

Título del Proyecto: Apoyo a la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén

Documento de Revisión "A"

Número del Proyecto: ARG/19/013

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén.

Fecha de Inicio: 17/03/2022

Fecha de finalización: 31/12/2025

Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC): 17/03/2022

Breve Descripción
<p>El objetivo de este proyecto es apoyar la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén a través del accionamiento de algunas de sus líneas de trabajo, de esta manera, el proyecto permitirá y favorecerá la mejora de la experiencia de la ciudadanía en el acceso físico y simbólico a los servicios de la red de salud pública, mediante la ampliación y la innovación de los dispositivos de atención y promoción de la salud y del incremento de las capacidades tecnológicas y organizacionales en un marco inclusivo de perspectiva de derechos.</p> <p>La concreción de estas líneas de trabajo puntuales y las mejoras arriba mencionadas buscan, en conjunto y articuladamente, fortalecer el enfoque del derecho a la salud, reconociendo un proceso complejo de salud-enfermedad-cuidados y su estrecha vinculación con los determinantes sociales de la salud, a los fines de contribuir -mediante la construcción colectiva- a una política de integralidad de derechos, que ponga en el centro -como mínimo- dos cuestiones: la percepción de la salud no como la mera ausencia de enfermedad sino como el disfrute de la vida individual y en comunidad y la participación genuina de la ciudadanía en las políticas sanitarias.</p> <p>El proyecto llevará adelante estos lineamientos a través de: 1) Mejorar la accesibilidad al sistema de salud, 2) Fortalecer el enfoque de red del sistema y 3) Fortalecer el Talento Humano de la red de salud.</p>

Efectos a los que contribuye el Proyecto (MECNUD/Programa de País): Resultado 2: Para 2025, el país tendrá mejores marcos regulatorios, fiscales y de políticas, que serán sensibles al género y a los derechos, para garantizar una oferta de servicios sociales básicos inclusiva y de calidad en materia de salud, seguridad alimentaria, educación, cuidados, protección, vivienda y justicia. Estos marcos respetarán el medio ambiente y todas las dimensiones culturales y prestarán especial atención a los territorios y poblaciones más desfavorecidos.

Producto 2.2: Los ministerios de salud a nivel nacional y subnacional pueden proporcionar un acceso equitativo a la salud y a un entorno saludable, y se ocupan de las enfermedades emergentes, con el foco puesto en la salud perinatal y de las mujeres embarazadas, en las discapacidades, en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (incluidos los servicios específicos para el VIH), en el acceso a la salud sexual y reproductiva y en la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia.

Marcador de género¹: 2

Total de recursos requeridos (US\$):	7.438.982	
Total de recursos asignados (US\$):	TRAC PNUD:	
	Donante:	
	Gobierno:	7.222.313
	Costo de Apoyo:	216.669
	En especie:	
No financiado (US\$):		

Acordado por (firmas):

Asociado en la Implementación	Gobierno	PNUD
<p>PEVE Andrea Viviana Firmado digitalmente por PEVE Andrea Viviana Fecha: 2022.04.29 17:14:15 -03'00'</p> <p>Aclaración: Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén</p> <p>Fecha:</p>	<p>Aclaración: Secretario de Coordinación y Planificación Exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto</p> <p>Fecha:</p>	<p>Aclaración: Representante Residente</p> <p>Fecha:</p>

¹ El Marcador de género mide cuánto invierte el proyecto en la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres: GEN3 (Igualdad de género como un objetivo primario del proyecto); GEN2 (Igualdad de género como un objetivo significativo); GEN1 (Contribución limitada a la igualdad de género); GEN0 (Ninguna contribución a la igualdad de género).

I. DESAFÍOS DE DESARROLLO

Históricamente, el sistema de salud neuquino se ha caracterizado por poner énfasis en el primer nivel de atención por medio de la atención primaria de la salud. Esta estrategia de proximidad se mantiene en la actualidad, pero de forma complementaria a ésta se pretende reforzar el rol que posee la promoción de la salud, trabajando junto a “los/as” “ciudadanos/as” en el incremento de los factores protectores de la salud, promoviendo su conservación y mejorando el estado sanitario y el bienestar de la comunidad. Siguiendo este enfoque, las funciones del sistema de salud no se reducen solamente a una estrategia de oferta asistencial y de atención curativa de la enfermedad. Este posicionamiento contemporáneo, en el cual la salud no sólo queda definida por lo asistencial sino también por el abordaje de los determinantes de la salud poblacional, se vincula con los conceptos planteados por la Organización Mundial de la Salud.

