p>53.01 Gastos Varios 8.200</p> <p>53.02 Impresión y folletería 200.000</p>	

<p>3. Instalación del equipamiento de hospitales desarrollada.</p>	<p>para la gestión del sistema. 8. Análisis y evaluación de los resultados alcanzados. 9. Diseño de una metodología de procedimiento de compra más adecuado para la Provincia.</p> <p>10. Preparación de Pliegos de Licitación 11. Licitación de obras 12. Evaluación y adjudicación 13. Contratación</p>		
--	---	--	--

PARTE III. ACUERDOS INSTITUCIONALES

1. ARREGLOS DE EJECUCION

En virtud del Acuerdo suscrito entre el Gobierno de Argentina y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), firmado el 26 de febrero de 1985 y aprobado por Ley 23.396 del 10 de octubre de 1986, en este proyecto se adopta la modalidad de Ejecución Nacional Plena.

Las normas y procedimientos de tipo operacional, ejecutivo y/o administrativo que se seguirán para el desempeño de las actividades contempladas en este proyecto, se detallan en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica Ejecutados por el Gobierno (PNUD – Argentina Septiembre 1994 y sus actualizaciones).

Mediante dicha modalidad de ejecución nacional plena, el Gobierno Argentino propone al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (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 y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero.

La Dirección Nacional del Proyecto será asignada al Ministro de Salud y Desarrollo Social de la Provincia de Santiago del Estero. El Director Nacional del Proyecto informará a la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional de la Cancillería la persona de Coordinador del Proyecto, remitiendo su currículum y otros antecedentes que estime pertinentes, e indicará cuáles serán las facultades que delegará el Director Nacional en el Coordinador.

El Director Nacional del Proyecto tendrá bajo su responsabilidad la ejecución del mismo, velando para que se cumplan no sólo sus objetivos y resultados sino también las normas y procedimientos que se establecen en el presente Documento de Proyecto, sus Anexos y el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica del PNUD.

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

El Director Nacional / 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. 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.

La responsabilidad del Director Nacional será la de operar en representación de la autoridad política nacional, velando porque el emprendimiento cumpla con los propósitos, metas, objetivos y resultados que se establecen en el presente Documento de Proyecto y sus Anexos. Asimismo, deberá velar por que las acciones que desempeñe el organismo de ejecución en cumplimiento del Proyecto estén sujetas, con exclusividad, tanto a las disposiciones del Acuerdo señalado precedentemente - que en su carácter de Tratado Internacional requirió la aprobación del Congreso de la Nación - como a los procedimientos establecidos en el Presente documento, sus Anexos, y el Manual de Gestión de Proyecto de Cooperación Técnica del PNUD, con exclusión de toda otra legislación que le hubiera sido aplicable de no mediar dicho Acuerdo ya que, en razón de lo establecido en el Art. 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, tiene jerarquía superior a las Leyes.

Por consiguiente, la delimitación de las responsabilidades y obligaciones de las partes involucradas en la ejecución del Proyecto se amparará en el Acuerdo mencionado en el párrafo precedente.

2. ARREGLOS DE COORDINACION

El presente Proyecto será ejecutado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Santiago del Estero. A los efectos del Proyecto, la Unidad Ejecutora Provincial funcionará como área proveedora de servicios de apoyo, y tendrá bajo su responsabilidad las actividades financiero-contables y el seguimiento del proyecto en lo referido a indicadores, metas y evaluación del impacto. Asimismo brindará asesoramiento jurídico y se ocupará de la gestión del financiamiento requerido para la ejecución completa del proyecto.

3. PREPARACION 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 períodos de ejecución de estas actividades y los responsables de llevarlas a cabo. El primer plan de trabajo se encuentra anexo a este documento de 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. PRESENTACION DE INFORMES Y EVALUACION

El Proyecto será objeto de examen conjunto por representantes del Organismo de Ejecución, la Subsecretaría de Coordinación y Cooperación Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores Comercio Internacional y Culto (MRECIyC) y el PNUD, con la participación del Director Nacional del mismo, periódicamente y a solicitud de cualquiera de las partes, a los efectos de evaluar su rendimiento y/o efectuar recomendaciones, al menos una vez cada doce (12) meses.

El 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, cuando menos una 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.

A la finalización del Proyecto se preparará un Informe Final, para su consideración en la reunión Tripartita Final. El borrador de dicho informe se preparará con la suficiente antelación para que pueda ser examinado y ajustado antes de esa reunión.

