

**PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO EN ARGENTINA**  
**Documento de Proyecto / Revisión A**

**Título del Proyecto:** ARG/15/006 "Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero"

**Efecto(s) MANUD:** El país habrá avanzado en su desarrollo institucional, fortaleciendo capacidades estatales de planificación estratégica, ejecución, articulación y coordinación entre jurisdicciones e instituciones públicas, mejorando la transparencia y la eficacia de la gestión, y promoviendo la participación ciudadana.

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

**Producto(s) Esperado (s) del Plan de Acción del Programa de País:** 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 Santiago del Estero

**Partes Responsables:** N/A

Breve Descripción del Proyecto			
<i>El proyecto fortalecerá las capacidades del Ministerio de Salud de la Provincia para ejecutar planes y programas dirigidos a la mejora en la calidad de la atención de la salud en todos los niveles de atención para incrementar el acceso de la población a la prevención de las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, su tratamiento y el posterior seguimiento del estado de salud de las personas</i>			
Período del Programa País:	2010-2015	Presupuesto en US\$:	42.718.446,60
Área Resultado Clave (Plan Estratégico PNUD):	Desarrollo Social	Costo de apoyo (GMS):	1.281.553,40
		Presupuesto total en US\$:	44.000.000,00
N° de Contrato:	00090371	Recursos asignados en US\$:	
N° de Proyecto:	00096171	· Regulares	_____
Fecha de inicio:	01/01/2016	· Otros:	
Fecha de finalización:	31/12/2019	○ Donante	_____
Fecha reunión LPAC:		○ Gobierno	44.000.000,00
Arreglos de Gestión:	N/A	Presupuesto año 2016 en US\$:	11.000.000,00

Acordado por Asociado en la Implementación  
**Dr. Luis César Martínez**  
 Ministro de Salud  
 Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

Acordado por Organismo Público de Coordinación

Acordado por PNUD

09 DIC. 2015  
  
 PAULA VERONICA FERRARIS  
 EMBAJADORA  
 SECRETARIA DE COORDINACION  
 Y COOPERACION INTERNACIONAL

11 DIC. 2015  
  
**René Mauricio Valdez**  
 Representante Residente

**INDICE**

**I. Diagnóstico ..... 3**

**II. Estrategia del Proyecto ..... 7**

    i. Beneficiarios ..... 11

    ii. Participación del PNUD..... 12

    iii. Estrategia de salida..... 13

**III. Marco de Resultados y Recursos..... 15**

    i. Plan de Trabajo Anual..... 17

**IV. Arreglos de Gestión ..... 25**

**V. Marco de monitoreo y Evaluación..... 28**

**VI. Contexto Legal ..... 29**

**VII. Anexos..... 30**

    i. Hoja de datos básicos ..... 30

    ii. Plan de adquisiciones ..... 31

    iii. Plan de ingresos anual ..... 32

    iv. Registro de riesgos ..... 33

    v. Plan de monitoreo anual ..... 34

    vi. Procedimientos para el cierre de Proyectos ..... 38

    vii. Programa ARG/11/024 ..... 39

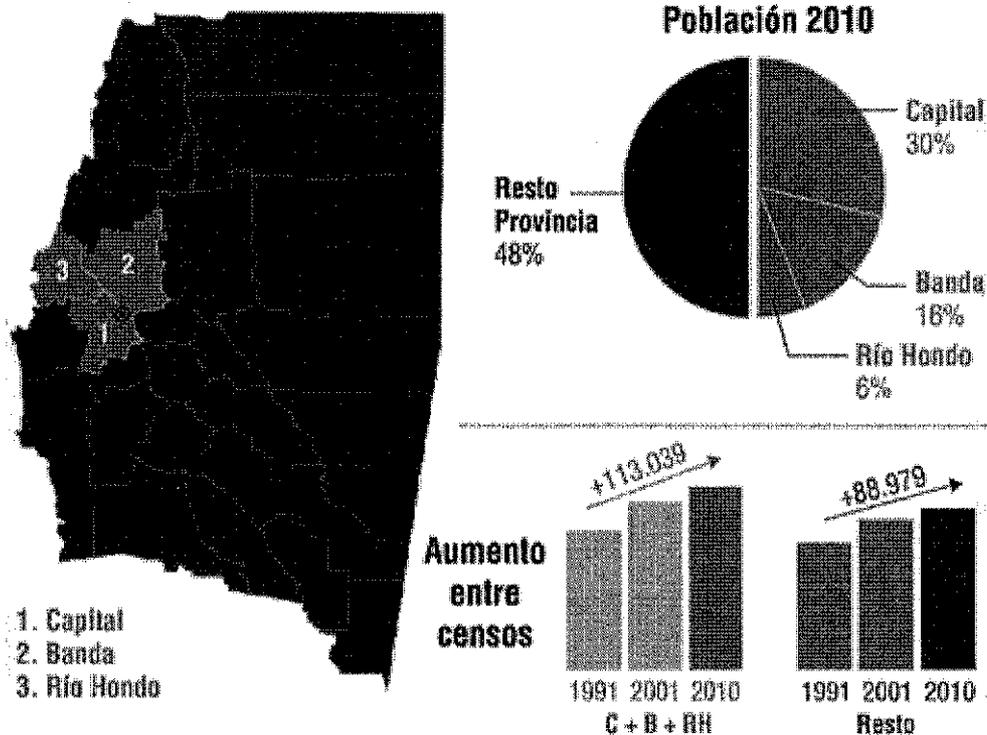
    viii. Plan de Acción del Programa País ..... 59

**Dr. Luis César Martínez**  
 Ministro de Salud  
 Gob. de la Pcia. de Santiago del Estero

## I. Diagnóstico

La población de la provincia asciende a 898.484 habitantes de acuerdo a la estimación realizada por INDEC en el año 2012 sobre el censo del 2010, con una fuerte concentración en el conurbano Santiago-Banda y junto al Departamento Río Hondo. Entre los tres departamentos concentraban en 2010 el 52% de la población y explican casi el 60% del crecimiento poblacional de la Provincia desde 2001. Se nota también entre 2001 y 2010 una desaceleración del crecimiento poblacional total, respecto al periodo 1991-2001.

### 1. Concentración poblacional en Santiago del Estero

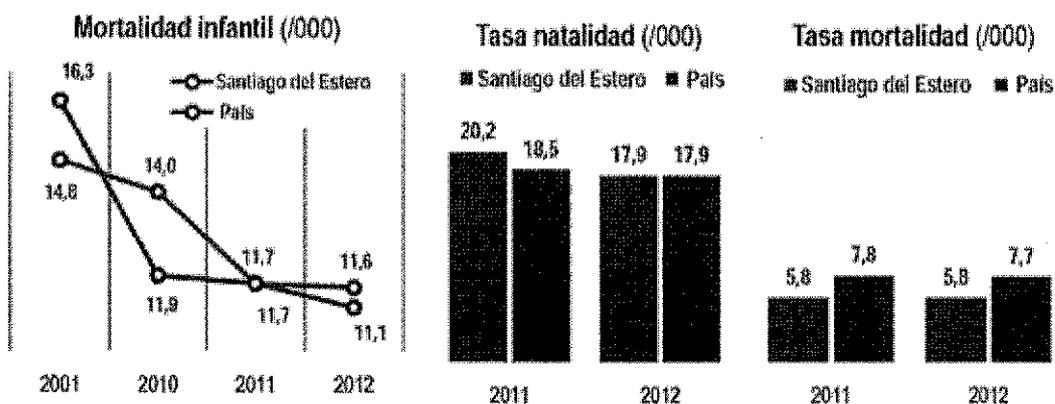


INDEC

El porcentaje de población rural es el más alto del país, 31,30%, un valor que más que triplica al nacional, de 8,97%. Por edades, se nota una proporción mayor de población menor de 40 años que en el país, especialmente mujeres (el 35,1% de la población de Santiago del Estero son mujeres menores de 40 años, frente a un 32,3% en el total del país). Si bien el valor es alto, la migración a las ciudades fue importante en los últimos treinta años, en 1980 prácticamente la mitad de la población santiagueña era rural. Santiago del Estero ha sido, históricamente, una expulsora de mano de obra, rural y urbana. En 1980, sólo 10 de 27 departamentos concentraban una población mayor que en 1957. En los últimos años, la emigración definitiva hacia otras provincias fue reemplazada por la migración rural-urbana dentro de la provincia. Por otra parte, y según datos de 2009, Santiago es la provincia del país de la que más trabajadores estacionales migran, 35.000, más de la mitad del total nacional.

En los indicadores sanitarios más importantes se nota un progreso continuo en los últimos años, en particular en la tasa de mortalidad infantil, que cayó más de cinco puntos en los últimos tres. También la tasa de natalidad bruta tuvo un importante descenso en 2012, igualando a la media nacional. La de mortalidad bruta se mantuvo sin variaciones en ese año, si bien se encuentra dos puntos por debajo de la media nacional. La esperanza de vida al nacer, para el año 2010, fue de 76,8 años para las mujeres y 70,9 años para los varones (fuente Indicadores de condiciones de vida, Secretaría de Política Económica y Planificación del Desarrollo, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas). La tasa de mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos registró un valor de 5,5 para el año 2011, superior en 1.5 al promedio nacional (fuente INDEC sobre datos de DEIS).

## 2. Principales indicadores sanitarios globales



INDEC, EPH

Hay que tener en cuenta que 485.433 personas no cuentan con cobertura de seguros, es decir que más de la mitad de la población de la provincia no cuenta con obra social, prepaga o algún programa o plan estatal de salud, solo 291.477 disponen de cobertura en obra social, 69.352 cuentan con prepaga, por la obra social o en forma voluntaria y 21.517 son beneficiarios de algún plan o programa estatal según los datos del Censo del año 2010.

En el año 1998 las autoridades de la provincia decidieron dividir la provincia en doce zonas sanitarias, en las que cada una contaría con un Hospital Zonal que sería referencial para el resto de los servicios en esa zona. Los condicionantes geográficos que inciden en la accesibilidad y la dificultad para arraigar a profesionales en zonas rurales han constituido barreras a resolver para distribuir los recursos necesarios para asegurar el ordenamiento por niveles de complejidad.

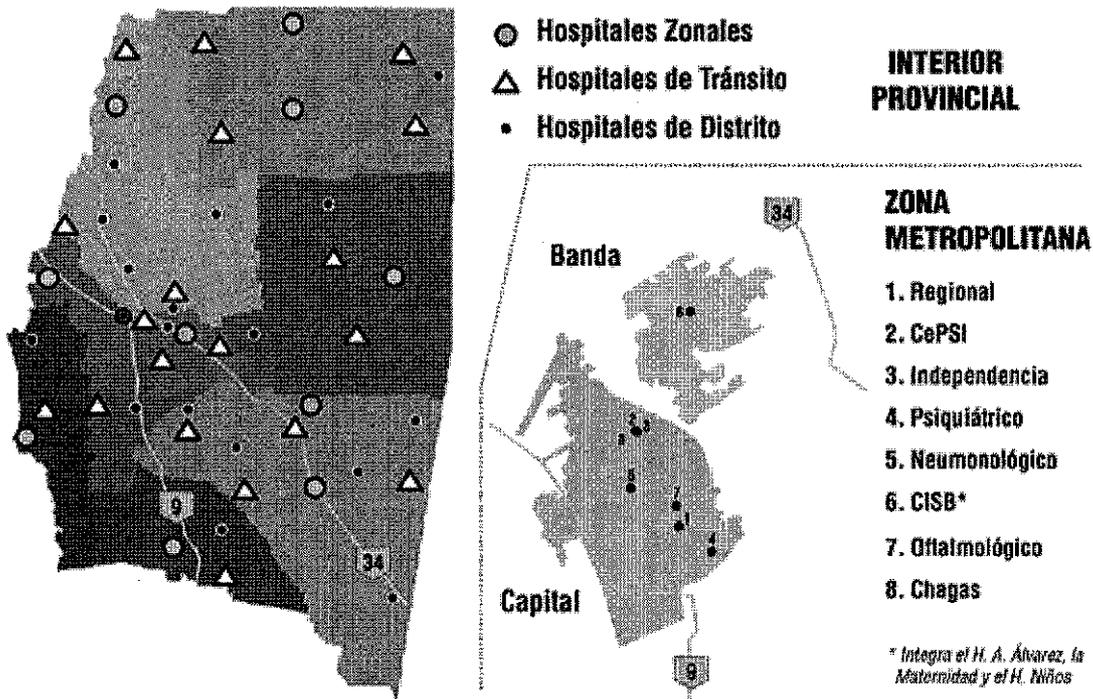
A la vista de estos resultados, las autoridades consideraron necesario un cambio y aplicaron una nueva zonificación, basada en dos corredores que se asientan a lo largo del sistema vial troncal de las rutas 9 y 34. Estos corredores dividen a la provincia en dos mitades, el Corredor Oeste y el Este. De esta manera se definen 7 zonas

sanitarias. Así la referencia de pacientes entre los nodos de esta red, basada en criterio de riesgo, resulta más ordenada y eficiente.

Además de los hospitales, la oferta sanitaria pública se completa con la red de servicios de atención primaria, conformada por unos 456 CAPS, distribuidos por toda la provincia, 35 de ellos en Capital y Banda.

Si bien en los últimos años se han producido importantes mejoras en la gestión sanitaria provincial con impacto en la población, persisten disparidades socio-sanitarias en el interior de la provincia que impactan en las modalidades de demanda de atención y de acceso a los servicios públicos de las personas que carecen de cobertura de seguros de salud. Hay que tener en cuenta que más de la mitad de la población de la provincia no cuenta con obra social, prepaga o algún programa o plan estatal de salud.

### 3. Oferta hospitalaria en Santiago del Estero y nueva zonificación



Ministerio de Salud de la Provincia

Para lograr las mejoras en el acceso a servicios de calidad encaradas por los distintos responsables de las acciones sanitarias de la provincia es necesario modificar los circuitos actuales de atención que transitan, en forma espontánea, los pacientes. La gestión de pacientes tiene como objetivos trazar los circuitos y establecer los mecanismos relacionados con la admisión, egresos y derivaciones de pacientes que requieren internación y de los traslados, turnos y pautas de tiempos de espera en los pacientes ambulatorios, en forma coordinada entre efectores con distinta capacidad de resolución.

*Dr. Luis César Martínez*  
Ministro de Salud  
Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

#### 4. N° camas por tipo de establecimiento, en base a nueva zonificación

Tipo	Nuevas zonas propuestas							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Pobl. 2010 (Miles)	409	195	105	42	49	50	25	874
Regional	350							398
Zonal	250	192	131	102	78	68	30	681
De Tránsito	32	13	48	15	45	6	12	171
Distrital	132	80	98	12	36	47	35	440
Especializado	204							204
<b>TOTAL</b>	<b>1.122</b>	<b>252</b>	<b>277</b>	<b>129</b>	<b>159</b>	<b>121</b>	<b>77</b>	<b>2.137</b>

Ministerio de Salud de la Provincia, INDEC

Es decir que, es importante organizar el acceso a los servicios de forma integral, según el grado de complejidad requerida, a partir de una gestión ordenada con protocolos de admisión y de tratamientos. Al mismo tiempo, la gestión centralizada de compra de insumos, medicamentos y equipamiento médico resulta necesaria para garantizar el abastecimiento dando una respuesta oportuna a la demanda de los pacientes a tratar en los establecimientos de salud provinciales.