Resulta necesario contextualizar el cambio regulatorio del “código civil y comercial de la nación”, que a partir de su derogación, el 1º de agosto del año 2015, deslumbra con un cambio de paradigma, ya que el código civil anterior dotaba del año 1871, con modos diferentes de ser, pensar y sentir enmarcado en diversas leyes que actualmente dirigen las intervenciones, resultante de las determinantes sociales que se han modificado con gran rapidez, se puede observar en los principales problemas de salud enfrentados en la actualidad asociados a factores de riesgo multicausales, producidos en gran parte por las condiciones económicas, sociales y ambientales del entorno. Algunas determinantes de la salud de las personas responden al acceso del agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, suministro de alimentos saludables y nutritivos, vivienda acorde al grupo conviviente, condiciones de trabajo apropiadas, actividad física, acceso a la educación e información relacionadas con la salud integral incluyendo sexual y reproductiva, todo ello en cuidado permanente del medio ambiente, en búsqueda de un estado de salud óptimo, que fortalezca la autonomía e independencia de las personas. Por tanto, se requiere seguir fortaleciendo el sistema de salud neuquino en aras de reducir las inequidades que continúan padeciendo determinados grupos poblacionales.

En el año 2018 y parte de 2019, desde el ministerio de Salud se trabajó en la elaboración de un plan estratégico interdisciplinario que ordene y canalice las diferentes acciones territoriales. Este trabajo se presentó en junio de 2019 en un documento denominado “Plan Provincial de Salud 2019-2023”. Este Plan de Salud, asociado a la estrategia de mediano plazo definida en el Plan Quinquenal 2023 de la Provincia del Neuquén y en relación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por la ONU, establece ejes de acción que comprometen más de un periodo de gestión política. Al igual que el Plan de Salud de 1970, este Plan Provincial es un documento orientador para la conducción de acciones del sistema de salud. Logra poner en la agenda provincial los temas y prevalencias claves en términos de salud individual y colectiva de la población de la provincia, provee de insumos para el fortalecimiento de las políticas públicas, así como para el diseño de otras nuevas, y pone especial énfasis en la humanización de las prácticas y espacios para la salud.

El Plan Provincial de Salud 2019-2023 prioriza la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en un marco de desarrollo sostenible y sustentable para incidir positivamente sobre las variables de salud y de bienestar. El plan busca dar prioridad a las personas, al tener en cuenta de manera equilibrada la salud y el bienestar así como los valores y las capacidades de la población y de “los/as” “trabajadores/as” “sanitarios/as”. También busca ampliar los factores protectores de salud, esto es, todo aquello que aumenta la probabilidad que una persona genere conductas que favorezcan un desarrollo saludable. Estos factores protectores se diferencian en biológicos (una nutrición adecuada, un estilo de vida saludable), psicológicos (autoestima y confianza, educación de la sexualidad), sociales (relaciones, vínculos afectivos, entorno empático) o ambientales (higiene ambiental, contaminación y reciclaje). Esta multiplicidad de abordajes afirma aún más el carácter multisectorial de las políticas de salud y la necesidad de profundizar un enfoque de “salud en todas las políticas”, tal como aboga la Organización Panamericana de la Salud.

Los ejes y temas que propone el Plan de Salud están atravesados por diferentes enfoques generales que potencian la formulación de planes e implementación de las acciones. Estos enfoques están explicitados en el documento estratégico y se vinculan directamente con un concepto de desarrollo humano integral y sostenible. De este modo el enfoque de derechos, propios de la dignidad de la persona humana, se sustenta en premisas básicas como: universalidad, integralidad, accesibilidad, libertad, igualdad, participación, seguridad, inclusividad, entendiendo el derecho a la salud y al bienestar como un bien social, comunitario y colectivo, en un marco de

equidad en el acceso por parte de la población a los servicios de salud. Incluye, además, la diversidad cultural, étnica, la perspectiva de género, la diversidad sexual y la inclusión a las personas con discapacidad independientemente del ciclo vital en el que se encuentren. La conjugación de todas estas miradas, que integran el enfoque de derechos humanos permite el cruce entre la universalidad de los derechos y las heterogeneidades e inequidades que se visibilizan en cada etapa de la vida y desde grupos etarios con necesidades y posibilidades de desarrollo diferentes, donde se pretende transformar y corregir las prácticas desiguales y discriminatorias.

Este proyecto ARG/19/013, toma como punto de partida los desafíos pendientes o no alcanzados en el proyecto ARG/14/003 y reorienta sus acciones según el nuevo enfoque de la teoría de cambio, sumando experiencias de gestión e incorporando los nuevos desafíos.