El Proyecto será objeto de una evaluación externa 12 meses después del inicio de su ejecución (y 12 meses antes de su terminación y 3 meses después de que haya terminado). 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 externos más importantes que enfrenta el proyecto son los cambios de política que afecten el mantenimiento del compromiso de las máximas autoridades a lo largo de la vida del proyecto. Otro factor externo de singular importancia es la ejecución del proyecto de ampliación de la red de comunicación de organismos públicos en todo el territorio provincial.

6. OBLIGACIONES ANTERIORES Y REQUISITOS PREVIOS

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Santiago del Estero se compromete a cumplir con el calendario de pagos determinado para este proyecto así como el cumplimiento de las normas y procedimientos que para la ejecución de las actividades correspondientes se establece en el Manual de Gestión de Proyectos de Cooperación Técnica ejecutados por el Gobierno.

El Organismo de Ejecución, el PNUD y la Cancillería firmarán el documento de Proyecto. El PNUD proporcionará asistencia al mismo con sujeción al cumplimiento de los requisitos arriba mencionados. Si no se cumplieran los mismos, el PNUD puede, en conformidad con la Cancillería, suspender la asistencia o ponerle fin al Proyecto, situación que será oportunamente comunicada al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Santiago del Estero.

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. 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 el último día hábil del mes en depósito a la tasa operativa de cambio vigente de las Naciones Unidas, según el plan de contribuciones que se establezca entre las partes.

Para que el PNUD pueda registrar contablemente el registro de las contribuciones de costos compartidos en el mes en que estas fueron depositadas en la cuenta del PNUD, la institución contribuyente deberá enviar de inmediato a la oficina del PNUD, una comunicación formal informando que el depósito ha sido realizado, acompañando a la comunicación, la ficha de depósito bancario.

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.

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

Todas las líneas presupuestarias serán financiadas con aportes del Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero por un monto total de U\$s 31.875.500. El costo administrativo de apoyo del PNUD también será financiado con aportes del Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero, calculado en un 3% sobre el total ejecutado.

Anexo. Procedimientos de Cierre.

Para el cierre operativo del Proyecto quedan bajo responsabilidad del Director Nacional y del Coordinador las siguientes acciones:

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

Anexo 1. PLAN DE SALUD PROVINCIAL

Desde el año 1978 en Alma Ata (Kazajistan), con la introducción de la Atención primaria de la Salud en el campo de la Salud Pública, se viene planteando la necesidad de la incorporación de un nuevo componente a la ecuación del bienestar humano de una manera activa, intensa y diríamos hasta democrática en su participación, y no estamos hablando de otra cosa más que de la comunidad.-

Aquí cabe plantearse la reflexión sobre el rol social de la salud pública en la vida de los hombres, y la conclusión casi obligada será, que la salud es el más esencial, el más básico de los derechos humanos del hombre, por cuanto sin vida no existirá ningún otro derecho por importante que este sea, no habrá derecho a la identidad, no habrá derecho a la libertad, no habrá derecho del niño, etc, etc, etc., sencillamente no habrá derecho humano alguno por que no habrá existencia.-

Esto a su vez nos lleva a entender que en el concepto mismo de salud pública debe estar inserto el considerar a la salud como un derecho humano esencial, de lo que surge que la salud pública es el único sistema que garantiza a la población su bienestar, aún con sus deficiencias e incapacidades; en contraste con el sistema privado que posee un enfoque de mercado sobre la salud, es decir se transforma en un producto cotizante que se otorga como contraprestación.-

De esta manera el sistema público asume el rol de núcleo o corazón mismo del sistema de Salud, alrededor del cual deben girar el resto de los componentes (privados y públicos no estatales) a través de una articulación constante con una dirección definida.-

El sistema Público debe por lo tanto definir las características ideológicas y estratégicas del sistema de salud en general.-

En este punto se hace necesario definir que características o funciones debiera cumplir un sistema público para ser coherente con los conceptos anteriores, y esto nos lleva a la necesidad de definir las **Funciones esenciales en salud pública**. Si estableciéramos un resumen mínimo de estas funciones, diríamos que estas debieran ser:

1. Evaluación y análisis de la situación de salud de la población.
2. Vigilancia y control de riesgos.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de la comunidad.
5. Planificación y Gestión con participación de los niveles locales.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional
7. Acceso equitativo a los servicios de salud.
8. Desarrollo de los recursos humanos.
9. Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

La Subsecretaría de salud cree necesario construir una columna vertebral a partir de la cual se posibilite el cumplimiento de estas funciones esenciales, y desde donde se ensamblen el resto de los componentes del sistema público, con la clara intención de aglutinar y homologar en un sentido concreto los esfuerzos y acciones.-