Por estos motivos, las autoridades de salud de la provincia han destacado como objetivo de la política sanitaria lograr un acceso equitativo a servicios de calidad y complejidad para los residentes en la provincia, particularmente para aquellos que no cuentan con cobertura de seguros de salud. Como pasos ya iniciados en ese sentido pueden mencionarse el compromiso asumido para dar cumplimiento al Plan Nacional de Medicina Nuclear que desarrollará en la Provincia el Centro de Medicina Nuclear y que brindará servicios para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, enfermedades neurológicas y cardiovasculares. El mencionado centro será referencia para todo el Noroeste y la población podrá ser asistida en la región, sin necesidad de traslados a largas distancias, como ocurre en la actualidad.

La unificación reciente de los tres establecimientos sanitarios existentes en La Banda en un nuevo centro, de mayor complejidad, es otro paso en la búsqueda de un mayor ordenamiento y racionalización de la oferta sanitaria. No obstante, la inauguración de la obra en el último trimestre de 2015 requerirá esfuerzos adicionales para aprovechar plenamente la nueva infraestructura disponible, con la implementación de un modelo de atención organizado desde el punto de vista sanitario y administrativo.

Otro de los pasos destacados es el modelo de colaboración firmado entre el Ministerio de Salud de la Provincia con la nueva Facultad de Medicina de la UNSE. La Facultad ya ha enviado su plan de estudios a la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación universitaria (CONEAU) y se espera que inicie sus actividades en abril de 2016.

  
**Luis César Martín**  
 Ministro de Salud  
 Gov. de la Pcia. de Santiago del E.

Para evitar que esta nueva oferta médica se vea obligada a salir de Santiago del Estero a completar su formación con la práctica profesional, con el riesgo de que termine migrando y no derrame el recurso en la provincia, resulta necesario desarrollar internamente un hospital escuela adecuado y enfocado a las problemáticas sanitarias santiagueñas más comunes.

Finalmente, con el objetivo de alcanzar una mayor calidad en la atención a la población resulta necesario avanzar un escalón más en el registro y sistematización de la información sanitaria y de gestión en la Provincia. Es fundamental que se pueda optimizar la asignación de los recursos provinciales, basando las decisiones en evidencia cada vez más específica y precisa. Con un volumen de demanda de atención pública de salud como el que enfrenta la provincia, es importante implementar una estrategia en este sentido y aprovechar el caudal de información que se genera en cada uno de los efectores públicos del sistema y la disponible en programas nacionales.

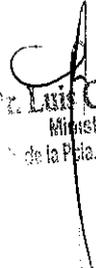
La información estadística de producción de servicios, dotación de personal y gasto ejecutado de los establecimientos oficiales, como así también indicadores de estado de salud de la población de la provincia y registros de morbilidad deben ser tenidos en cuenta para el diseño de un modelo para la estimación de costos asistenciales. La aplicación de este modelo en servicios seleccionados iniciará la práctica de contar con información específica para la asignación de los recursos.

## II. Estrategia del Proyecto

La Dirección del Proyecto estará a cargo del Ministerio de Salud de la Provincia, que cuenta con más de diez años de experiencia en la ejecución de proyectos con el PNUD (Proyectos ARG 04/037 entre 2004-2011 y ARG 11/024 entre 2012 y 2015). A través de estos proyectos la provincia ha logrado importantes logros.

Con el primer proyecto, se logró restablecer el normal abastecimiento de insumos y medicamentos, cuya provisión constituía una situación crítica, asumiendo inicialmente casi el 80% de la provisión del Ministerio. Además de incorporar nueva normativa, se implementó un sistema de control y gestión de distribución de medicamentos e insumos, que hasta hoy permite administrar las compras y el aprovisionamiento, y hasta cierto punto identificar tendencias en las demandas críticas. También sirvió como un apoyo importante en la puesta en marcha de un nuevo hospital de niños en la capital (CEPSI) y el desarrollo de un nuevo programa materno-infantil, además de diferentes acciones de capacitación y apoyo al Ministerio de Salud.

Con el proyecto actualmente en ejecución (con fin previsto en diciembre 2015) se avanzó aún más en la gestión de las compras de medicamentos, centrando su actividad en los requerimientos efectuados con carácter de urgencia. Las compras

  
Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
de la Pcia. de Santiago del Estero

realizadas por el proyecto actualmente representan un 20% del total. Se realizan básicamente para 1) suplir eventuales necesidades que surgen durante el desarrollo de los dos procesos anuales de licitación pública del Ministerio, por los que se canaliza el otro 80% de la provisión de insumos y medicamentos de la provincia; y 2) adquirir productos que por sus características específicas suelen presentar demoras en las cadenas de abastecimiento y sin el proyecto no podrían ser provistos en tiempo y forma. Una síntesis de las compras realizadas se presenta en el *Anexo ix*.

También se han realizado, e incluso institucionalizado otras actividades, muchas verificables de forma evidente y otras menos tangibles, que han contribuido a mejorar el sistema de salud de la provincia, fortaleciendo su gestión. Por citar algunos ejemplos (en *Anexo ix* se detallan las actividades realizadas en cada año):

- Sistema de Gestión de insumos y medicamentos: se transfirió al ámbito del Ministerio el equipo contratado por el proyecto para desarrollar el sistema de gestión. Además, se capacitó a todos los hospitales de Capital y Banda y a la mayor parte del interior, además de los equipos centrales del Ministerio. Se incorporaron nuevos efectores al sistema. El Proyecto, si bien se desvinculó del desarrollo y mantenimiento, continuó realizando tareas de supervisión y control de calidad, sobre todo del registro.
- Área Materno Infantil: se adquirió equipamiento específico para la Neonatología del Hospital Regional con este fin y se realizaron y apoyaron numerosas iniciativas de capacitación, en coordinación con UNICEF, OPS, Universidad Maimónides y los Hospitales Garrahan y Posadas, con fuerte foco en enfermería.
- Nuevo Centro de Salud Integral Banda: se contrató una consultora especializada en Arquitectura Hospitalaria, que supervisó la obra durante toda la vida del proyecto. Se analizaron los requerimientos de equipamiento y se elaboró un listado de requerimientos con cantidades y tipos, que terminó siendo validado. Se realizó un fuerte apoyo en el trabajo con las grillas de recursos humanos en todos los servicios y se elevó a las autoridades del Ministerio de Salud una programa médico preliminar. Se realizaron simulaciones en los servicios, de cara a la puesta en marcha del mismo.

Aprovechando las lecciones aprendidas durante la ejecución de los proyectos anteriores así como la participación del PNUD, se dará continuidad a las principales iniciativas en marcha y se asegurará el desarrollo de nuevas acciones. La estrategia se sostiene en dos ejes principales:

- La consolidación del modelo de gestión centralizada de compras de insumos y medicamentos, con el objetivo de mejorar en tiempo y forma el acceso a los tratamientos básicos, en especial para la población con cobertura pública exclusiva.

- El desarrollo de capacidades locales para una gestión de la red sanitaria de mayor calidad, con foco en la ampliación de la cobertura y la oferta de servicios de mayor complejidad.

El proyecto dará apoyo a las autoridades sanitarias de la provincia para concretar un aumento de la capacidad de respuesta del sistema público de atención de la salud que prevé una ampliación de la red asistencial con la puesta en marcha del Centro Integral de Salud La Banda, el Hospital Escuela y el Centro de Medicina Nuclear.

Al mismo tiempo, el proyecto participará en el diseño para la capacitación de profesionales y técnicos y en la elaboración, adopción y aplicación de protocolos con el objetivo de alcanzar mejoras en la calidad asistencial de los efectores públicos. Además, el proyecto participará en el abastecimiento de los efectores a partir de actividades relacionadas con la planificación, adquisición, distribución y seguimiento de los insumos y equipos médicos adquiridos.

Para los correspondientes desarrollos la estrategia del proyecto se apoya en las siguientes áreas de intervención:

- Ampliación de la red asistencial - puesta en marcha de efectores

El proyecto brindará asistencia técnica para el nuevo Centro Integral de Salud La Banda, que deberá completar los requerimientos para operar como efector de segundo nivel de complejidad. También se centrará en el ordenamiento de la gestión a partir de la elaboración de manuales de procedimientos administrativos y protocolos en los diferentes niveles de complejidad.

Dentro de esta área de intervención, el proyecto apoyará el desarrollo de los programas docentes con detalle de contenidos de los cursos que integran el modelo de capacitación (incluye capacitación a docentes y formación de grado) del Hospital Escuela. En el detalle de los contenidos se tendrá en cuenta la información recolectada en un estudio preliminar a realizarse en los primeros meses de ejecución del proyecto con el objetivo de conocer la situación actual de los RRHH, su distribución, la identificación de especialidades escasas o faltantes. También se incorporarán recomendaciones y actividades específicas para una gestión de Recursos Humanos con enfoque de género que elimine las posibles brechas laborales.

Por último, se desarrollarán actividades asociadas al apoyo para la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear, que ya cuenta con un primer acuerdo entre las autoridades de la Provincia y del Gobierno Nacional. El Centro, que se emplazará en la ciudad capital, en el predio del hospital Regional Ramón Carrillo, forma parte del Plan Nacional de Medicina Nuclear, impulsado por el Ministerio de Planificación Federal.

- Modelo de gestión hospitalaria mejorado

El proyecto participará en las acciones requeridas para la planificación, adquisición, distribución y seguimiento de insumos y equipamiento médico. Dadas las experiencias adquiridas, se espera que durante la ejecución del presente proyecto se ponga énfasis en el diseño y aplicación del modelo de seguimiento de insumos (medicamentos y material descartable) adquiridos, como así también en la elaboración y presentación periódica de los informes conteniendo los resultados del correspondiente seguimiento. En estos informes se detallarán el destino por tipo de medicamento o insumo y la cantidad de posibles tratamientos (personas asistidas, identificadas por edad, sexo y lugar de residencia) o servicios en los que se utilizan por cierta unidad de tiempo predefinida.

El primer informe (aproximadamente a los seis meses de iniciado este proyecto) será utilizado como línea de base para el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en esta área de intervención.

El proyecto realizará un análisis de los registros médico-asistenciales, en particular las Historias Clínicas (HC) y del circuito actual de la información estadística de producción de servicios, dotación de personal y gasto ejecutado, iniciando este análisis el Hospital Regional. Al mismo tiempo, se realizará un relevamiento de las metodologías para la estimación de los costos por egreso y la determinación del costo día-cama que se utiliza en hospitales públicos de otras jurisdicciones. Las actividades del proyecto contribuirán, también, en la selección y formulación de indicadores de estado de salud de la población de la provincia y se verificará la disponibilidad de registros de morbilidad. Estos datos se consideran complementarios para el diseño de un modelo que permita estimar los costos asistenciales promedio en la provincia y evaluar las diferencias con los resultados obtenidos en estudios similares en otras jurisdicciones.

A partir del análisis mencionado se elaborará una metodología de estimación de costos, se propondrá una readecuación del sistema de información para asegurar la disponibilidad de los datos necesarios para la mencionada estimación, se conformará el equipo de responsables de las tareas detalladas en la metodología elaborada y se realizará una prueba piloto en servicios seleccionados del Hospital Regional. La aplicación de este modelo iniciará la práctica de contar con información específica para la asignación de los recursos y será la base para el desarrollo del Manual de procedimientos para la determinación de los costos asistenciales, en particular del costo día-cama para el tratamiento de patologías preseleccionadas.

...

En las áreas de intervención detalladas se presentan tareas que se caracterizan por un fuerte componente de gestión y que requieren del cumplimiento secuencial de pasos

Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 1 de febrero de 2015  
 Provincia de Santiago del Estero

múltiples, para ello es necesario reforzar la coordinación entre los responsables de distintas áreas de la administración y de los efectores. De este modo, será posible asegurar decisiones ordenadas entre los ejecutores y las autoridades correspondientes. El cumplimiento de la secuencia planificada facilitará alcanzar los objetivos de la política sanitaria provincial de ofrecer a la población un acceso a los servicios asistenciales más equitativo.

En la planificación de las actividades del proyecto se ha dado prioridad a las tareas que tienden a disminuir las disparidades que se originan por niveles socioeconómicos, educativos, de género, de etnia y también por problemas de acceso a los servicios por distancia o falta de oferta pública según el lugar de residencia ya que existen condicionantes geográficos que impiden contar con profesionales en zonas rurales creando, de esta forma, ciertas barreras. La readecuación del sistema de información tendrá en cuenta el registro de personas asistidas por edad, sexo y lugar de residencia que ya existen como base de datos de programas nacionales y provinciales y también completará los registros cuando no se tenga la desagregación buscada a fin de eliminar las posibles brechas en el acceso a los servicios a partir de una mayor y mejor distribución de los recursos necesarios para una oferta de servicios integral y equitativa que asegure el cumplimiento de las pautas establecidas en la gestión de los pacientes en cada uno de los niveles de complejidad requerida.

#### *i. Beneficiarios*

La población de Santiago del Estero de 874.006 habitantes (INDEC Censo 2010), con una participación de mujeres de más del 51% será la principal beneficiaria del proyecto, ya que al finalizarlo se podrá contar con un sistema de salud mejor organizado y articulado, una mejor asignación de los recursos provinciales y una oferta médica ampliada y de mayor calidad.

Cabe destacar que la mejora en la gestión de pacientes contemplada en las actividades del proyecto se basa en la utilización de protocolos asistenciales y los primeros en aplicarse, se asocian a la atención de las emergencias que tienen una demanda potencial de toda la población independientemente de que se cuente o no con algún seguro médico.

La población sin cobertura de seguros, del 55,9% en 2012 (Informe sociosanitario, Ministerio de Salud de Santiago del Estero) será la beneficiaria directa del total de las acciones a desarrollar por el proyecto ya que las mismas impactarán en su producción de servicios que según registros estadísticos correspondientes al año 2012 ronda las 1.681.824 de consultas ambulatorias en el total de establecimientos provinciales entre las que se cuentan 126.684 brindadas a menores de un año y 59.300 egresos totales, dentro del mencionado total el CEPSI participa con 11.297 egresos para el mismo año.

La población materno-infantil es beneficiaria principal ya que las acciones previstas en el proyecto apoyan y complementan programas ya existentes y se da prioridad al abastecimiento de insumos y medicamentos necesarios para responder a la demanda y cuyo seguimiento mostrará una distribución adecuada y oportuna. La población total de menores de un año es de aproximadamente 18.000 y el número de partos registrados en efectores públicos durante el año 2012 ha sido de aproximadamente 12.200 (Informe sociosanitario, Ministerio de Salud de Santiago del Estero).

Es importante destacar que los trabajadores del área salud son también beneficiarios del desarrollo del proyecto ya que participarán en una gestión más moderna, con procedimientos establecidos y un abastecimiento de insumos y medicamentos garantizados, aspectos relevantes para un desempeño de calidad, dentro de estos beneficiarios se incluyen los 1.267 médicos registrados según Indicadores básicos de Ministerio de Salud de Nación que trabajan en los 54 establecimientos oficiales con internación de la provincia y en los 456 CAPS distribuidos en todo el territorio.

También se beneficiará del proyecto la población que pueda completar la carrera de medicina en la provincia y el propio Estado Provincial, que contará con un sistema de salud más eficiente, tanto en la gestión sanitaria asistencial coyuntural, como en el modelo de atención de mediano y largo plazo, que aumenta los beneficios sociales actuales y propende una mejor asignación intertemporal del gasto.