En el producto 1. del anterior proyecto: Fortalecimiento de la programación local, se logró consolidar la regionalización y las diferentes áreas programa hospitalarias a través del diagnóstico de la situación sanitaria de la población, obteniendo información que ayude en la toma de decisiones a nivel local. Esto fue alcanzado por medio de una mejora en el proceso de información sanitaria, del incremento en el uso de tecnología, tanto por parte de los equipos de salud como de la población en general. Un ejemplo destacable es la plataforma digital de servicios de salud que implementa la Historia Unificada de Salud de la provincia de Neuquén, la aplicación ANDES (Aplicaciones Neuquinas de Salud) desde el proyecto anterior se apoyó e incentivó la consolidación hasta convertirse en una base tecnológica eficiente mediante la interconexión de datos de manera segura, ordenada y estandarizada. Esto fue fundamental en tiempos de pandemia, debido a la altísima necesidad de información en tiempo real, obligando a acelerar los procesos de interoperabilidad que ya venía en marcha, además que con las conexiones realizadas se logró la conectividad de todos los efectores de salud, la conexión al sistema nacional de salud – para compartir el resumen de pacientes- y con SISA¹ para realizar la apertura automática de casos, despapelización de internación e incorporación al sistema ANDES de nuevas funciones (Informe de gestión 2020 elaborado desde el Ministerio de Salud). Dentro del producto 2. la actividad de fortalecimiento de los Hospitales de complejidad intermedia y Puestos Sanitarios, los resultados obtenidos fueron superiores a los esperados. Durante la ejecución del Proyecto se incorporaron una serie de equipamientos que impactaron en un incremento de la accesibilidad por parte de la población y en la calidad de la atención diagnóstica y terapéutica en diferentes establecimientos sanitarios. Por lo arriba logrado es que se continuará fortaleciendo al sistema de salud mediante el enfoque de red a través de un incremento de las capacidades tecnológicas, organizacionales y operativas que redunden en una mejor experiencia del usuario. (Actividad 2).

Las metas planteadas en la Actividad 2.2. Plan de capacitación anual del equipo de salud sobre problemas prevalentes y gestión de pacientes se alcanzaron en su totalidad, es necesario recalcar que los temas abordados fueron en acuerdo a las necesidades y requerimiento de los equipos de salud y según agenda sanitaria, es decir, fue a demanda con poca planificación e imposible tener registro exacto de las mismas y su desagregación por género. Partiendo de esta experiencia es que se impulsa fuertemente en este proyecto el Fortalecimiento del Talento Humano de la red de Salud (Actividad 3).

Un aprendizaje adquirido a lo largo de la implementación del proyecto es referido a la dificultad, durante este proceso, de incorporar la perspectiva de género en las acciones ministeriales y en el diseño y gestión de políticas públicas desde ese enfoque, ya que el tema refiere a cambios radicales en la estructura cultural que requieren tiempo y maduración para su abordaje. Hoy a años del primer “Ni Una Menos” en la Argentina y entre otras acciones, con la adhesión de la provincia del Neuquén en 2019 a la Ley 27.499 (Ley Micaela o Ley de Capacitación Obligatoria en Género), la sensibilización pública abre un camino de oportunidad para trabajar en este proyecto en aportes sustanciales en el enfoque de salud con perspectiva de género.

En términos generales, en los últimos años la gestión en salud en la provincia de Neuquén se caracterizó por el énfasis en lograr una mayor accesibilidad de la población al sistema de salud, con un fuerte impulso de las herramientas que acercan el sistema a los/as ciudadanos/as tanto en

¹ SISA Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino.

el equipamiento tecnológico como en la infraestructura, con nuevas obras para mejorar aún más la atención y tratamientos a escalas locales y con la concreción de nuevos formatos y espacios para una atención inclusiva. También se caracterizó por la constante búsqueda de la consolidación del gran equipo de salud, con perfiles adecuados a las necesidades territoriales para la promoción, prevención y atención y por la permanente descentralización en el territorio neuquino para que cada efector tenga todas las capacidades necesarias para generar respuestas locales a las necesidades socio-sanitarias de la población.

De todas formas, y a pesar de las acciones realizadas en los últimos años desde el sistema de salud de la provincia de Neuquén, siguen existiendo inequidades sociales y territoriales en el acceso a la salud, especialmente en equipamiento sanitario de mediana complejidad en nodos clave del sistema y en el acceso de determinados grupos poblacionales a los dispositivos de atención. Por ello se trabajará para cubrir estas necesidades detectadas.

En este sentido, la principal causa de mortalidad en la provincia es el cáncer, siendo el cáncer de mama una de las principales. En la actualidad los hospitales no cuentan con el equipamiento mamográfico suficiente para afrontar la necesidad de la población, y de esa manera no es posible lograr la cobertura de mamografías esperada, es por ello que desde el Proyecto PNUD ARG/19/013 se llevará a cabo la adquisición de 2 (dos) mamógrafos fijos y 2 (dos) mamógrafos móviles.

Asimismo, el personal no cuenta con los conocimientos suficientes en el manejo de equipos de mamografía con tecnología de alta complejidad en imágenes; en ese sentido se realizarán capacitaciones para el personal de la red de ingeniería con la intención de cubrir los mantenimientos necesarios.

Por otro lado, los tumores digestivos son una de las principales causas de muerte en la provincia de Neuquén. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte en hombres y la tercera en mujeres; puede ser detectado, tratado y muchas veces curado en estadios tempranos.