Creemos que esta columna vertebral es **el proyecto de refuncionalización del sistema de salud elaborado por esta Subsecretaría**, la que incluye la categorización y definición de niveles de complejidad de los Centros de Salud del Interior Provincial.-

Creemos que este proyecto integra las funciones esenciales en salud pública, asumiéndolo con un carácter participativo por parte de la comunidad, con accesibilidad, solidaridad e integración entre la comunidad y los centros de salud locales. El proyecto pretende además concretar la integración de los niveles técnicos que componen el área salud, abarcando tanto a los niveles de atención primarios, los programáticos, los referenciales y los centros de salud del interior provincial, a los fines de concretar un manejo de la situación de salud de la provincia uniforme y consensuada que permi-

ta la articulación de los niveles, un mejor aprovechamiento de los recursos y una gestión eficiente.-

A esta columna vertebral se le deben sumar otros proyectos que la acompañan en forma paralela y que son la Carrera Profesional Hospitalaria, El Seguro Materno Infantil y la Autogestión Hospitalaria.-

El proyecto de Carrera Profesional Hospitalaria tiene como objetivo dar cumplimiento a las funciones esenciales definidas como 8 y 9 que corresponden al Desarrollo del recurso humano y al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en los hospitales públicos. A esto se debe sumar un hecho prácticamente sin precedentes en el área de salud pública que ha sido el nombramiento por **concursos de los cargos profesionales y técnicos**, lo que ha reforzado las funciones esenciales 8 y 9 referidas al desarrollote recurso humano y al mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.-

El proyecto de aplicación del Seguro Materno Infantil tiene como objetivo la cobertura de la mujer embarazada y los niños de hasta 6 años de edad, y es el primer tramo que pretende dar cumplimiento a las funciones esenciales definidas como 2 y 7, correspondientes a la vigilancia de riesgos para la salud y acceso equitativo a los servicios de salud en un sector altamente vulnerable y sensible socialmente.-

El proyecto de Autogestión Hospitalaria tiene como objetivo el recupero de los gastos realizados en pacientes con cobertura social, que fueron atendidos en el Hospital Público. Creemos que este mecanismo de recuperación no debe verse como una contraprestación, ya que la recuperación de fondos por parte de la institución pública permite la reasignación de esos fondos a los servicios para asistir a aquel sector de la población que no posee cobertura social, y a la cual el sistema público le debe garantizar en última instancia su atención.-

Sin duda que si la realidad se traduce en lo que hemos imaginado en estos proyectos, será altamente satisfactorio ver el funcionamiento de un sistema de salud público integrado, con centros comunitarios de atención socio sanitario con hospitales y UPAs con recursos capacitados con una activa participación comunitaria en todos los casos y con cobertura asegurada para aquellos sectores sociales más vulnerables como son las embarazadas y los niños.-

Es necesario como conclusión destacar los ejes en los cuales el plan provincial de salud gira como líneas de cumplimiento de los objetivos:

- Reconceptualización de la salud como: **el coeficiente de autonomía que posibilita a las personas ejercer libremente sus posibilidades de vida.**
- Descentralización de las estrategias operativas en los niveles locales.
- Democratización del sistema de salud público con la participación comunitaria activa a través de los consejos cívicos de participación para la cogestión institucional de los centros comunitarios de atención socio sanitarios del interior provincial.-
- Incorporación de las ONG en los consejos de participación de los hospitales de referencia y del nivel central de salud pública.
- Redefinición de las Unidades de Atención Primarias como instituciones socio – sanitarias, con la incorporación de consejos cívicos de participación en la cogestión de las mismas en las áreas urbanas.
- Creación y fomento de organizaciones de economía solidaria a partir de los consejos cívicos de participación , para el desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad entendiendo a la salud como la resultante de causas múltiples: educación, cultura, medio ambiente, infraestructura, desarrollo económico, además de las causas sanitarias en si mismas.-
- Creación del fondo fiduciario de fomento y desarrollo cooperativo en el marco de organizaciones de economía solidaria.-
- Definición e implementación de niveles de complejidad de los Centros comunitarios de Atención socio sanitarios del interior provincial.

- Reformulación de la Atención Primaria en Atención Primaria Comunitaria (en-
doepidemiología) con participación directa y activa de los componentes socia-
les en la investigación y en la resolución de los problemas comunitarios.-
- Definición de las prioridades de salud surgidas del consenso entre la comuni-
dad y las instituciones de salud del nivel local.
- Integración de los niveles técnicos del sector público.-
- Construcción del nuevo hospital de niños de la provincia de Santiago del Este-
ro, adecuando modernidad complejidad en atención médica con destino a uno
de los sectores más postergados y sensibles del medio social, como es la po-
blación infantil.-