Finalmente se considera beneficiaria del proyecto toda la población del Noroeste Argentino, casi cinco millones de personas, que podrán contar con un nuevo centro de medicina nuclear de referencia, con capacidad de atención suficiente y con modalidades de admisión establecidas.

## *ii. Participación del PNUD*

El Gobierno Provincial solicita la asistencia del PNUD por las siguientes razones:

- Su reconocida experiencia en proyectos de cooperación técnica.
- Su capacidad para agilizar y flexibilizar el manejo operativo – administrativo del Proyecto dado que cuenta con una estructura institucional local que proporciona un eficiente apoyo en la implementación.
- Su capacidad para movilizar y transferir experiencias y conocimientos desde otros programas de Latinoamérica.
- Su capacidad para incorporar enfoques transversales en la programación, tales como el de derechos humanos y de género.

Adicionalmente, el PNUD cuenta con conocimientos, metodologías, herramientas técnicas y recursos humanos capacitados que pondrá al servicio de este proyecto a

efectos de que el mismo aporte al logro de las metas establecidas en el Plan Estratégico 2014-2017. Como, por ejemplo, colaborar con los equipos técnicos y las reparticiones del Ministerio de Salud responsables por el diseño de contenidos y materiales para el Plan de Capacitación previsto en la acción "Apoyo en el desarrollo e implementación del plan curricular del Hospital Escuela" de modo tal de introducir en los mismos tanto la perspectiva de Género como el Enfoque de Derechos Humanos. Así como en el análisis y los niveles de desagregación de la información (por sexo, nivel de vulnerabilidad, etc.) previstos en la acción "Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional" a efectos de mejorar la toma de decisiones y la calidad de la atención.

Por otra parte PNUD cuenta con la capacidad de brindar asistencia en las actividades de capacitación desde el área de Transversalización del Enfoque de Género, Derechos humanos y diversidad. Además de mecanismos de comunicación social y sistematización de lecciones aprendidas.

### *iii. Estrategia de salida*

El Proyecto habrá permitido consolidar la coordinación por niveles de complejidad de la red asistencial incrementada y reorganizada brindando información con enfoque de riesgo de las poblaciones a cargo de las diferentes áreas hospitalarias, a través de instrumentos que permitan el relevamiento poblacional, una adecuada programación local y una mejora en el circuito de información que alimenta la toma de decisiones. Una vez concluido el Proyecto la red de referencia y contrarreferencia, la formación del personal de salud, así como la generación y la transferencia de información para la toma de decisiones se encontrarán fortalecidas, favoreciendo la accesibilidad de la población a los servicios de salud. A lo largo del proyecto se hará un seguimiento de las mejoras en la red de referencia y contrarreferencia a partir de los cambios (disminución) de los registros, desagregados por edad, sexo y lugar de residencia, de las consultas demandadas por los pacientes, en forma directa, a especialistas sin derivación de realizada por médico del primer nivel de atención (clínico, pediatra).

El proceso de consolidación del modelo de atención por niveles crecientes de complejidad en la atención tendrá una fuerte presencia en los aglomerados urbanos más importantes de la provincia, mejorado su capacidad de resolución a través de la incorporación de nuevas tecnologías, protocolos y procesos con un abastecimiento de insumos, medicamentos, reactivos y equipamiento médico asegurado. Se dará mayor seguridad y calidad de la atención de los pacientes, por parte de los equipos técnicos específicos, en el sistema de referencia y contrarreferencia, habiéndose actualizado los protocolos.

A lo largo del período establecido para el desarrollo del proyecto se habrá formalizado el funcionamiento del Centro Integral Salud Banda como efector con capacidad de resolución de 2º nivel y con una gestión en la que se han aprobado y difundido los

  
César Mari  
Ministro de Salud  
Santiago del Estero

protocolos asistenciales y circuitos de pacientes que han sido elaborados y recomendados desde el primer año de ejecución del proyecto.

Se habrán creado los mecanismos de coordinación entre distintas áreas y efectores a fin de lograr la difusión, seguimiento, y elaboración de cambios por actualización y/o incorporación de tecnologías para el buen uso de los procesos, circuitos y protocolos adoptados en la gestión.

Se habrá incorporado al personal capacitado en las nuevas tareas y se habrán transferido las habilidades adquiridas en el desarrollo de las nuevas actividades a los recursos humanos responsables de las mismas en los distintos efectores de salud provinciales.

El Ministerio de Salud contará con la información suficiente para dar curso a las actividades administrativas necesarias para abastecer de insumos y medicamentos a sus efectores en forma oportuna y brindar las prestaciones de salud demandadas por la población, garantizando el cumplimiento de los Arreglos de Gestión, modalidad adoptada en el proyecto actual (PNUD 11/024) y, al mismo tiempo, las autoridades sancionarán las medidas necesarias, en diferentes momentos del desarrollo del proyecto para incorporar, paulatinamente, en la gestión de sus efectores las tareas, manuales, protocolos y convenios recomendados por el proyecto durante su ejecución.

Por lo tanto, al finalizar el proyecto se habrán concretado las acciones administrativas específicas, en el Hospital Regional, para el funcionamiento y/o aplicación del Manual de la metodología de estimación de costos. De este modo se podrá contar con información, para la toma de decisiones, de la estimación del costo día-cama de acuerdo a la sistematización de la metodología probada y transportada a la estructura hospitalaria. Asimismo, se dispondrá de nuevos registros con desagregación adecuada para análisis de utilización de servicios según género, edad, condición socioeconómica y lugar de residencia, además del circuito de datos relacionados con la modalidad de acceso y derivación de los pacientes atendidos en los distintos efectores públicos de acceso y derivación de los pacientes atendidos en los distintos efectores públicos.

Como ya se ha mencionado, las actividades del proyecto tienden al desarrollo de capacidades locales para una gestión moderna de la nueva red sanitaria que pueda garantizar servicios de mayor calidad con un abastecimiento de insumos y equipamiento suficiente.

Se habrá completado el apoyo para el Centro de medicina nuclear que tendrá un Manual de procedimientos administrativos aprobado.

Se contará con un Reglamento operativo y curricular para el funcionamiento del Hospital Escuela que permitirá formar profesionales y capacitar docentes.

Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
Gov. de la Pcia. de Santiago de Estero

### III. Marco de Resultados y Recursos

<b>Título del Proyecto:</b> ARG/15/006 "Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero"
<b>Período del Proyecto:</b> 2016-2019
<b>Efecto MANUD:</b> El país habrá avanzado en su desarrollo institucional, fortaleciendo capacidades estatales de planificación estratégica, ejecución, articulación y coordinación entre jurisdicciones e instituciones públicas, mejorando la transparencia y la eficacia de la gestión, y promoviendo la participación ciudadana.
<b>Producto del Programa País:</b> 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	Actividades	Recursos	
			Insumos	Monto en US\$
Producto 1: Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero Fortalecido	Indicador 1: Número de personas atendidas en nuevas especialidades por edad, sexo y lugar de residencia <u>Línea de Base:</u> A definir (2016) <sup>1</sup> <u>Meta:</u> +30% respecto a Línea de Base (LB)	1. Ampliación de la red asistencial - puesta en marcha de efectores - Apoyo en la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear - Asistencia técnica en la operación médica y administrativa del nuevo Centro Integral de Salud La Banda - Apoyo en el desarrollo e implementación del plan curricular del Hospital Escuela	Honorarios Consultores	835.998
			Subcontratos	2.144.000
	Indicador 2: Número de personas con estudios diagnósticos realizados en nuevos servicios por edad, sexo y lugar de residencia <u>Línea de Base:</u> A definir (2016) <sup>1</sup> <u>Meta:</u> +30% respecto a Línea de Base (LB)		Compra Maq y Equipos	3.500.000
	Indicador 3: Grado de satisfacción de las áreas beneficiarias respecto al aprovisionamiento oportuno de insumos <u>Línea de Base:</u> A definir (2016) <sup>2</sup> <u>Meta:</u> A definir <sup>2</sup>		Compras Bienes y Materiales	35.686.446
			Suministros de oficina	16.000
			Compras Eq de I. T. e insumos	50.000
			Renta y mant. de inmuebles	140.002
			Reparación inmuebles	4.000
			Renta y mant. de eq. de I. T.	16.000
			Renta y mant. de otros eq ofic	6.000
			Gastos Auditoria	180.000
			Gastos miscellaneous	140.000
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>42.718.446</b>

<sup>1</sup> El primer informe (aproximadamente a los seis meses de iniciado este proyecto) será utilizado como línea de base para el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en esta área de intervención.

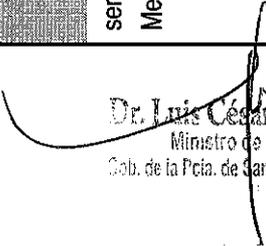
<sup>2</sup> Además de definir y medir la línea de base se deberá incluir en el mencionado primer informe la metodología a utilizar, incluyendo el cuestionario de satisfacción a utilizar, diseño de la muestra, efectores y responsables a entrevistar, etc. En dicho informe se incluirán también las metas anuales para cada uno de los años y al final del Programa.

Productos Esperados	Indicadores	Actividades	Recursos	
			Insumos	Monto en US\$
	<p>Indicador 4: Pacientes oncológicos atendidos con drogas provistas por el Programa  <u>Línea de Base:</u> No aplica  <u>Meta:</u> 200 pacientes cada año</p> <p>Indicador 4: Grado de desarrollo de un sistema de cálculo de costos de los servicios hospitalarios (1. Sistema de cálculo deficiente; 2. Prueba piloto realizada y propuesta elaborada; 3. Metodología diseñada y documento de resultados presentado; 4. Manual de procedimientos aprobado por las autoridades para ser aplicado en todo el sistema).  <u>Línea de Base:</u> 1 (2015)  <u>Meta:</u> 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de equipamiento</li> <li>- Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos</li> <li>- Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional</li> </ul>	<p>Costo de apoyo</p>	<p>1.281.554</p>
<b>TOTAL</b>				<b>44.000.000</b>

Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 C.A. de la Pcia. de Santiago del Estero



Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
servicios hospitalarios Meta anual: No aplica (LB)	2. Modelo de gestión hospitalaria mejorado - Adquisición de insumos - Adquisición de equipamiento - Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos - Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional					Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	72100	100.000	
		X	X	X			72200	875.000	
					X		72300	9.001.612	
							75100	299.298	
							<b>Total</b>	<b>10.275.910</b>	
<b>TOTAL</b>								<b>11.000.000</b>	

  
**Dr. Luis César Martínez**  
 Ministro de Salud  
 Gob. de la Pcia. de Santiago del Estero

Año: 2017

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
<p><b>Producto 1:</b> Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero Fortalecido</p> <p><b>Indicador 1:</b> Número de personas atendidas en nuevas especialidades por edad, sexo y lugar de residencia Meta anual: +15% LB</p> <p><b>Indicador 2:</b> Número de personas con estudios diagnósticos realizados en nuevos servicios por edad, sexo y lugar de residencia Meta anual: +15% LB</p> <p><b>Indicador 3:</b> Grado de satisfacción de las áreas beneficiarias respecto el aprovisionamiento oportuno de insumos Meta anual: A definir</p> <p><b>Indicador 4:</b> Pacientes oncológicos atendidos con drogas provistas por el Programa Meta anual: 200 personas</p> <p><b>Indicador 5:</b> Grado de desarrollo de un sistema de cálculo de costos de los</p>	<p>1. Ampliación de la red asistencial - puesta en marcha de efectores</p> <p>- Apoyo en la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear</p> <p>- Asistencia técnica en la operación médica y administrativa del nuevo Centro Integral de Salud La Banda</p> <p>- Desarrollo del modelo de capacitación del Hospital Escuela</p>								
		X	X	X	X	Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	Gobierno Provincial		
								71300	209.000
								72100	356.000
								72500	4.000
								72800	12.500
								73100	35.000
								73200	1.000
								73300	4.000
								73400	1.500
								74100	45.000
								74500	35.000
								75100	21.090
								<b>Total</b>	<b>724.090</b>

Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
servicios hospitalarios Meta anual: 2 (Prueba piloto realizada y propuesta elaborada)	2. Modelo de gestión hospitalaria mejorado - Adquisición de insumos - Adquisición de equipamiento - Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos - Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional					Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero		220.000	
		X	X	X			Gobierno Provincial	72100	1.050.000
								72300	9.677.485
								75100	328.425
								<b>Total</b>	<b>11.275.910</b>
<b>TOTAL</b>								<b>12.000.000</b>	

Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Gob. de la Pcia. de Santiago del Estero

Año: 2018

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
<p><b>Producto 1:</b> Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero Fortalecido</p> <p><b>Indicador 1:</b> Número de personas atendidas en nuevas especialidades por edad, sexo y lugar de residencia <u>Meta anual:</u> +25% LB</p> <p><b>Indicador 2:</b> Número de personas con estudios diagnósticos realizados en nuevos servicios por edad, sexo y lugar de residencia <u>Meta anual:</u> +25% LB</p> <p><b>Indicador 3:</b> Grado de satisfacción de las áreas beneficiarias respecto el aprovisionamiento oportuno de insumos <u>Meta anual:</u> A definir</p> <p><b>Indicador 4:</b> Pacientes oncológicos atendidos con drogas provistas por el Programa <u>Meta anual:</u> 200 personas</p> <p><b>Indicador 5:</b> Grado de desarrollo de un sistema de cálculo de costos de los</p>	<p>1. Ampliación de la red asistencial - puesta en marcha de efectores</p> <p>- Apoyo en la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear</p> <p>- Asistencia técnica en la operación médica y administrativa del nuevo Centro Integral de Salud La Banda</p> <p>- Desarrollo del modelo de capacitación del Hospital Escuela</p>								
		X	X	X	X	Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	Gobierno Provincial	71300 72100 72500 72800 73100 73200 73300 73400 74100 74500 75100 <b>Total</b>	209.000 356.000 4.000 12.500 35.000 1.000 4.000 1.500 45.000 35.000 21.090 <b>724.090</b>

*Dr. Luis César Martínez*  
Ministro de Salud  
Ceb. de la Pcia. de Santiago de Estero

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto	
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta
servicios hospitalarios Meta anual: 3 (Metodología diseñada y documento de resultados presentado)	2. Modelo de gestión hospitalaria mejorado - Adquisición de insumos - Adquisición de equipamiento - Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos - Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional	X	X	X	X	Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	Gobierno Provincial	72100 200.000 72200 875.000 72300 9.872.485 75100 328.425 Total 11.275.910
<b>TOTAL</b>								<b>12.000.000</b>

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Gob. de la Pcia. de Santiago del Estero

Año: 2019

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
<p><b>Producto 1:</b> Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero Fortalecido</p> <p><b>Indicador 1:</b> Número de personas atendidas en nuevas especialidades por edad, sexo y lugar de residencia <u>Meta anual:</u> +30% LB</p> <p><b>Indicador 2:</b> Número de personas con estudios diagnósticos realizados en nuevos servicios por edad, sexo y lugar de residencia <u>Meta anual:</u> +30% LB</p> <p><b>Indicador 3:</b> Grado de satisfacción de las áreas beneficiarias respecto el aprovisionamiento oportuno de insumos <u>Meta anual:</u> A definir</p> <p><b>Indicador 4:</b> Pacientes oncológicos atendidos con drogas provistas por el Programa <u>Meta anual:</u> 200 personas</p> <p><b>Indicador 5:</b> Grado de desarrollo de un sistema de cálculo de costos de los servicios hospitalarios</p>	<p>1. Ampliación de la red asistencial - puesta en marcha de efectores</p> <p>- Apoyo en la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear</p> <p>- Asistencia técnica en la operación médica y administrativa del nuevo Centro Integral de Salud La Banda</p> <p>- Desarrollo del modelo de capacitación del Hospital Escuela</p>	X	X	X	X	Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	Gobierno Provincial	<p>71300</p> <p>72100</p> <p>72500</p> <p>72800</p> <p>73100</p> <p>73200</p> <p>73300</p> <p>73400</p> <p>74100</p> <p>74500</p> <p>75100</p> <p><b>Total</b></p>	<p>209.000</p> <p>356.000</p> <p>4.000</p> <p>12.500</p> <p>35.000</p> <p>1.000</p> <p>4.000</p> <p>1.500</p> <p>45.000</p> <p>35.000</p> <p>21.090</p> <p><b>724.090</b></p>

Dr. Luis César Martínez  
Ministerio de Salud  
Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

Productos Esperados	Actividades	Cronograma				Responsable	Presupuesto		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de Financiamiento	Cuenta	Monto en US\$
Meta anual: 4 (Manual de procedimientos aprobado por las autoridades para ser aplicado en todo el sistema)	2. Modelo de gestión hospitalaria mejorado - Adquisición de insumos - Adquisición de equipamiento - Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos - Readecuación del sistema estadístico para cálculo de costos y aplicación piloto en Hospital Regional	X	X	X	X	Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero	Gobierno Provincial	72100 72200 72300 75100 <b>Total</b>	200.000 700.000 7.134.864 241.046 <b>8.275.910</b>
<b>TOTAL</b>								<b>9.000.000</b>	

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

#### 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 y Culto como Organismo de Coordinación del gobierno, un representante del PNUD y un representante del Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero 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 sus 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).