Actualmente los hospitales y Centros de Salud no cuentan con suficientes equipos de endoscopía; esto determina la falta de estudios de pacientes con riesgo de tener tumores digestivos sin estudiar, dicha problemática se abordará equipando a los hospitales cabecera de cada Zona Sanitaria y el Hospital Provincial Neuquén, fortaleciendo el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mencionadas.

En lo que respecta a la digitalización de imágenes, no todos los hospitales cuentan con dicho equipamiento, hasta la fecha solo 20 hospitales están fortalecidos digitalmente, es por ello que con el presente proyecto se continuara con el objetivo del Plan de Digitalización de todos los Servicios de Imágenes Radiológicas de la provincia, dotando de equipos de digitalización indirecta e impresoras de placas a los hospitales de nivel de complejidad III.

Otro problema que se ha detectado desde la Dirección de Capacitación del Ministerio es que si bien cuenta con un caudal de capacitaciones diversas, destinadas a las trabajadoras y los trabajadores del Sistema de Salud, o bien, a la comunidad y organizaciones, actualmente no hay un Registro Unificado para realizar el seguimiento de las mismas, y por ende hay ausencia de visibilizar la transversalización, monitoreo y registro de las mismas.

El desafío actual para lograr esto apunta a visibilizar esta acción como un plan a mediano plazo y posteriormente se pretende desarrollar un Registro Unificado de Capacitaciones, que sirva para regular las capacitaciones, cuya función se relaciona con la necesidad de proyectar, a partir de las capacitaciones dadas, el resto de las capacitaciones.

Finalmente, dentro del enfoque territorial del Sistema de Salud se pretende ampliar, diversificar y renovar la flota vehicular del Ministerio de Salud que brinde mayores y mejores respuestas en función de un servicio de complejidad intermedia para las localidades del interior.

De esta manera, se pretende adquirir de manera ordenada y planificada nuevas unidades según los requerimientos y demandas de los servicios hospitalarios y los centros de atención primaria de la salud.

DESAFÍOS EN TORNO A LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL

En el presente contexto de pandemia es imprescindible que las agendas políticas conserven la incorporación de la igualdad de género como punto prioritario pues las mujeres constituyen la mayoría del personal de los sistemas sanitarios y, en la sociedad, sigue recayendo sobre ellas y

las identidades feminizadas la mayor parte de las tareas de cuidados, que, en un escenario como este, se diversifican e intensifican, repercutiendo sobre los cuerpos y agudizando las desigualdades de género, con lo cual, incorporar la perspectiva de género y diversidad sexual en salud adquiere un sentido singular. Asimismo, los datos estadísticos, los relatos de las mujeres cis y diversidades y la literatura sobre el tema, señalan que la violencia por motivos de género se ha exacerbado durante el escenario de pandemia afectando, entre otras cuestiones, la autonomía física de estas personas.

El ámbito de la salud en la provincia de Neuquén no escapa a una tendencia global e histórica que consiste en la reproducción de la segregación horizontal: el 66,9% del personal del subsistema público de salud está compuesto por mujeres cis frente a un 33% de varones cis (Dirección de Estadística- ministerio de salud de la provincia de Neuquén, año 2019). La feminización de este servicio social requiere prestar especial atención tanto a los procesos de vulnerabilidad para atenuarlos y/o erradicarlos como a las posibilidades de empoderamiento de su personal para fortalecerlas. Así, si bien existen jardines materno-paternales dependientes de seis hospitales, un primer sondeo, estaría revelando un funcionamiento inapropiado de los mismos. En este sentido, se deberían fortalecer estos dispositivos con la finalidad de lograr políticas de cuidado eficientes y de calidad para mejorar las condiciones laborales y la autonomía económica de las mujeres y diversidades que trabajan en Salud.

Por otro lado, de acuerdo a la cantidad de personas que han solicitado el artículo 84 para asistencia a cursos (EPCAPP) en la Dirección de Capacitación y Planificación del ministerio de Salud de la provincia, es notoria la insuficiencia de agentes de la salud capacitados y capacitadas en perspectiva de género y diversidad sexual. Cabe aclarar que este año se ha comenzado a implementar la ley Micaela en Salud con lo cual el presente Proyecto vendría a complementar estas capacitaciones para que, en conjunto, puedan tener otro nivel de alcance y cada vez, una mayor especificidad y nivel de profundidad.

En esta problemática de la insuficiencia de capacitaciones se deben considerar al menos cinco aspectos:

a) El primero es que este déficit de capacitaciones se agrava al desarrollarse en un contexto provincial donde pese a ciertos avances continúan persistiendo prácticas discriminatorias, prejuicios y violencias por motivos de género. Durante los años 2017 y 2018 un total de 15.625 mujeres solicitaron intervenciones por estar atravesando situaciones de violencia de género y hubo 31.626 intervenciones por parte de los organismos implicados en la temática, realizando Salud, el 36.56% de las mismas (Informe Observatorio de la violencia contra las mujeres de la provincia de Neuquén años 2017-2018). A esto debería sumarse la cifra oculta de la violencia ya que los números expuestos refieren a hechos de violencia registrados y no al total de hechos de violencia que ocurren en una sociedad. Estas intervenciones agudizan la problemática cuando se abordan sin un enfoque de género y diversidad sexual. Por el contrario, al incorporar esta perspectiva mediante capacitaciones, se genera la posibilidad de realizar intervenciones desde estrategias de asistencia y acompañamiento que tienen como principios no revictimizar a las mujeres y el respeto de sus derechos. La sinergia de estos principios conduce a materializar una cotidianidad libre de violencias como uno de los aspectos fundantes de la autonomía física de mujeres e identidades feminizadas.