Relativo al abastecimiento de medicamentos e insumos médicos:

1. Existe consenso en caracterizar el mercado de medicamentos e insumos médicos como un mercado oligopólico y segmentado por clase terapéutica ya que la industria farmacéutica está constituida por múltiples submercados donde a cada monodroga o principio activo le corresponde una porción del mercado. La competencia entre los laboratorios productores tiende, exclusivamente, a una competencia por la diferenciación de producto.
2. En este contexto el Manual del Comprador Responsable elaborado por el PNUD señala que resulta necesario establecer reglas relativas a los requisitos, procesos y modalidades de contratación que definan claramente los criterios para que "en función de la estructura de mercado, se establezcan los procedimientos estándar para la contratación directa o el concurso de precios por invitación". (pág 32) Es esta definición de reglas la que procura incorporarse en el documento del proyecto a través de los arreglos de gestión.

Dr. Luis César Martínez  
Min. de Salud  
Sub. de la Prov. de Santiago del Estero

3. Los procesos de contratación de medicamentos e insumos médicos realizados a través del proyecto representan un veinte (20%) por ciento del consumo de la provincia y tienen por objetivo evitar rupturas en la cadena de stock y garantizar la disponibilidad de insumos críticos. Esto supone que en el plazo entre la determinación final de los productos y cantidades a incluir y la entrega de los bienes y su puesta a disposición para el uso en el sistema de salud debe ser muy corta.
4. El mantenimiento del proyecto como estrategia de aprovisionamiento de insumos críticos por breves periodos de tiempo se apalanca en dos requerimientos que condicionan el accionar del proyecto: (i) las compras se limitan en su valorización a las transferencias previamente comprometidas y giradas por la provincia al proyecto y (ii) las contrataciones se concentran en procesos de una única entrega con un corto plazo de entrega desde la emisión de la orden de compra ( el proveedor debe disponer de stock al momento de cotizar). Cabe señalar que mantener el proyecto en este rol es clave como estrategia de salida atento que el principal esfuerzo de aprovisionamiento del sistema de salud es realizado por la Provincia
5. Adicionalmente cabe señalar que atento a las características del mercado, y a efectos de obtener proveedores especializados, y limitar la incidencia de la cadena de comercialización en los costos de los procesos de contratación; se definirán los trámites de contratación por los grupos de productos a saber: (i) reactivos de laboratorio; (ii) placas y reactivos para diagnóstico por imágenes; (iii) insumos para hemoterapia; (iv) anestésicos; (v) oncológicos; (vi) insumos odontológicos; (vii) gases; (viii) catéteres; (ix) guantes de examen; (x) jeringas y agujas; (xi) tela adhesiva, vendas y algodón; (xii) alcoholes y líquidos; (xiii) sueros; y (xiv) otros.
6. Por ello los procesos de compras y contrataciones se realizarán - previa verificación de disponibilidad de fondos en el proyecto - para un periodo de aprovisionamiento que refleje necesidades del sistema de cuatro meses (tres meses de consumo y un mes de stock de seguridad), realizando un procedimiento de contratación por cada grupo de productos definido en el párrafo anterior. El encuadre del procedimiento de contratación reflejará estos parámetros, utilizándose de acuerdo al monto resultante de las cantidades y los precios estimados el encuadre en los procedimientos de concurso de precios o licitación pública internacional, conforme Capítulo IV- Recursos Físicos apartado 12 y siguientes del Manual de Gestión de Proyectos.
7. La lista de proveedores a invitar -en caso de concurso de precios- incluirá una amplia cantidad de proveedores, incluyendo al menos seis (6) invitados por proceso. En el caso de los Kits de Anestésicos se realizará de contratación directa atento a que hay un único proveedor autorizado por ANMAT en el mercado.
8. La plataforma de proveedores deberá acreditar un eficiente sistema de logística en la provincia, teniendo un amplio conocimiento de los tiempos y formas de trabajo del Depósito de Farmacia y otros efectores. Cuando resulte posible se procurará rotar al menos un tercio de los invitados para el mismo grupo de productos entre dos procedimientos consecutivos.

Las transferencias de fondos al Proyecto serán realizadas por el PNUD conforme a lo programado en el Plan de Trabajo Anual empleando la/s siguiente/s modalidad/es (dependiendo de lo que se haya determinado en la Evaluación ex ante del Proyecto, seleccionar la opción que corresponda):

  
 César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Gov. de la Pcia. de Santiago del Estero

- a) Fondo transferido a la cuenta bancaria del Proyecto: anterior al comienzo de las actividades (transferencia de fondos a la cuenta bancaria) o posterior a la conclusión de las actividades (reembolso).
- b) Pago directo a los proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por el Proyecto.
- c) Pagos directos a proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por los organismos de la ONU a favor de las actividades acordadas con los Asociados en la Implementación.

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 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 Santiago del Estero, de acuerdo al Plan de Trabajo Anual que forma parte del presente Documento de Proyecto. Los recursos financieros de este Proyecto serán administrados de acuerdo al Manual acordado entre el Organismo de Coordinación y el PNUD y durante su implementación las actividades se ajustarán al nivel de aportes efectivamente depositados, de acuerdo con lo programado en el Plan de Ingresos anexo. 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. En concepto de costo de apoyo (GMS), el PNUD percibirá el 3% sobre el monto total implementado por el proyecto.

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, o modificación presupuestaria superior al 20% del presupuesto vigente.

Podrán realizarse Revisiones al presente Documento de Proyecto, con un período 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.

*Diego César Martínez*  
 Ministro de Salud  
 Provincia de Santiago del Estero

## V. Marco de monitoreo y Evaluación

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

- a) Informes de avance trimestral sobre el progreso en las actividades y productos del Proyecto establecidos en el Plan de Trabajo Anual. Para su elaboración se tendrá en cuenta el Plan de monitoreo anual anexo.
- b) Informe de avance 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 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. Cuando el PNUD lo determine, la auditoría se iniciará en el mes de octubre con la base de un Informe de Gastos –CDR – preliminar, a fin de que los auditores analicen los aspectos del sistema de control interno y gestión incluyendo la evaluación de la implementación de las recomendaciones del ejercicio anterior. El ejercicio se concluirá con los CDR definitivos y la emisión del Informe Final a presentar a más tardar el 30 de abril (con opinión sobre los estados financieros del período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año que se audita).

Se deberán prever en el presupuesto del proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizar la auditoría. El cumplimiento de las recomendaciones de la auditoría será responsabilidad de la dirección del proyecto y monitoreado por el PNUD y la SECIN.

Adicionalmente, se realizarán verificaciones in situ (Spot Check) con controles aleatorios de documentación que permitan evaluar de manera concomitante los procedimientos de contratación, la solidez de los controles internos y la exactitud de los registros financieros.

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.

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Gob. de la Pcia. de Santiago del Estero

## 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.

Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
Gov. de la Prov. de Santiago del Estero

## VII. Anexos

### i. Hoja de datos básicos

**Proyecto: "Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero"**

**Fecha de inicio:** 01/01/2016

**Fecha de finalización:** 31/12/2019

**Asociado en la Implementación:** Ministerio de Salud de la Provincia de Santiago del Estero

**Director del Proyecto:** Dr. Luis César Martínez

**Cargo:**

**Domicilio:** Belgrano (S) 2050. Ciudad de Santiago del Estero

**Teléfonos:** 0385 422 2938

**Fax:**

**Correo electrónico:**

**Coordinador del Proyecto:** Cont. José A. Castro

**Domicilio:** Alsina 943 Of 306 CABA

**Teléfonos:** 011 4343 4042 / 4034

**Fax:**

**Correo electrónico:**

**Presupuesto Total:** 44.000.000 USD

**Fuentes de Financiamiento:** Gobierno Provincial

Dr. Luis César Martínez  
Ministerio de Salud  
Caba de la Pcia. de Santiago del Estero

\_\_\_\_\_  
Firma del Director

\_\_\_\_\_  
Fecha



iii. Plan de ingresos anual

Plan de Ingresos Anual  
Año 2016

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

	Montos en US\$
Presupuesto anual	11.000.000
Ingresos acumulados a la fecha	-
Gastos acumulados (según CDR)	-
Total presupuesto sin financiar	11.000.000

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

Fecha	Monto en US\$
15-ene.	5.000.000
15-abr.	3.500.000
15-jul.	2.500.000
Total	11.000.000

Plan de Ingresos Anual  
Año 2018

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

	Montos en US\$
Presupuesto anual	12.000.000
Ingresos acumulados a la fecha	-
Gastos acumulados (según CDR)	-
Total presupuesto sin financiar	12.000.000

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

Fecha	Monto en US\$
15-ene.	5.500.000
15-abr.	4.000.000
15-jul.	2.500.000
Total	12.000.000

Plan de Ingresos Anual  
Año 2017

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

	Montos en US\$
Presupuesto anual	12.000.000
Ingresos acumulados a la fecha	-
Gastos acumulados (según CDR)	-
Total presupuesto sin financiar	12.000.000

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

Fecha	Monto en US\$
15-ene.	5.500.000
15-abr.	4.000.000
15-jul.	2.500.000
Total	12.000.000

Plan de Ingresos Anual  
Año 2019

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

	Montos en US\$
Presupuesto anual	9.000.000
Ingresos acumulados a la fecha	-
Gastos acumulados (según CDR)	-
Total presupuesto sin financiar	9.000.000

Donante: Gobierno Provincial  
Fuente: Aporte Local

Fecha	Monto en US\$
15-ene.	4.000.000
15-abr.	3.000.000
15-jul.	2.000.000
Total	9.000.000

iv. Registro de riesgos

#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo de riesgo	Impacto y probabilidad	Respuesta Gerencial/ Medidas de mitigación	Responsable	Fecha de actualización	Estado
1	Aumento de precios y ausencia de oferentes como proveedores especializados de medicamentos, reactivos, insumos médicos y equipamiento médico (nacionales e importados)	Octubre 2015	Macro-económico	Afectaría capacidad de compra y consecución de metas de provisión I=3 / P=1	Reforzar planificación y plan de contingencias	Ministerio de Salud de la Provincia	Anual	Estable
2	Demoras en la ejecución del Centro de Medicina Nuclear (financiamiento de Nación)	Octubre 2015	Estratégico	Afectaría consecución de metas de cobertura I=3 / P=1	Reforzar monitoreo de la obra para detectar desvíos oportunamente	Ministerio de Salud de la Provincia	Anual	Decreciente
3	Cambios en el cronograma de la Universidad Nacional Santiago del Estero	Octubre 2015	Operativo	Afectaría consecución de metas de capacitación I=1 / P=2	Intensificar seguimiento de compromisos con UNSE	Ministerio de Salud de la Provincia	Anual	Decreciente
4	Descalces en el calendario de pagos	Octubre 2015	Financiero	Provocaría demoras que afectaría la calidad de la ejecución I=4 / P=1	Anticipar y asegurar el financiamiento anual	Ministerio de Salud de la Provincia	Anual	Estable
5	Discontinuidad del apoyo político al Programa con el cambio de gobierno en 2017	Octubre 2015	Político	Provocaría demoras en la ejecución y afectaría la cadena de pagos y suministros I=4 / P=1	Asegurar comunicación oportuna en caso de cambio de autoridades	Ministerio de Salud de la Provincia	Anual	Estable

Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
de la Provincia de Santiago del Estero

v. Plan de monitoreo anual

Productos	Indicadores	Meta Anual (a 31-dic)	Medios de Verificación	Periodicidad	Responsable
Modelo de Gestión del Ministerio de Salud de Santiago del Estero Fortalecido	1. Número de personas atendidas en nuevas especialidades por edad, sexo y lugar de residencia	2017: +15% LB 2018: +25% LB 2019: +30% LB	Estudio de seguimiento reordenamiento estadístico definido al efecto, al establecer la Línea de Base	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	2. Número de personas con estudios diagnósticos realizados en nuevos servicios por edad, sexo y lugar de residencia	2017: +15% LB 2018: +25% LB 2019: +30% LB	Estudio de seguimiento reordenamiento estadístico definido al efecto, al establecer la Línea de Base	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	3. Grado de satisfacción de las áreas beneficiarias respecto el aprovisionamiento oportuno de insumos	Metas a definir al momento de diseñar la metodología de la encuesta	Resultado encuesta realizada a efectores	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	4. Pacientes oncológicos atendidos con drogas provistas por el Programa	2016: 200 2017: 200 2018: 200 2019: 200	Informe ad-hoc realizado por el Banco de Drogas Oncológicas	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	5. Grado de desarrollo de un sistema de cálculo de costos de los servicios hospitalarios	2017: 2 (Prueba piloto realizada y propuesta elaborada) 2018: 3. (Metodología diseñada y documento de resultados presentado) 2019: 4. (Manual de procedimientos aprobado por las autoridades para ser aplicado en todo el sistema)	Documento de evaluación de prueba piloto, documento de propuesta, evento de presentación realizado, manual aprobado	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia

Dr. Luis César Martínez  
Ministerio de Salud  
Santiago del Estero

Actividades	Indicadores	Meta Anual (a 31-dic)	Medios de Verificación	Periodicidad	Responsable
Apoyo en la implementación y operación del Centro de Medicina Nuclear	Protocolos de seguridad implementados	2016: 1 protocolo diseñado 2017: 2 protocolos diseñados; 1 protocolo aprobado 2018: 2 protocolos aprobados; 1 protocolo implementado 2019: 3 protocolos implementados	Protocolos documentados, aprobados y evaluación ad-hoc para implementación	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	Protocolos de atención de pacientes implementados	2016: 1 protocolo diseñado 2017: 2 protocolos diseñados; 2 protocolos aprobados 2018: 2 protocolos aprobados; 2 protocolos implementados 2019: 4 protocolos implementados	Protocolos documentados, aprobados y evaluación ad-hoc para implementación	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	Manual de procedimientos CMN aprobado	2018: 1 manual de procedimientos administrativos diseñado 2019: 1 manual de procedimientos administrativos aprobado y difundido	Manual diseñado y aprobado	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
	Demanda espontánea en atención especializada (no derivada de forma pertinente)	2017: -10% LB 2018: -15% LB 2019: -20% LB	Estudio de seguimiento reordenamiento estadístico definido al efecto, al establecer la Línea de Base	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia
Asistencia técnica en la operación médica y administrativa del nuevo Centro Integral de Salud La Banda	Servicios de 2do nivel hospitalario ofrecidos con calidad suficiente	2016: Protocolos, procesos y circuitos del sistema de emergencia del trauma y gineco obstétrico concretados / Procesos de atención del sistema hospitalario local como efector hospitalario polivalente / Protocolos, procesos y circuitos de recepción de las derivaciones del corredor este de la Provincia desarrollados 2017: Protocolos, procesos y circuitos de los sistemas de diagnósticos concretados / Protocolos, procesos y circuitos de atención del sistema hospitalario local como	Protocolos, procesos y circuitos documentados, aprobados y evaluación ad-hoc para el desarrollo e implementación	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia

Actividades	Indicadores	Meta Anual (a 31-dic)	Medios de Verificación	Periodicidad	Responsable
		<p>efector hospitalario polivalente concretados / Protocolos, procesos y circuitos de tránsito ordenado de pacientes con los hospitales derivadores del interior del corredor este desarrollados</p> <p>2018: Protocolos, procesos y circuitos del centro quirúrgico concretados / Protocolos, procesos y circuitos de coordinación con el sistema de Atención Primaria de la Salud local iniciando en lo que respecta al sistema materno infantil y pediátrico concretados / Protocolos, procesos y circuitos de tránsito ordenado de pacientes con los hospitales del tercer nivel de la Provincia desarrollados</p> <p>2019: Protocolos, procesos y circuitos de las unidades de cuidados intensivos concretados / Protocolos, procesos y circuitos de coordinación con el sistema de Atención Primaria de Salud local concluyendo con lo que respecta al sistema de atención del paciente adulto concretados / Protocolos, procesos y circuitos de referencia y contrarreferencia para el corredor este de la provincia desarrollados</p>			
<p><b>Apoyo en el desarrollo e implementación del plan curricular del Hospital Escuela</b></p>	<p>Plan curricular desarrollado</p>	<p>2016: Hospitales y Servicios que operarán como UDH seleccionados / Protocolos, procesos y circuitos de la Coordinación de Docencia e Investigación del Centro Integral Salud Banda concretados / Procesos de capacitación para los responsables de las UDH y Cátedras/servicios desarrollados</p> <p>2017: Protocolos, procesos y circuitos para los jefes hospitalarios que serán responsables de las UDH creados / Servicios responsables de las cátedras asistenciales del CISB seleccionados / Procesos de capacitación de los responsables de proyectos de</p>	<p>Protocolos, procesos y circuitos documentados, aprobados y evaluación ad-hoc para el desarrollo e implementación</p>	<p>Anual</p>	<p>Ministerio de Salud de la Provincia</p>

Dr. Luis Oscar Martínez  
 Ministro de Salud  
 de la Provincia de Santiago del Estero

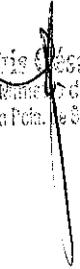
Actividades	Indicadores	Meta Anual (a 31-dic)	Medios de Verificación	Periodicidad	Responsable
		investigación desarrollados 2018: Protocolos, procesos y circuitos de operación de las UDH creados / Protocolos, procesos y circuitos de las cátedras/servicios del CISB concretados / Procesos de capacitación continua para el equipo de salud del CISB, sistema local y corredor este de la Provincia desarrollados 2019: Red de UDH para su conformación definitiva analizada y redefinida / Estructura definitiva de las cátedras/servicios del CISB consolidada / Procesos de capacitación preventiva y de promoción de la salud para la población del sistema local Banda y del corredor este de la Provincia desarrollados			
Adquisición de insumos	Menores de 12 años con tratamiento de ortodoncia provisto por el programa  Hemocomponentes distribuidos	2016: 1.000 2017: 1.000 2018: 1.000 2019: 1.000  2016: 15.000 2017: 15.000 2018: 15.000 2019: 15.000	Reporte nominalizado de tratamientos, aprobado por autoridad del área  Informe del Banco de Sangre	Anual  Anual	Ministerio de Salud de la Provincia  Ministerio de Salud de la Provincia
Desarrollo del modelo de seguimiento de insumos	Informe anual de insumos adquiridos y destino de los mismos	2016: Informe 2016 de insumos adquiridos con destino 2017: Informe 2017 de insumos adquiridos con destino 2018: Informe 2018 de insumos adquiridos con destino 2019: Informe 2019 de insumos adquiridos con destino	Informes	Anual	Ministerio de Salud de la Provincia

  
 Carlos Martín  
 Ministro de Salud  
 Gobierno de Santiago del Estero

*vi. Procedimientos para el cierre de Proyectos*

Para el cierre del Proyecto quedan bajo responsabilidad del Director Nacional y 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.

  
Dr. Luis César Martínez  
Ministerio de Salud  
Secretaría de Planeación y Evaluación  
Santiago del Estero

## vii. Programa ARG/11/024

### vii.1. Detalle de Actividades realizadas por año

#### AÑO 2012

##### *Apoyo en la implementación de mejoras en los procesos de gestión de suministros*

El 31 de diciembre ha concluido la participación del Proyecto en cuanto al apoyo para optimizar el uso del Sistema de Gestión de Suministros y los miembros del equipo de expertos informáticos serán incorporados al staff del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para que continúen con las tareas en dicho ámbito, ampliando y profundizando, de esta manera, la transferencia de capacidades al personal y funcionarios involucrados del Ministerio de Salud provincial. Se ha capacitado a todos los hospitales de la Cdad de Santiago y La Banda y la mayoría del interior de la provincia, a tal fin se realizaron cursos y talleres mostrando las funcionalidades del sistema de gestión de suministros.

En definitiva, el personal necesario esta plenamente capacitado y el sistema está funcionando. Su alcance solo esta supeditado a que la provincia provea el kit informático necesario para su conectividad.

##### *Adquisiciones*

Medicamentos e Insumos Médicos: el presupuesto ascendía, según la última revisión aprobada (Revisión "C") a U\$D 7.389.756. Se han realizado erogaciones por U\$D 6.682.962, lo que implica una ejecución del 90.4%

Cabe consignar que Ordenes de Compras por U\$D 329.757 fueron liquidadas por el Proyecto en el año 2012 pero los fondos fueron transferidos por el PNUD en los primeros días de 2013, por lo tanto la ejecución para el Proyecto es del 94.9%

Equipamiento: el monto ejecutado fue de U\$D 779.292 que representa el 77.6% sobre el total previsto en el presupuesto anual.

Al igual que lo expresado en el último párrafo del punto anterior, la ejecución se eleva al 83.9% si se considera los pagos liquidados por el Proyecto en el año 2012 y cancelados por PNUD en la primer semana de enero de 2013.

##### *Trazabilidad:*

El Proyecto apoyó fuertemente en la adaptación del Sistema de Gestión de Suministros del MSyDS provincial al Sistema Nacional de Trazabilidad (SNT). El aporte del Proyecto fue intervenir, junto el personal del Ministerio, en el relevamiento de la información, luego proceder a realizar los cambios pertinentes en la programación del sistema, y brindar la instrucción correspondiente.

Asimismo, el Proyecto a través de los expertos contratados al efecto, colaboró y formó parte de una comisión creada por la Secretaría Técnica de Farmacia del MSyDS para implementar el sistema de trazabilidad en la provincia.

En ese marco, se efectuaron varias jornadas de entrenamiento, que involucró al 100% del personal de los Depósitos de La Banda y al Depósito Central de Medicamentos del MSyDS.

Además, se apoyó a la capacitación encarada junto con los técnicos del ANMAT.

También se llevaron a cabo los cursos de apoyo orientados fundamentalmente para el uso eficiente de la interfaz web del Sistema Nacional de Trazabilidad.

Las tareas por parte del Proyecto se ejecutaron totalmente, y representan el 80% del trabajo final para el Ministerio de Salud, debiendo completar el citado organismo el 20% restante, para lo cual este deberá adquirir los lectores y colectores de código GSN y de barras necesarios.

*Tratamiento de adicciones:*

Se han ejecutado totalmente las actividades de asesoramiento y apoyo al Ministerio de Salud, previstas para el año 2012. Se desarrollaron instancias de formación y capacitación de acuerdo a la pauta prevista

Se asesoró y se iniciaron gestiones ante el SEDRONAR, para lograr becas para pacientes sin recursos económicos ni obra social. Se prepararon los formularios y se enviaron a dicho organismo.

Se realizaron encuentros/talleres abordando la temática del tratamiento por consumo de drogas desde una perspectiva de género; y también por ingesta de alcohol, dado el incremento de la demanda en torno a esta problemática.

Se mantuvo un estrecho contacto con el CREASE (Centro de Rehabilitación en Adicciones Santiago del Estero) y en particular se participó en relación al seguimiento de algunos casos concretos en los cuales se sugieron recomendaciones y posibilidades de intervención al respecto.

Cabe destacarse que en el último año, y como resultado de las distintas acciones implementadas por el MSyDS, se han incrementado en un 70% las consultas de adictos que buscan tratamiento, fundamentalmente en adolescentes.

*Adecuación de la Ley 26657 de Salud Mental*

En términos generales se logró la meta principal ya que se sentaron las bases para la creación de un Programa Provincial de Salud Mental a fin de garantizar la vigencia plena de la Ley Nacional de Salud Mental nº 26657 en el ámbito de la provincia. A estos fines se capacitó, asesoró y apoyó a los referentes locales en salud mental,

Se ha obtenido un acercamiento y una relación permanente y fluida con la Dirección Nacional de Salud Mental, a partir de la cual se desarrollaron acciones concretas, tales como la realización del Foro en Salud Mental (septiembre/2012) y numerosas instancias de capacitación sobre el tema.

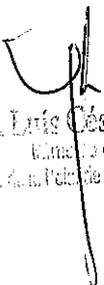
En función de esta articulación se firmó un convenio con la Dirección Nacional en Salud Mental y Adicciones para la conformación de 2 equipos de intervención en la provincia y dentro del marco de la nueva Ley de Salud Mental. La unidad Articuladora y el Equipo Móvil están constituidos actualmente y en funciones.

Se mantuvieron instancias de evaluación, vinculadas con la actividad desarrollada durante el transcurso del año 2012, particularmente con el Ministro de Salud de la provincia, otros funcionarios del mencionado organismo, la "Mesa permanente de trabajo por la Salud Mental", y autoridades de la Dirección Nacional de Salud Mental de la Nación.

*Área Materno Infantil*

En general se cumplió con lo pautado por el Proyecto, asesorando, recomendando y desarrollando distintas acciones para mejorar la atención materna infantil, algunas de la cuales se describen a continuación.

Se apoyó y asesoró al MSyDS en el tratamiento de diversos problemas relacionados con los recursos humanos (cantidad y calidad) y la falta de equipamiento adecuado. En este último caso, puede mencionarse que todas las compras del Proyecto efectuadas en el año 2012 correspondiente a aparatología médica fueron orientadas exclusivamente al área materna infantil.

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministerio de Salud  
 Unidad Ejecutiva de Santiago del Estero

Se planeó la capacitación de todo el equipo del interior (incluyendo agentes sanitarios, enfermeras, auxiliares, obstétricas, etc.) con énfasis en el primer mes de vida, atento al número de niños que fallecen en las primeras 24 hs de su ingreso al CEPSI, por probables derivaciones tardías o inadecuadas.

Se han realizado talleres de capacitación en las localidades de Tintina, Suncho Corral, Sumampa y Quimili, con la presencia de casi un centenar de agentes sanitarios.

Se orientó para aumentar la oferta de ligaduras de trompas a las grandes multíparas antes de su egreso de la maternidad.

Se analizó y revisó el funcionamiento del Comité de Muertes Maternas y se planteó implementar el Comité de Muertes Infantiles.

Se tendieron lazos con UNICEF al efecto de capacitar a las educadoras sanitarias de la provincia en base al libro "Para la vida", material que uniforma conceptos claves en salud materna infantil y prevención, y que se utiliza en el mundo y esta adaptado a nuestro país.

Se avanzó en complementar aspectos técnicos de atención materna infantil para el Proyecto de Regionalización de las zonas 6 y 7 seleccionadas por la provincia.

En consonancia con las conclusiones del "Encuentro Iniciativa 2012 para mejorar la Salud Perinatal" se programaron y llevaron a cabo distintos talleres para enriquecer la capacitación del recurso humano, que se señala como uno de los problemas prioritarios.

Se coordinó con OPS (Oficina Sanitaria Panamericana), Universidad Maimónides y la Fundación Garrahan la realización de talleres sobre AIEPI (Atención integral enfermedades prevalentes de la infancia) Comunitario, al personal involucrado de las zonas 6 y 7. El curso se concretó en el mes de septiembre pasado en el local del CEPSI.

Se avanzó en acordar con el Ministerio de Salud de la Nación la implementación del AIEPI Neo Natal para capacitación en el interior de la provincia.

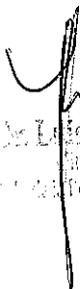
Se recomendó e implementó la asignación de un local dentro del MSyDS para que las madres que estén amamantando y regresan al trabajo tengan un sitio amigable donde extraerse leche y conservarla. Se ha sugerido a los demás Ministerios provinciales que imiten esta iniciativa.

Se coordinó con OPS, Universidad Maimónides y la Fundación Garrahan la realización de talleres sobre AIEPI Médico, destinado a médicos de familia y generalistas que atienden niños en las zonas 6 y 7 y en UPAS de la ciudad Capital y La Banda. También se incluyeron médicos residentes de neonatología y pediatría del CEPSI. Estos cursos se llevaron a cabo en el mes de octubre de 2012.

Se alentó y coordinó una visita al Hospital Regional por parte del equipo de obstetricia del Hospital Nacional Prof. Posadas a fin de evaluar el desempeño de un equipo local para el desarrollo de simulacros en Obstetricia en el interior y además para implementar acciones para la formación de un equipo de profesionales de planta que realicen funciones de contención de emergencias.

Se recomendó que se asigne personal con capacitación en electrónica como apoyo en neonatología, dado la aparatología que se maneja en dicho servicio.

Asimismo, se consideran logros importantes la concreción del convenio con UNICEF para Maternidad Segura y Centrada en la Familia, el impulso a los Comités de Muertes Maternas y Muerte Infantil, la creación de la Comisión Provincial de Lactancia Materna, y la propuesta de aplicar AIEPI en el interior de la provincia para la capacitación

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Director de Salud  
 Ministerio de Salud de Santiago del Estero

de agentes sanitarios y médicos generalistas. También se propuso al MSyDS de la provincia la formalización de un convenio con OPS, que ya contaría con la aprobación del Sr. Gobernador.

Otro hito importante fue la incorporación automática de residentes con un sistema de contratación más atractivo para paliar el déficit grave de RRHH.

Por otra parte, de la interacción de los distintos consultores contratados por el Proyecto, se han detectado diversas posibilidades de mejoras, las cuales han sido transmitidas oportunamente al titular del MSyDS.

Además:

- Se adaptaron y se ha capacitado sobre las normas de enfermería neonatal de práctica del Hospital Garrahan en las neo de la Provincia,
- Se dictaron normas de seguimiento del embarazo, controles, atención y derivación de los embarazo de riesgo y se socializaron con el APS de la Provincia.
- Se han analizado los registros de peso al nacer y mortalidad de la maternidad del Hosp. Regional con el fin de ver el impacto de estas variables en los resultados de la gestión de las maternidades y neos de la Provincia
- Se realizaron jornadas de capacitación en servicio en las neo de la Provincia, pases de sala en conjunto, análisis de diagnósticos de internaciones neonatales y ateneos de mortalidad de recién nacidos.
- Se capacito a los agentes sanitarios de las regiones 6 y 7 y a los médicos de familias de dichas zonas en manejo del embarazo, controles, atención o derivación.
- Se validaron registros de efectores pediátricos de la Provincia para proponer su implementación en el resto de los efectores de la Provincia.
- Se analizó el cumplimiento del registro de datos maternos infantiles solicitado por los programas nacionales de seguimiento para homogeneizar su gestión en los distintos efectores de la Provincia y maximizar el cumplimiento de lo requerido.
- Se realizó un diagnostico y relevamiento de necesidades de equipamiento y RRHH de los servicios materno infantiles elevándose informe al ejecutivo Provincial sobre lo concluido.
- Se realizaron talleres sobre las conclusiones del análisis de las causas de muertes maternas en la búsqueda de cambiar procesos y resolver causas evitables
- Se realizaron talleres sobre requerimiento de registro del plan nacer para la participación de la Provincia en los objetivos del programa nacional para la población santiagueña.

#### *Asistencia en el desarrollo y puesta en marcha de un nuevo centro hospitalario*

##### *a. Apoyo y desarrollo de una propuesta de modelo de gestión en red del sistema asistencial*

Se elevó al Sr. Ministro de Salud un documento con la propuesta de organización del sistema de salud basado en la regionalización y definiendo como prioritario el grupo materno infantil.

Cabe destacar, que la propuesta fue discutida y consensuada a nivel del equipo político-técnico del MSyDS

##### *b. Monitoreo de la construcción del nuevo centro hospitalario*

Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
M.S. de la Pcia. de Santiago del Estero

El Proyecto, a través de la contratación de una consultora especializada en infraestructura hospitalaria, efectúa el monitoreo del avance de la construcción del nuevo polo hospitalario en la Ciudad de La Banda.

De los informes respectivos surge que al mes de diciembre pasado, en cuanto a estructura, albañilería, e instalaciones; la ejecución está de acuerdo al cronograma aprobado (Versión 24).

*c. Relevamiento de equipamiento sanitario y de laboratorio*

Tal como estaba estipulado, se elaboró un listado detallado con el equipamiento para el nuevo polo hospitalario La Banda, con indicación de los tipos y las cantidades necesarias para el funcionamiento de este nuevo centro de salud, aún en construcción. Dicho listado fue consensado por los asesores del Proyecto con los profesionales responsables de los tres hospitales y está en revisión por los funcionarios del MSyDS.

**AÑO 2013**

Los expertos informáticos contratados por el Proyecto para el desarrollo, implementación y puesta en funcionamiento del Sistema de Gestión de Suministros fueron incorporados al Ministerio de Salud para ampliar y profundizar el uso del sistema y además para facilitar y extender la transferencia de habilidades al personal de dicho organismo provincial

*Sistema de gestión*

No obstante la incorporación de los desarrolladores informáticos al plantel del MS para el mantenimiento y la optimización del Sistema de Gestión, el Proyecto ha continuado efectuando un estrecho seguimiento del uso del mismo, especialmente en lo relacionado con la correcta registración de las unidades compradas. Se han realizado numerosas observaciones para mejorar la operatoria de ingreso de productos y su adecuada imputación en el inventario del Depósito de Farmacia.

*Adquisiciones*

Medicamentos e Insumos Médicos: el presupuesto ascendía, según la última revisión aprobada a U\$D 10.669.596. Se han formalizado erogaciones por U\$D 9.904.519, lo que implica una ejecución del 92.8%

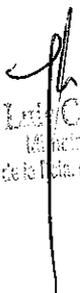
Equipos Hospitalarios.: el monto ejecutado fue de U\$D 643.200 que representa el 89.3% sobre el total previsto en el presupuesto anual.

*Tablero de Gestión de RRHH, gestión administrativa financiera y asistencial del MS*

Se ha actualizado y validado la información relativa a los RRHH del MS y se ha aprobado el prototipo por su parte.

Se ha generado un modelo de Tablero de Gestión Administrativo-Financiero.

Se deberá definir el calendario de capacitación a los sectores responsables de la ejecución presupuestaria para su actualización continua.

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 de la Provincia de Santiago del Estero

Con respecto al Tablero de Gestión Asistencial, Epidemiológica, se identificó la información de interés a ser incluida, períodos de actualización, los procesos necesarios y se definió los accesos al sistema. Esta pendiente la carga de los datos, a fin de implementar el modelo en el Hospital R. Carrillo.

El desarrollo operativo de esta actividad queda en manos del MS.

*Programa de fortalecimiento y capacitación de RRHH en funciones de conducción en el MS de la Provincia*

Se ha ejecutado satisfactoriamente las dos actividades previstas en el Plan Anual de Trabajo, para lo cual se formalizaron contratos de capacitación con la Universidad de Rosario y con la Asociación Civil de Estudios Superiores (Universidad Austral).

En el mes de noviembre concluyó el Curso de Administración de Hospitales que fue encargado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Rosario. Dicho curso fue dictado por ocho reconocidos profesionales en el campo de la salud pública.

La meta del mismo fue mejorar la capacidad de los profesionales responsables de las instituciones hospitalarias para administrar las mismas, teniendo como marco de referencia las necesidades y demandas del usuario, y las políticas y programas trazados por el Ministerio de Salud provincial y el Ministerio de Salud de la Nación.

En el mes de diciembre finalizó el curso que dictó la Universidad Austral. El desarrollo del mismo estuvo orientado a promover procesos y habilidades de los RRHH, destinado a los profesionales que vayan a desempeñar funciones en los distintos niveles de jefaturas y cadenas de mando en el Centro de Servicios Hospitalarios de La Banda. Incluyendo las competencias necesarias para la toma de decisiones y habilidades para el manejo de grupos humanos y solución de problemas.

Asistieron en promedio 67 profesionales a los cuales se les entregó los correspondientes Certificados, si cumplieron con la cantidad de presencias requeridas.

*Área Materno Infantil*

Se realizaron varias reuniones con los Coordinadores y Directores del Centro de Servicios Hospitalarios La Banda para analizar el avance de las actividades, desarrollándose tareas de capacitación para el personal de Enfermería del Hospital de Adultos y la Maternidad de La Banda.

Se plantea la posibilidad de coordinar un sistema de simulación en el CEPSE para el manejo de equipamiento y cumplimentar la capacitación de Enfermería en este aspecto.

Se participó en la reunión convocada por UNICEF en la Academia Nacional de Medicina, para analizar en el contexto del material de "Para la Vida" la opinión y vivencias de los que han intervenido en las capacitaciones, tal caso de Santiago del Estero; resultando muy positiva y originaría modificaciones en el material básico del curso.

Se recomendó la continuidad de las actividades de capacitación de RRHH con la asistencia de profesionales del Hospital Posadas.

Se cumplió con lo pautado por el Proyecto, asesorando, recomendando y desarrollando distintas acciones para mejorar la atención materna infantil.

Se coordinó con OPS, la Fundación Garrahan y la Universidad Maimónides, el aporte concreto que realizará cada institución al desarrollo de agentes sanitarios y médicos de familia en la estrategia AIEPI (Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).

*Dr. Luis César Martínez*  
 Director de Salud  
 Ministerio de Salud de Santiago del Estero

Se apoyó a la Dirección de Maternidad e Infancia para dar forma al proyecto y acordar la firma del convenio.

Se coordinó el envío de materiales para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Se han analizado y efectuado numerosas observaciones para el mejoramiento de la atención hospitalaria, como asimismo numerosas jornadas de capacitación que incluyen, entre otros temas: admisión de pacientes, seguimiento de curaciones, registros de enfermería, traslado de pacientes, manejo del óbito, etc. De estas capacitaciones y las observaciones mencionadas resultará un Manual de Procedimientos.

En cuanto al Recurso Humano, se realizó una intensa actividad, destacándose las siguientes acciones:

- se apoyó y asesoró a la Jefatura de Enfermería en la organización del personal, instituyéndose la figura de Encargada de Turno
- se implementaron un régimen de visitas mensuales de una semana de duración de una experta en enfermería para entrenamiento del personal de enfermeras/os de reciente ingreso
- se insistió con la capacitación de distintos aspectos técnicos: fijación de vías endovenosas, de tubos endotraqueales, preparación de la unidad de los pacientes, monitoreo de recién nacidos críticos, asistencia respiratoria del recién nacido, confección y colocación de nidos, medidas de confort, registros de enfermería, etc.

Se trabajó, además, con el concepto de maternidad amiga de la madre y del niño, para modificar conductas en relación al acceso y permanencia de los padres en el servicio.

Se apoyó la reestructuración de funcionamiento del servicio, nombrándose Coordinadores de las áreas de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, partos y mamá canguros.

Se instituyeron los pases diarios con Obstetricia

Se organizaron reuniones en donde se analizaron las muertes

Se realizó entrenamiento en asistencia respiratoria mecánica

Se intensificó el trabajo sobre la monitorización de los pacientes críticos

Se capacitó al personal encargado de farmacia, en el pedido y stock y los insumos para el normal funcionamiento del servicio.

Se realizaron varias visitas a la obra de la nueva maternidad y se asesoró sobre las necesidades edilicias y de funcionamiento, se establecieron las modificaciones pertinentes.

Se asesoró sobre el equipamiento necesario. Se logró el aprovisionamiento de monitores de saturación y presión arterial

Se mejoró la unidad de los pacientes, a través de la provisión de bolsas de reanimación y máscaras

Se incorporaron una cantidad suficiente de bombas de infusión para la correcta administración de drogas y hemoderivados. Se repararon incubadoras y servocunas.

Se hizo hincapié sobre el circuito de compras y provisión de insumos del servicio del cual era deficitario.

Se trabajó efectuaron acciones tendientes a mejorar la prevención de infecciones intrahospitalarias

Se apoyó al Coordinador y el Jefe de Servicio de Neonatología en los registros del área y en el funcionamiento global del mismo.

Se efectuaron diversas reuniones con directores de hospitales y la comisión de enfermería, recomendándose elevar el nivel de enfermería, ya que la mayoría son auxiliares. Al respecto se llevaron adelante diversas actividades teórico-prácticas

Asimismo, se llevó a cabo un trabajo de formación en terreno con licenciados en enfermería del Hospital Posadas, trabajando activamente y en estrecho contacto con el cuerpo de enfermeras del Hospital Alvarez.

Para las enfermeras del Hospital de Niños se recomendó ofrecer el PROCAD (Programa de Capacitación a Distancia) Cursos de enfermería neonatal y pediátrica, inscribiéndose cuarenta enfermeros en los primeros módulos dictados.

Se dictaron varios cursos para los agentes sanitarios de la zona VI y VII.

Además, con agentes calificados se replicó el curso con la supervisión de los agentes AIEPI, formándose más de 100 promotores de salud. Esta es una estrategia de suma importancia para la elaboración de la red de atención y derivación según complejidad, entre los distintos efectores de la provincia.

Se continuó apoyando el programa de Lactancia Materna, y se colaboró para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

Se analiza la posibilidad de crear un Comité de estudio de Asfíxicos dada su alta prevalencia.

#### *Asistencia en el desarrollo y puesta en marcha de un nuevo centro Hospitalario –CSHB*

- Se continúa con el monitoreo del avance de la obra de este nuevo centro de salud.
- Se monitorea estrechamente los avances en relación al proyecto arquitectónico y de la propuesta de equipamiento del CSHB.
- Se evaluó con autoridades del CSHB el informe de avance de la capacitación de enfermería y de médicos, proponiéndose diversas alternativas metodológicas de transferencia de habilidades para el año 2014
- Se realizó una propuesta de trabajo para la puesta en marcha del sector Enfermería

#### AÑO 2014

Los profesionales informáticos que originariamente fueron contratados por el Proyecto para el desarrollo, implementación y puesta en funcionamiento del Sistema de Gestión de Suministros, y luego incorporados por Ministerio de Salud para facilitar la transferencia de capacidades al personal de dicho organismo provincial; continuó desempeñándose normalmente, interactuando en forma fluida con el Proyecto.

Se realizó en tiempo y forma el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos requeridos con carácter de urgencia por el MS de la provincia. Se asesoró técnicamente sobre la modernización del equipamiento médico para distintos efectores y se ejecutó la compra de los mismos.

Se trabajó en aspectos relacionados con la salud materna infantil, como asimismo sobre la problemática de la Salud Mental y Adicciones.

Se continuó supervisando la construcción del nuevo centro hospitalario emplazado en la Ciudad de La Banda.

Sistema de Gestión

  
 Dr. Luis César Martínez  
 Ministro de Salud  
 Provincia de Santiago del Estero

El Proyecto continuó realizando un intensivo seguimiento del uso del mismo; efectuándose numerosas observaciones para mejorar la operatoria y la fiabilidad de los registros de inventario del Depósito de Farmacia. En este aspecto cabe señalar que se inauguró un nuevo depósito de medicamentos con la supervisión del Proyecto en lo referente a la adecuación del sistema informático.

Se incorporaron nuevos efectores al sistema de gestión. Un punto central en la optimización del sistema es la factibilidad de una adecuada conectividad de todos los actores involucrados.

#### *Adquisiciones*

Medicamentos e Insumos Médicos: el presupuesto ascendía, según la última revisión aprobada a U\$D 9.731.612. Se han registrado erogaciones por U\$D 8.023.710, lo que implica una ejecución del 82.5%; si además se computan los montos de compras ya comprometidos con O.C. firmadas, la ejecución se eleva al 86.9%

Equipos Hospitalarios.: el monto ejecutado fue de U\$D 846.923 que alcanza el 92.9% sobre el total previsto en el presupuesto anual.

#### *Apoyo a la generación del Plan Provincial de Salud*

Vale mencionar que los asesores del Proyecto, elevaron al Ministro de Salud de la Provincia la propuesta del Plan de Salud para el período 2014/2017.

Esta propuesta se basa fundamentalmente en un detalle de acciones de promoción y prevención de la salud, siendo el principal desafío afianzar y mejorar la cobertura y calidad en el primer nivel de atención.

#### *Apoyo a la implementación y ejecución del Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones*

La Dra. Nidia Fernández, profesional contratada por el Proyecto, ha colaborado y participado estrechamente con el Ministerio de Salud en la problemática de la Salud Mental y el tratamiento de las Adicciones.

A tales fines se ejecutaron numerosas intervenciones, algunas de las cuales se explicitan a continuación.