b) El reducido número de capacitaciones incide, a la vez, en el sistema de salud provincial no sólo por las intervenciones basadas, muchas de ellas, en estereotipos de género, sino también, por la invisibilización que adquieren determinadas problemáticas específicas ligadas a la salud de las mujeres y de las disidencias y porque todavía resultan insuficientes las herramientas con las que se cuenta a la hora de promover aquellos intereses estratégicos vinculados a la consolidación de la autonomía física de las usuarias.

En este ítem la salud sexual y reproductiva -como otra de las dimensiones de la autonomía física de mujeres y disidencias- es vital que sea abordada, de la manera más masiva posible, desde una perspectiva de género y diversidad sexual, evitando incurrir en la maternidad como destino único, natural e ineludible de las mujeres, involucrando a los varones en las prácticas de cuidado y autocuidado, permitiendo que las personas puedan llevar una vida plena acorde con la orientación sexual y la identidad de género adoptada y no subsumiendo la salud sexual a la reproductiva; por

el contrario, la idea es recuperar la centralidad del derecho al disfrute de las mujeres y no sólo de los varones, garantizando para todos y todas, el derecho al acceso universal a una salud sexual y reproductiva de calidad. Sin embargo, estos estándares de calidad se enfrentan con el obstáculo de una tasa de embarazo no planificado del 52.6% (Dirección de Estadística, ministerio de salud de la provincia de Neuquén, 2019) y con una razón de ligadura de trompas por sobre la de vasectomías del 8, 9 (Dirección General de Información sanitaria -ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2019). Además, existe una tendencia al incremento de las enfermedades de transmisión sexual en la que se detectan entre 11 y 12 casos nuevos de VIH-SIDA por mes (Plan Provincial de Salud 2019-2023, 2019:58). Esto podría deberse a que efectivamente aumentan los casos, a que se incrementan los diagnósticos o a que mejoran los registros a través de las notificaciones. Igualmente, todos son indicadores que debieran alertarnos sobre la extensión de estereotipos que presuponen que son las mujeres cis y las diversidades quienes debieran ocuparse exclusivamente de la salud sexual y reproductiva, en vez de incorporar un enfoque de masculinidades, promoviendo la participación de varones cis en el autocuidado y como corresponsables de cualquier tipo de prevención.

Otra cuestión es una deuda pendiente: reconocer las problemáticas y necesidades específicas de cada una de las identidades de la diversidad sexual. Si bien se está transitando un proceso en el sentido señalado aún queda un largo camino por recorrer, por ejemplo, a la hora de contribuir a aumentar la expectativa y la calidad de vida, y el acceso a la salud de la población trans. La literatura sobre el tema y los múltiples testimonios de la población trans indican que, efectivamente, las personas trans no suelen alcanzar las edades a las que llegan las personas cis. En la región, la mayor cantidad de población se concentra entre los 26 y los 40 años (Informe Trans-formando realidades, 2018).

Se suma, además, la importancia de identificar y visibilizar las prácticas de prevención y promoción de la salud en relaciones sexuales que se efectúan por fuera del patrón heterosexual. La visibilización de la población lesbiana, por ejemplo, y su derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva es un tema que aún no se aborda lo suficiente pues son escasamente mencionadas en las distintas producciones escritas o audiovisuales del sistema de Salud. Del mismo modo, es poco frecuente que en las intervenciones se tengan en cuenta sus necesidades y problemáticas específicas.

c) El tercer aspecto implica no reducir la salud de mujeres e identidades de la diversidad sexual únicamente a la salud sexual y reproductiva. También se hace necesario en las capacitaciones explorar -entre otras- aquellas enfermedades crónicas no transmisibles que se presentan con características singulares según el género. Por ejemplo, distintos informes ubican las enfermedades cardíacas como una de las principales causas de muerte de las mujeres cis y no sólo de los varones cis. En la provincia, si bien se trata de la segunda causa de muerte, tenemos que las mujeres cis como consultantes de patologías relacionadas con el sistema circulatorio (dejando afuera las hipertensiones) acuden al sistema de salud en menor medida que los varones cis por este tema: mientras que durante el 2019 acudieron 1246 varones consultantes, en comparación, lo hicieron 871 mujeres consultantes (muestra extraída del Sistema ANDES correspondiente a los efectores que hasta el momento del análisis se registraban en el mismo - Dirección de Estadística-ministerio de Salud de la provincia, 2019). El dato al menos es llamativo porque a pesar de que las mujeres cis tienden a consultar más en el sistema de salud, lo hacen en menor medida que los varones cuando se trata de enfermedades cardiovasculares en casi todas las franjas etarias. Pese a que ha habido avances en torno a la especificidad femenina de este problema, no han llegado de forma masiva a las y los profesionales a cargo de la atención de dicha enfermedad, lo cual vuelve imprescindible un abordaje desde un enfoque de género con un alcance más abarcador.

d) El cuarto aspecto tiene que ver con revisar la salud de los varones cis en las capacitaciones desde una perspectiva de género y desde la óptica de las nuevas masculinidades, apuntando a desarmar estereotipos basados en la idea de que los hombres debieran comportarse épicamente o de manera temeraria y que entonces no deberían asumir el cuidado preventivo de su salud ni enfermar. Una de las consecuencias de este comportamiento de los varones se refleja en que el sistema integrado de emergencias de Neuquén (SIEN) que se ocupa de las atenciones de emergencia pre-hospitalarias en la ciudad del Neuquén realizó en promedio un

10, 65 % más de asistencias de emergencia y urgencia destinadas a varones en relación con las mujeres durante el 2018 (Dirección de Estadística-ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, 2018). El SIEN asiste los eventos de tránsito, violencia, heridas graves, afecciones cardiovasculares, etc. Estos datos estarían reforzando la hipótesis de que precisamente son los varones, quienes, desde prácticas estereotipadas ligadas al mandato de masculinidad hegemónica relegan las instancias previas de cuidado de su salud y/o se exponen más a situaciones de riesgo.

Asimismo, los datos sobre una muestra de consultas y consultantes en la provincia estarían demostrando una vez más esta tendencia: las mujeres cis son consultantes en mayor medida que los varones cis y realizan una mayor cantidad de consultas. Por dar algunos números durante el 2019 la cantidad de consultas en la franja etaria de 15 a 70 años y más fue de 788.828 por parte de mujeres cis y 410.189 por parte de varones cis. En cuanto a la cantidad de consultantes en consultas médicas en la misma franja etaria y ese mismo año (sin contar consultas no médicas, guardias y otras prestaciones) fue de 105.815 por parte de mujeres cis frente a 65.420 varones cis consultantes (Dirección de Estadística-ministerio de salud de la provincia de Neuquén, 2019). Estas inequidades en el acceso al sistema de salud estarían revelando que no solo los varones cis pagan un costo individual al no asumir su cuidado de la salud y debido a que el sistema no es lo suficientemente convocante para con ellos, sino que también el costo es comunitario ya que los cuidados no asumidos y no distribuidos equitativamente, terminan recayendo sobre mujeres cis e identidades feminizadas con lo cual se termina reproduciendo un sistema desigual.

e) Un quinto aspecto a considerar en las instancias de capacitación está relacionado con el hecho de que los datos estadísticos (incluyendo los registros de participación de las actividades como las mismas capacitaciones) no sólo debieran estar desagregados por sexo sino que se deberían desagregar teniendo en cuenta la identidad de género, la edad, la etnia y condición socioeconómica (cuando sea pertinente), entre otras variables, sobre la base de un enfoque interseccional. Simultáneamente, el hecho de que existan una cantidad insuficiente de agentes de la salud formados y formadas en género y diversidad sexual se traduce en que sean muy escasos los materiales bibliográficos que se elaboran con esta perspectiva, así como también lo son las campañas audiovisuales, la folletería, o la señalética vigente (utilizando -entre otros- el lenguaje inclusivo no sexista e imágenes no estereotipadas).

La persistencia de prácticas discriminatorias e inequidades entre por un lado varones cis y por el otro, mujeres cis y diversidades vuelve también necesaria la difusión y promoción, en la comunidad a través de talleres, de los derechos y leyes de género y diversidad ligados a la salud.

Otra cuestión para resolver es que en todas las actividades y acciones desarrolladas en el marco del proyecto se favorezca que varones, mujeres y diversidades participen en condiciones de igualdad y que se tengan en cuenta los horarios en los que se realizan para que las responsabilidades de cuidado no obstaculicen la participación igualitaria. Se suma que en caso de llevarse a cabo actividades presenciales, se debe proveer espacios de cuidados o realizar alianzas con espacios de cuidado a nivel local para asegurar la plena participación de mujeres e identidades feminizadas en las actividades evitando reforzar la injusta organización social de los cuidados puesto que, según el módulo sobre trabajo no remunerado y uso del tiempo del año 2013, en la provincia de Neuquén, el tiempo social promedio que dedican las mujeres a las actividades domésticas y de cuidado es de 5.9 horas diarias frente a 1.9 horas que dedican cotidianamente los varones.

Por último, una cuestión insoslayable es plantearse como desafío la participación de todos los sujetos de derechos en todas las etapas de planificación de una política sanitaria desde el diseño e implementación hasta el monitoreo.