- Se insistió en la transformación de las prácticas del personal de salud para adecuarse a los requerimientos de la Ley 26657
- Se apoyó y coordinó la ejecución de talleres juntamente con el equipo de salud mental de la Nación y la directoras del Hospital D. Alcorta relativos al rol de los agentes sanitarios.
- Se ha colaborado intensamente en varias actividades en el marco de la adecuación de los nosocomios, tanto el monovalente como los polivalentes con servicio de salud mental.
- Se coordinaron reuniones con la dirección de epidemiología a fin de conformar la red de servicios para la investigación prevista en salud mental.
- Se gestionaron acuerdos por la posibilidad de actualización de los Agentes Sanitarios en su formación APS incorporando las acciones de salud mental en sus rondas sanitarias.
- Se sugirió articular la referencia y contrarreferencia especialmente en el traslado de personas en situación de crisis
- Se estableció un programa de actividades para generar y fortalecer un circuito de atención y derivación ante distintas situaciones, por ej. contención, desintoxicación, internación, evaluaciones psicológicas, psiquiátricas y otras especialmente en niños y adolescentes.
- Se propusieron y realizaron talleres de actualización APS, contándose en su mayoría con agentes sanitarios que son el nexo con las actividades comunitarias del hospital de Termas. Participaron también directivos y

  
 María Mercedes Martínez  
 Asesora de Salud  
 Proyecto de Santiago del Estero

profesionales de psicología y psiquiatría del CIC, del hospital de Termas, el Subsecretario de Salud Municipal de esa ciudad, y el Director de Hospitales del Interior.

- Se apoyó la concreción de acuerdos y capacitación para: a) profesionales médicos y no médicos del CEPSEI en situaciones de crisis, b) profesionales y no profesionales de los Hogares de protección para niños, niñas y adolescentes
- Se sugirió y logró la incorporación de acompañantes terapéuticos para la externación de pacientes en la localidad de Fernández
- Se está orientando investigaciones del equipo de salud mental SMYA y apoyando capacitaciones a los agentes sanitarios sobre prácticas de detección de trastornos de la salud mental
- Se llevaron a cabo reuniones para a) evaluar el trabajo realizado y determinar cuales fueron las dificultades encontradas para la adecuación del Hosp. Alcorta y la externación de los pacientes; b) evaluar el trabajo en red que se realiza desde las UPAS; c) diseñar estrategias de intervención comunitaria que permitan prevenir situaciones graves; d) programación de una intervención en terreno para dar cuenta de las medidas a implementar en el núcleo cercano como en la comunidad de pertenencia.
- Se promueve la importancia de construir un protocolo de atención que clarifique y especifique los roles y funciones de la red de servicios de salud mental
- Se confirma la finalización de las obras en el Hosp. Alcorta (Centro de día)
- Se participa en las jornadas del Programa de Médicos Comunitarios y en una mesa de trabajo con RENATEA, a fin de fijar contactos y redes con los que trabajan en Sgo del Estero, para apoyar el seguimiento y administración de medicamentos a pacientes externados.
- Se plantea la necesidad de sumar otros actores a la mesa de trabajo (Ministerio de Educación, Desarrollo Social, etc) para la inclusión social de la población destinataria del programa
- Se lanzaron algunos proyectos de investigación propuestos por parte del EISMYA.
- Se intervino activamente en la preparación y el desarrollo de la Semana de la Salud Mental, participando el consultor contratado por el Proyecto en calidad de disertante sobre el tema: "Los aportes y deudas de la salud pública a la salud mental" y en la jornada de capacitación denominada "Salud mental abordaje comunitario". Para dichas jornadas se gestionó la participación de profesionales e investigadores de la Universidad de Jaen (Andalucía, España).
- Se participó en el Aniversario de la escuela terapéutica laboral que opera en el Hospital.
- Se colaboró con el Hospital Dr. Diego Alcorta, y se evaluaron las actividades hospitalarias en la adecuación del monovalente y se expuso el trabajo del Área de Rehabilitación.
- Se revisó críticamente el protocolo de atención en emergencia elaborado por el equipo de SM y A.
- Se chequeó la información telefónica del número 0800 222 1133 para el tratamiento de adicciones. Se determinó que hace falta el servicio telefónico de salud mental del Cepsi y de los hospitales Independencia y D. Alcorta.
- Se interactuó en reuniones semanales programadas con los acompañantes terapéuticos de los jóvenes y familiares que presentan situaciones extremas.
- Se colocó en agenda una capacitación sobre el papel de los servicios de salud mental ante catástrofes y desastres.
- Se coordinó y realizó una capacitación con un equipo de rescatistas de Nación.
- Se insistió en integrar los distintos protocolos que existen en la pcia. y definir la situación de los diferentes actores en forma acabada.
- Se colaboró con los protocolos de atención en emergencias y atención de adicciones elaborados por el equipo de SM y A de Sgo del Estero.
- Se revisó el Diagnóstico psico-social para el proceso de externación.

- Se sugirió la necesidad de constituir los equipos de trabajo comunitario en salud mental que actuarán propiamente en terreno en conjunto con los agentes sanitarios, policía comunitaria con labor de promoción y prevención, UPAS.

#### Área materna infantil

Cabe consignar que en este producto fueron múltiples las actividades que desarrollaron los asesores al servicio del Proyecto, entre las cuales se puede mencionar las siguientes:

- Se participó con los equipos de trabajo para el traslado de los tres hospitales al Complejo La Banda
- Se coordinó con UNICEF la capacitación del instrumento Para la Vida
- Se colaboró en la coordinación con todos los actores involucrados y el personal ministerial, el desarrollo de la capacitación en la estrategia AIEPI
- Se participó en la programación de la capacitación de Agentes Sanitarios
- Se intervino activamente en la redacción final del Plan de Salud en lo relativo a los aspectos materno infantiles.
- Se colaboró activamente en una reunión entre la Gobernadora de la provincia, el Coordinador del Plan SUMAR del MS de la Nación, el Ministro de Salud de S. del Estero para ampliar y optimizar la cobertura de embarazadas, niños/as, mujeres y adolescentes.
- Se dio soporte a la utilización de un método anticonceptivo subdermico.
- Se colaboró en el desarrollo de crear hábitos saludables y estrategias de prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (Proyecto Plazas Saludables)
- Se trabajó y se presentaron los avances en la instrumentación del Plan Sumar ante el COFESA.
- Se apoyó el lanzamiento de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.
- Se colaboró en el lanzamiento de la capacitación del equipo de salud sobre la campaña de vacunación contra sarampión, rubéola y poliomielitis.
- Se apoyó en la articulación del Encuentro Provincial y del NOA del Programa Médicos Comunitarios.
- Se prestó asesoramiento en las tareas relativas a la disminución de la morbi-mortalidad materna. Se intervino para tratar este tema, estando presente todos los actores del equipo de gestión del MS, consultores del Hospital Posadas y de la Dirección de Maternidad e Infancia de la Nación.
- Se asesoró en lo relativo a la integración a la Red Federal Cibersalud (sistema de teleconferencia y telemedicina)
- Se colaboró en la realización del 3er Encuentro de adolescencia y salud
- Se asesora en la discusión y el acuerdo de los componentes del Plan de Salud
- Se contrasta la información disponible con la del Plan SUMAR
- Se acuerda con la Universidad Maimonedes, OPS y la Fundación Garrahan como reiniciar las actividades del AIEPI
- Se intervino activamente para lograr con acuerdo pleno Cuadros de Procedimientos de AIEPI, indicadores de proceso y resultados para monitorear el proyecto
- Se asesora para la determinación de indicadores y se sugieren cambios en el material didáctico.
- Se encuentran en un grado avanzadas las definiciones para la evaluación el comportamiento de las variables vinculadas a los RRHH en las áreas de Maternidad e Infancia.

Dr. María Cecilia...  
Ministerio de Salud  
Sub. de la Pcia. de Santiago del Estero

- Se solicitó y recopiló información de la Direcciones de los Hosp. Regional y Herrera sobre la grilla del personal. Se analizaron las inconsistencias y se solicitaron correcciones
- Se apoya activamente la elaboración de un proceso de control que permita generar un presupuesto de oferta prestacional.
- Se colabora en un proceso de elaboración, en conjunto con los servicios de obstetricia y neonatología de los Hosp. Regional y el futuro Centro Integral La Banda (CISB), para definir roles, funciones y manuales de procedimientos a efectos de unificar tareas en los distintos sectores de los efectores del MS en el área de Maternidad e Infancia.
- Se realizaron análisis y propuestas de modificación de las habilidades vinculadas a los RRHH

Asimismo, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Ateneo con los capacitadores, las comisiones de enfermería del CISB y los cuadros directivos de los hospitales involucrados.
- Jornada de capacitación en Termas de Rio Hondo para la aplicación del AIEPI
- Numerosas reuniones de coordinación y capacitación para evaluación de los informes de los capacitadores.
- Evaluación con el Ministro de Salud de la pcia. la acción para desarrollar en ambas neonatologías y definición de los futuros módulos de capacitación en terreno
- Desarrollo de capacitación para agentes sanitarios del interior así como para los responsables del tránsito del paciente.
- Evaluación de la rotación de las primeras cortes de enfermería por los laboratorios de simulación, neo de Regional y terapias del CEPSI
- Se asiste como referente provincial a la Reunión de Trabajo sobre técnicas de Reproducción Médicamente Asistida
- Se colaboró en la organización con la Dirección de Salud la colecta de sangre, transmitiendo información y sensibilizando sobre la misma. La hemorragia post parto es la tercera causa de mortalidad materna en la pcia
- Se participó de diversas actividades de difusión sobre la prematuridad y su impacto en los niños, retinopatía ocular del prematuro y neurodesarrollo del prematuro
- Se colaboró con la preparación de la Semana del Prematuro
- Se intervino en el diseño del Plan Estratégico de Redes Sanitarias Materno-Infantil
- Se colaboró en la presentación del Programa Cibersalud, y en la firma del Convenio de Adhesión al Programa
- Se participó activamente en la capacitación, colocación de implantes hormonales a pacientes y en la supervisión del desarrollo de estas actividades en el Hosp. Regional.
- Se participó asesorando técnicamente en el análisis de 2 eventos adversos materno neonatales de pacientes derivados en estado crítico desde el interior de la pcia; evaluando la nueva organización de la maternidad.
- Se trabaja intensa y articuladamente entre APS, la Dirección de Maternidad e Infancia, la dirección de Atención Médica, la capacitación del RRHH, monitoreo de actividades y reuniones técnicas sobre el tema de la hipertensión durante el embarazo (primer causa de mortalidad materna en la pcia)
- Se participa activamente de la capacitación y promoción social, articulando con la referente del programa VIH SIDA
- Se colabora en la organización de un evento comunitario de concientización y promoción de las acciones de prevención dentro del programa VIH SIDA
- Se asesora en la capacitación de la prevención de Cáncer de Cuello de Útero
- Se participó en la evaluación del desempeño de la Terapia Intensiva en el 3er nivel de atención de madres embarazadas o puérperas con patología compleja

  
 César Martínez  
 Ministro de Salud  
 de la Provincia de Santiago del Estero

- Se concurrió a la ciudad de Montevideo para conocer el modelo de Plan de Salud del Uruguay. Análisis del Sistema Integrado de Salud (SNIS) en materia materno infantil.
- Se participó en la evaluación de los logros y cumplimientos del año 2014 y en el análisis de los desafíos para el año 2015 para reducir la morbimortalidad.

*Asistencia en el desarrollo y puesta en marcha de un nuevo centro Hospitalario –CSHB*

- Se continua con el monitoreo del avance de la obra de este nuevo centro de salud.
- Se continuaron con los trabajos de asistencia técnica para consensuar un programa médico para la apertura del CISB
- Se continuó asesorando y monitoreando los avances en relación al proyecto arquitectónico, la propuesta de equipamiento y las dotaciones para no solo definir el programa médico sino también el cronograma de apertura de servicios
- Se monitoreó el cumplimiento de la continuidad de actividades del menú de capacitación
- Se trabajó con las grillas de RRHH, en lo relativo a guardias, centro quirúrgico, áreas intensivas y las áreas de internación de adultos, maternidad y pediatría.
- Se planteó las necesidades de capacitación y definición de roles del CISB
- Se analizó con los asesores del Ministerio y con el Director de Atención Médica la conducción del proceso de la apertura del CISB, así como la planificación de la capacitación de los RRHH
- Se evaluó con las autoridades del CISB el informe de avance del responsable de la capacitación de enfermería.
- Se proponen alternativas metodológicas de transferencia de habilidades y dando comienzo a la nueva etapa de capacitación con la continuidad de un centro de simulación en el Hosp. Viano
- Se puso énfasis en la importancia del trabajo en red con el CEPSE, Independencia y neo del Regional
- Se volvió a analizar y sugerir la necesidad de creación de normas para mejor operatividad del CISB, evaluando el impacto económico de las mismas
- Se monitoreó el cronograma de trabajo con el personal de conducción de enfermería para los siguientes meses, proponiendo un esquema de puesta en marcha para ese sector
- Se analizaron las fortalezas y debilidades del actual proceso de reingeniería de procesos de los actuales hospitales con relación a las necesidades del CISB
- Se desarrolló la simulación de procesos de gestión de áreas específicas, en particular el Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Se sugiere facilitar la participación del RRHH de los actuales hospitales en la planificada apertura del CISB, particularmente en la transferencia de habilidades basada en la experiencia pasada.
- Se apoya la conveniencia de continuar estimulando la capacitación en terreno, sobre las habilidades de los RRHH ante los nuevos desafíos planteados con la oferta prestacional del CISB
- Se reevaluó como de alto impacto la necesidad de direccionar la capacitación del RRHH a acciones específicas en relación al CISB
- Se concluyó la propuesta de un menú de necesidades de capacitación
- Se sugiere como imprescindible coordinar con CISB, CEPSE, Hosp. Independencia y - Regional la capacitación de RRHH
- Se elevó a las autoridades del MS un programa médico preliminar para la apertura del CISB.

AÑO 2015 (A 30 de junio)

En líneas generales la actuación del Proyecto se considera positiva por cuanto el Proyecto adquirió en tiempo y forma medicamentos e insumos médicos requeridos por la Provincia con carácter de urgencia, que representan aproximadamente el 20 % del total comprado por el MSyDS; habiéndose logrado satisfacer las necesidades de abastecimiento de dichos elementos. Dado lo sensible de los insumos adquiridos y los acotados niveles de stocks, que no admiten demoras en el proceso de suministro, el Proyecto da prioridad al abastecimiento de los mismos a fin de evitar los impactos negativos ante la falta de los insumos; no obstante se ha comenzado a implementar un sistema de planificación de compras que abarca, tentativamente, un período de 3 / 4 meses, para cada grupo de productos definidos en los Arreglos de Gestión plasmados en la Revisión "H".

*Abastecimiento de productos médicos y equipamiento hospitalario*

El total de Órdenes de Compras colocadas asciende a \$ 44.615.900,00 que alcanzan al 84.2% del aporte efectivizado en el corriente año.

*Mejoras en el sistema de Gestión*

En lo relativo al Sistema de Gestión de Suministros, se continúa realizando el control de las transacciones y de la correcta registración de los movimientos de stock, utilizando esta herramienta informática para una mejor planificación de las adquisiciones.

*Aplicación de la Ley 26657 de Salud Mental y Adicciones*

Se ejecutaron las siguientes actividades:

- Se visitó el Hospital Independencia para verificar la marcha de los arreglos en los espacios de Salud Mental
- se realizaron reuniones con los directores de hospitales a efectos de facilitar las prácticas tendientes a mejorar la salud mental de la población, teniendo como clave el fortalecimiento de la red hospitalaria con quienes tienen necesidades de internación o de desintoxicación y atención de crisis
- se está asesorando sobre la evaluación y elevando propuestas a las autoridades pertinentes, de varias alternativas para la ubicación de una Sala de Agudos.
- se discutieron las estrategias para el año en curso, para articular con el equipo de Salud Mental y Adicciones (SMA), con APS, Atención Médica del Interior y de la Cdad de S. del Estero; el sistema de traslado en ambulancias.
- se apoyó al equipo de SMA en el tratamiento de personas afectadas por la dictadura 76/83
- se participó del ateneo referido a la temática de las neurociencias y el psicoanálisis; dirigido a residentes de psiquiatría. Se elaboró la evaluación de esta actividad y se elaboró una lista de potenciales actividades a realizar.
- se continuó con el asesoramiento en trabajos de investigación en salud mental y se propusieron nuevos temas epidemiológicos.
- se participó en diferentes reuniones con el Ministro de Salud para informar sobre la marcha de los temas abordados
- se colaboró en la planificación de actividades de las obras en construcción en el marco de la adecuación de los servicios de salud mental, tanto del efector monovalente como polivalente, así como la "casa de medio camino" a organizarse en predios del CREASE.
- se presentó una propuesta de Casa de Medio Camino para promover la integración de las personas con padecimiento psíquico a su comunidad de origen.
- se interactuó con el Ministro de Salud a fin de dar continuidad a la integración en el trabajo del equipo de SMA con el plantel de médicos comunitarios el CET de SEDRONAR

*Dr. Oscar Martínez*  
 Director de Salud  
 Ministerio de Salud de Santiago del Estero

- se colaboró con el IV Encuentro Nacional de Autoridades de Salud Mental y Adicciones. Se recopilieron datos y definieron los problemas epidemiológicos, y se vislumbró la oportunidad de reforzar el área de epidemiología del Ministerio de Salud. Se evaluó en dicho encuentro la situación de Sgo del Estero.
- se promovió la oportunidad de establecer la reciprocidad entre el hospital monovalente y el Programa Sumar (ex Nacer)
- se apoyó el trabajo para efectivizar el transporte y traslado de los pacientes estado de crisis
- se mantuvieron reuniones en el Hosp. Independencia para incrementar la atención de los equipos de salud mental para responder a la demanda de casos agudos.
- se detectó la carencia de trabajadores sociales y se verificó la llegada a este hospital de equipamiento de oficina, consultorios y sala de pacientes para atender la demanda de crisis.
- se recomendó que los profesionales en salud mental elaboren programas de trabajo en función del modelo de red prestacional.
- se revisaron los avances de las comisiones de los programas PAC, suicidios y comunitarios y se promovió la reflexión sobre las tareas de cada programa.
- se evaluó la alta participación en el evento de Termas de Rio Hondo y se esta preparando un nuevo encuentro
- se formularon aspectos a tener en cuenta para una investigación epidemiológica sobre lo que para los jóvenes representan la adicciones y el consumo de tóxicos permitidos como el tabaco y el alcohol.
- se sugirió la necesidad de un enfoque de género ante el abordaje de consumo de sustancias problemáticas que tienen una manifestación diferencial entre varones y mujeres.

#### *Área Materna Infantil*

- Se llevaron a cabo distintas reuniones de trabajo con el equipo de la Universidad Maimónedes para organizar las pasantías de enfermería por el centro de simulación de dicha universidad.
- Se realizaron varias reuniones con la Dirección Asociada de Docencia e Investigación del Hosp. Garrahan para planificar las rotaciones por el centro de simulación.
- Se mantuvieron reuniones con el Ministro de Salud de la pcia. para definir la organización y puesta en marcha del CISB.
- Se hicieron reuniones con las obstétricas del Hosp. Posadas, para organizar el pasaje por la maternidad Dr. F. Herrera (La Banda) con el fin de evaluar la situación actual de las obstétricas y organizar las rotaciones y el plan de capacitación del corriente año.
- Se reprogramaron las pasantía de simulación
- Se llevaron a cabo dos rotaciones de enfermeras en el área de emergencia del Hosp. Posadas
- Se evaluó el informe presentado para organizar la rotación de las obstétricas por el Hosp. Posadas
- Se llevaron a cabo reuniones con el Decano de la Facultad de Medicina y el Secretario Académico para la definición del CISB para la Facultad de Medicina.
- Se prepararon diversas reuniones para coordinar la formación y funcionalidad del equipo de evaluación y propuestas de adaptación del sistema informático del CISB
- Se coordinó y concurrió a la provincia de responsables médicos del Hosp. Garrahan para asistir a las maternidades de La Banda y R. Carrillo en la transición a las nuevas maternidades
- Se convocó al Director de Hospitales de la pcia. para considerar la unificación de las neonatologías de La Banda y del Hosp. Regional.
- Se realizaron varias reuniones con la comisión de enfermería del CISB para medir el curso de los trabajos que se están desarrollando.

- Se recomienda la regionalización de la neonatología proponiendo que la maternidad de La Banda quede como hospital de segundo nivel atendiendo solo mediana y baja complejidad, derivando a pacientes de alto riesgo al Hospital Regional.

*Asistencia en el desarrollo y puesta en marcha del Centro Integral de Salud La Banda (CISB)*

Se continúa con las actividades vinculadas con la supervisión de la construcción, y las tareas de apoyo para la puesta en marcha del Centro Integral de Salud La Banda.

El Proyecto ha apoyado fuertemente al MS en la definición del listado de equipamiento hospitalario necesario para el mencionado centro de salud.

Además se han ejecutado las siguientes tareas:

- Se continuó monitoreando el cumplimiento de la continuidad de actividades del menú de capacitación, poniéndose énfasis en los cursos de simulación en La Banda, en el H. Garrahan y en el Hosp. Maimonides.
- Se apoyó al MS en lo relativo a las grillas de RRHH, en lo que respecta al personal de enfermería de adultos, maternidad y pediatría de los tres hospitales y sus necesidades de capacitación y reasignación de personal para realizar tareas en el CISB.
- Se evaluó con los funcionarios del CISB los avances de la capacitación de enfermería, proponiéndose alternativas de metodologías de transferencia de habilidades para el año en curso.
- Se monitoreó el cronograma de trabajo del personal de conducción de enfermería.
- Se analizaron las fortalezas y debilidades del actual proceso de reingeniería de procesos de los actuales hospitales en relación a las futuras necesidades del CISB.
- Se desarrolló la simulación de procesos de gestión de áreas específicas para coordinadores y directores.
- Se comenzó a trabajar con la UNSE un convenio marco de colaboración del sistema público de salud con la nueva facultad de medicina y un acuerdo específico para el desarrollo en el CISB de un hospital escuela de nivel universitario. Se elevó el proyecto a las autoridades provinciales.
- Se continuó apoyando el desarrollo de implementación de los procesos de respuesta a la emergencia obstétrica y a la resolución del parto. Elevándose un protocolo a desarrollar en los actuales hospitales hasta la puesta en marcha del nuevo nosocomio.
- Se continúa prestando apoyo en el análisis de los avances logrados de las actividades de capacitación para el personal de neo, pediatría y de adultos, analizándose los informes de los capacitadores obstétricos de la conformación y transferencia de protocolos de atención en dicha especialidad.
- Se trabajó con las grillas de RRHH, en lo relativo a guardias, centro quirúrgico, áreas intensivas y las áreas de internación de adultos, maternidad y pediatría.
- Se planteó las necesidades de capacitación y definición de roles del CISB
- Se analizó con los asesores del Ministerio y con el Director de Atención Médica la conducción del proceso de la apertura del CISB, así como la planificación de la capacitación de los RRHH
- Se evaluó con las autoridades del CISB el informe de avance del responsable de la capacitación de enfermería.
- Se proponen alternativas metodológicas de transferencia de habilidades y dando comienzo a la nueva etapa de capacitación con la continuidad de un centro de simulación en el Hosp. Viano
- Se puso énfasis en la importancia del trabajo en red con el CEPSI, Independencia y neo del Regional
- Se volvió a analizar y sugerir la necesidad de creación de normas para mejor operatividad del CISB, evaluando el impacto económico de las mismas
- Se monitoreó el cronograma de trabajo con el personal de conducción de enfermería para los siguientes meses, proponiendo un esquema de puesta en marcha para ese sector

  
 Dr. Luis Oscar Martínez  
 Director de Salud  
 Hospital de La Banda de S. Estero



Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
Gobierno de la Provincia de Santiago del Estero

## **vii.2 Indicadores**

**SUEROS**

	2012	2013	2014	2015
Solución Fisiológica 500cc	461.000	522.000	555.320	464.560
Dextrosa 5% 500cc	251.000	324.600	242.640	268.560

100% provisión anual provincial  
Hospital Regional 60% del total

**ODONTOLOGIA**

	2012	2013	2014-2015
Prótesis dentales terminadas	4.050	4.630	5.130
Niños bajo Programa Escolar	170.000	170.000	170.000
Pacientes de ortodoncia	640	1.024	1.084
Pacientes con cáncer bucal detectado	969	1.013	1.224
Número de servicios		134	134
Número de odontólogos		222	232

**BANCO DE SANGRE**

	2013	2014	%
Donantes	5.061	7.387	46%
Hemocomponentes prod y distribuidos	10.518	14.519	38%
Unidades analizadas	4.873	6.837	40%

Serología	2013	2014
Brucelosis	11	35
Chagas Eliza	396	532
Chagas Hai	28	58
Hepatitis B Core	25	-
Hepatitis B Anticuerpo	11	21
Hepatitis B Antígeno superficie	11	61
Hepatitis C Anticuerpo	24	33
Hepatitis C Antígeno	2	5
HIV	10	11
HTLV	11	13
Sifilis	61	50
No reactivas	4.283	6.018
	4.873	6.837
		40%

Hemocomponentes:	2013	2014
Concentrado plaquetario	2.325	3.346
Crioprecipitados	120	118
GR desplasmalizados	1.400	2.924
GR desplasm. c/SAG-mantol	2.563	2.911
GR leucoreducidos	6	29
GR leucored. c/SAG-mantol	49	72
Plasma fresco congelado	3.430	4.333
Plasma modificado	260	774
Sangre entera	365	12
	10.518	14.519
		38%

Donantes por origen	2013	2014
CPSSE	4.795	5.148
HZ Banda	104	892
HZ Frias	-	172
HZ T. Río Hondo	-	184
HZ Añatuya	55	338
CEPSI	107	653
	5.061	7.387
		46%

**ONCOLOGIA**

Pacientes oncológicos atendidos

	2012		2013		2014		2015 Ene-Ago	
	M	H	M	H	M	H	M	H
0-20 años	10	17	14	18	7	9	6	1
21-40	22	18	42	22	31	14	24	21
41-60	66	47	62	39	70	34	31	30
61+	14	18	13	8	7	6		9
S/Not	47	31	10	17	21	10		6
Cuello Uterino	31		17					
Mama	48		38					
Pulmón	5	14	11	9				

*[Handwritten signature]*  
 Dr. María Inés Martínez  
 Jefe de Gabinete  
 Hospital Regional de Santiago del Estero

2012	M	H
Antrogastrico	-	1
Astrocitoma	-	1
Cabeza y cuello	2	6
Carcinóide	1	-
Año	-	1
Cerebro	1	3
Cervix	1	-
Colon	9	6
Endometrio	2	-
Esófago	1	4
Higado	-	1
Laringe	-	3
Lengua	-	1
Ovarios	5	-
Páncreas	1	3
Pene	-	3
Pulmón	1	-
Recto	1	2
Riñón	-	1
Testículo	-	5
Vegiga	1	2
Vesicula	2	-
Gástrico	2	10
Condiosarcoma	1	1
Disp Septoptic	-	-
Ependimoma	1	1
Glioblastoma	-	1
Glioma	-	1
Gim Lupica	-	2
I de Burkitt	-	1
Leiomiocarcoma	-	1
les	-	2
Ih	3	7
Ila	4	10
Ilc	1	3
Ima	3	1
Imc	3	3
Inh	2	4
Inh	-	1
Lupus	2	1
Meduloblastoma	1	2
Melanoma	-	1
Mola	2	-
Nefr lupica	4	1
Neuroblastoma	1	-
Origen desc	1	-
Osteosarcoma	-	1
Policitemia	-	4
Rabdiomiosarcoma	1	-
s/not	6	10
Saro de Kaposi	-	1
Sarc. Sinovial	1	-
Sarcoma	3	1
Sarcoma partes blandas	2	-
T de wilms	1	1
T Germinal	1	-
Trombositopenia	-	1
Vasculitis	-	1
	74	117

2014	M	H
Cabeza y cuello	7	1
Cerebro	3	3
Mama	32	14
Mediastino	-	1
Piel	1	-
Pulmón	3	3
Digestivo	18	11
Ginecológico	27	17
Hematopoyético	19	12
Hueso y tejido blando	3	-
Urológico	-	4
Autoimmune	8	4
S/Not	7	3
	128	73

2015	M	H
Cabeza y cuello	2	6
Cerebro	-	1
Hueso y tejido blando	-	2
Mama	24	-
Piel	3	3
Pulmón	1	6
Riñón	2	1
Tejido blando	-	2
Digestivo	8	17
Gástrico	-	2
Ginecológico	23	-
Hematopoyético	7	10
Pulmón	1	1
Urológico	-	11
Autoimmune	10	3
S/Not	7	2
	88	67

Dr. Luis César Martínez  
 Ministerio de Salud  
 Oficina de la Política de Santiago del Estero

**vii.3. Principales rubros de gasto**

Miles de dólares	2012	2013	2014	2015 <sup>(1)</sup>	Total
Banco Drogas Oncológicas	1.288	1.445	1.420	1.027	5.180
Banco de Sangre (c)	107	1.236	1.306	1.348	3.997
Odontología	306	384	301	280	1.271
Farmacia	5.508	6.929	5.475	4.560	22.471
<i>Sueros (a)</i>	1.545	2.613	1.948	1.559	7.666
<i>Insumos (b)</i>	3.891	4.096	3.378	2.891	14.256
<i>Medicamentos</i>	71	0	-	14	85
<i>Anestésias</i>	-	220	149	96	465
Equipamiento	893	785	866	646	3.190
<b>TOTAL</b>	<b>8.102</b>	<b>10.779</b>	<b>9.367</b>	<b>7.861</b>	<b>36.109</b>

<sup>(1)</sup> Al 15-oct-2015

**Notas:**

(a) a partir del 2014 las compras se efectúan por Licitación Pública Nacional

(b) incluyen: Guantes de examen, Placas RX, Cateteres, Gasas, Guantes Cirugía, Alcoholes y líquidos, Agujas, Jeringas, Textiles, otros varios

(c) a partir del 2014 las compras se efectúan por Compra Directa porque la pcia tiene los equipos en comodato, por lo tanto los insumos son cautivos

Los demás productos se adquieren por Concurso de Precios (en algunos pocos casos son por Compra Directa).

Los productos que compra el Proyecto, en general, no son adquiridos por la Pcia. Lo comprado por el Proyecto estaría en el orden del 18 al 20 % del total comprado por la Pcia.

*Dr. Luis César Martínez*  
 Mins. de Salud  
 Pcia. de la Pcia. de Santiago del Estero

viii. *Plan de Acción del Programa País*

  
Dr. Luis César Martínez  
Ministro de Salud  
Santiago del Estero