En síntesis, es de suma relevancia construir las herramientas necesarias para modificar los vínculos en la cultura organizacional y las políticas públicas teniendo como basamento la equidad de género y como horizonte, la posibilidad de la emancipación social. De este modo, cuando el Estado incorpora la perspectiva de género y diversidad sexual, cumple un papel clave en la construcción de una sociedad más justa, igualitaria, democrática y diversa.

LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

Sectorialmente el sistema de Salud Provincial está compuesto por el sistema público de salud, el ámbito privado y el de obras sociales.

El Subsector Público comprende un Nivel Central normativo y de conducción general y una red integrada por los establecimientos prestadores de servicios. El nivel central es conducido por la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud. Ambos en conjunto ejercen su función de conducción hacia las Jefaturas de Zonas Sanitarias.

La red de atención está integrada por 30 hospitales (1.162 camas), 84 centros de salud, 105 puestos sanitarios y 7 centros de día y responde a un modelo organizacional regionalizado en áreas programas y zonas sanitarias, e integrado en niveles de complejidad creciente.

En el ámbito privado y de obras sociales se cuenta con 13 establecimientos con internación (732 camas).

En cuanto a la organización territorial, la provincia se divide en Zonas Sanitarias y éstas, en Áreas Programa.

Cada Zona Sanitaria articula el funcionamiento de sus recursos y en cada Área Programa hay hospitales o centros de salud responsables de brindar los Servicios de Salud.

El Sistema está integrado por seis Zonas Sanitarias, además del Hospital Provincial Neuquén que, al depender directamente de la Subsecretaría de Salud, tiene el rango de una Zona Sanitaria más.

En cada Zona Sanitaria, hay un Hospital Cabecera Zonal de mediana complejidad, con el cual se vinculan a través de interconsultas y derivaciones a otros hospitales de baja complejidad ubicados en las localidades vecinas.

Existe un hospital que, por su ubicación geográfica (en la confluencia de las rutas que se dirigen hacia la capital provincial), progresivamente va tomando características de Hospital de Referencia Interzonal para las Zonas Sanitarias III y IV, que es el Hospital Zapala, y un Hospital de Referencia Provincial (máxima complejidad del sistema), que es el Hospital Dr. Castro Rendón, en la ciudad de Neuquén.

La Zona Metropolitana conduce los servicios de Salud de la Ciudad de Neuquén (con excepción del Hospital Castro Rendón), comprende al Hospital Bouquet Roldán, el Hospital Horacio Heller, el Hospital Plottier, el Hospital Senillosa y 17 Centros de Salud, todos ellos con un área programática asignada. El Centro de Salud del Barrio El Progreso cuenta con atención las 24 horas.

Hacia el este, la población provincial está atendida por la Zona Sanitaria I, comprendida por los hospitales de Centenario y San Patricio del Chañar; y tiene asiento administrativo en la ciudad de Neuquén capital.

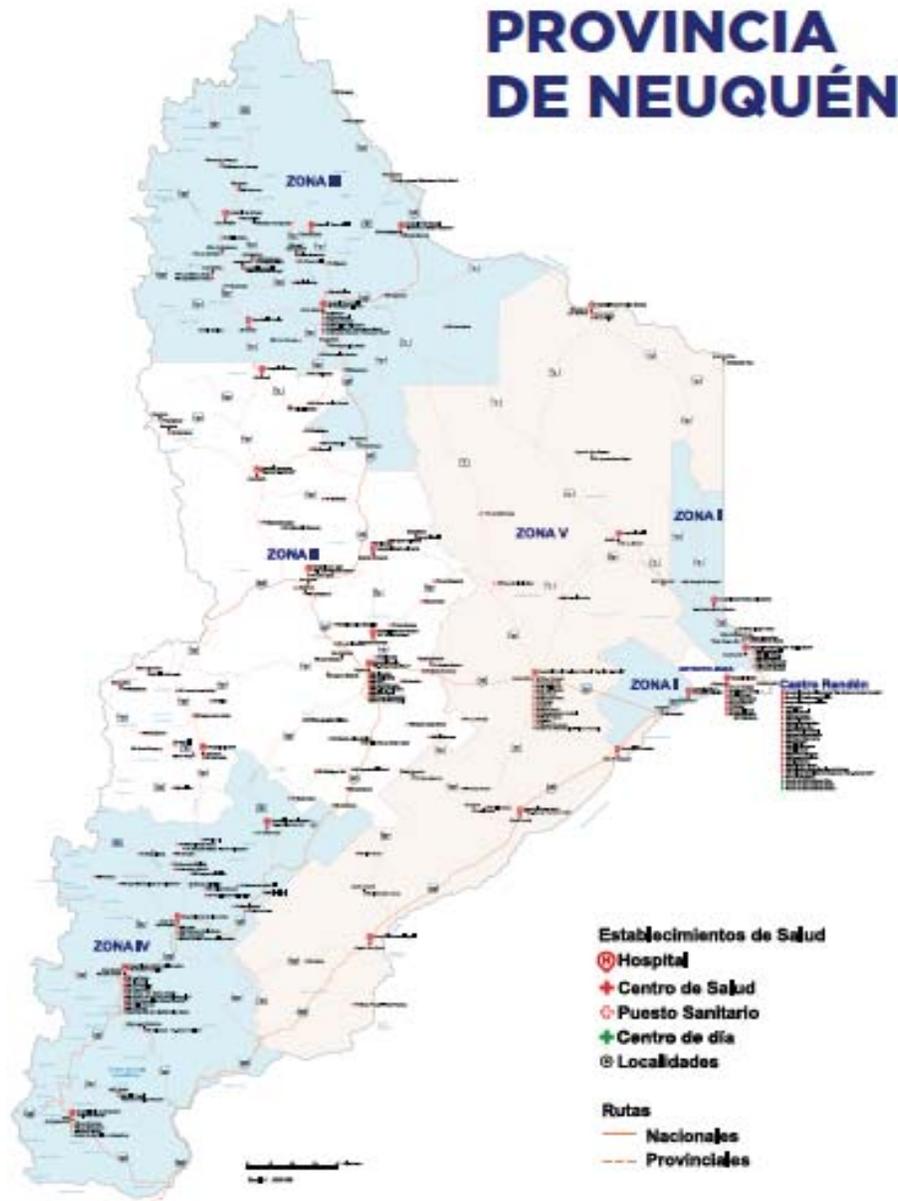
El sector oeste está atendido por siete hospitales dependientes de la Zona II, con asiento en la Ciudad de Zapala: Zapala, Mariano Moreno, Bajada del Agrio, Las Lajas, Loncopué, El Huecú y Aluminé.

La Zona Sanitaria III, con cabecera en Chos Malal, atiende el cuadrante norte de la Provincia, con seis hospitales: Chos Malal, Tricao Malal, Andacollo, Las Ovejas, Buta Ranquil y El Cholar.

La Zona Sanitaria IV atiende el sector sur, con cuatro establecimientos: San Martín de los Andes, Junín de los Andes, Villa la Angostura y Las Coloradas, con cabecera en San Martín de los Andes.

El área centro sur de la Provincia está atendida por cinco hospitales: Cutral Có, Picún Leufú, Piedra del Águila, Chocón, Rincón de los Sauces y Centro de Salud Añelo y constituye la Zona Sanitaria V, con asiento administrativo en Plaza Huinul.

En el mapa provincial se presentan las zonas sanitarias, con su hospital cabecera y la red de establecimientos:



Las características de los establecimientos se clasifican según las pautas nacionales de la “Guía para la Clasificación de los Establecimientos de Atención Médica por niveles de complejidad” (Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación, 1969). Esta normativa define el nivel de los establecimientos asistenciales teniendo en cuenta la diversificación de las actividades que realizan y, por ende, el grado de diferenciación de sus servicios.

En cuanto a los niveles de complejidad, debe entenderse que, en términos generales, los hospitales de Baja Complejidad (Nivel III) ofrecen Atención Médica Indiferenciada a través de profesionales especialmente capacitados en Medicina General.

En los Hospitales de Mediana Complejidad (Nivel IV) se incorporan las Especialidades Básicas: pediatría, obstetricia, cirugía y clínica médica.

En los Hospitales de nivel VI, y en forma parcial en las cabeceras de zonas, se agregan las especialidades de traumatología, oftalmología y otorrinolaringología, además de algunas prácticas de diagnóstico más complejas.

El Hospital Provincial (Nivel VIII) dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener actividades permanentes de docencia e investigación.

Todos los hospitales de la provincia cuentan con atención odontológica, así como radiología y laboratorio, de acuerdo con su nivel de complejidad.

A su vez, en algunas localidades hay Centros de Salud, que dependen del hospital local, asistidos diariamente por profesionales del mismo.

En diferentes parajes de las áreas rurales existen Puestos Sanitarios, que están a cargo de agentes sanitarios y reciben visitas médicas y odontológicas periódicas, desde su hospital base.

II. ESTRATEGIA

La estrategia del proyecto busca apoyar la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 para garantizar el Derecho a la Salud de las personas, para lo cual pretende reducir la inequidad en el acceso (tanto a nivel territorial como poblacional), como requisitos básicos para ello se debe profundizar el enfoque de APS, mejorar el trabajo en red y apoyar el desarrollo del talento humano. Todo lo cual se traducirá en el trabajo con las poblaciones más vulnerables entre ellas las personas con discapacidad (niñez, adolescencias y pueblos indígenas); todo ello con un enfoque de derechos que incluya cuestiones relacionadas con el género y la diversidad sexual. Lo cual se traduce en las actividades propuestas: en primer lugar profundizar el trabajo territorial que nos acerca a las personas; en segundo lugar mejorar el trabajo en red con equipamiento y e interconsulta; finalmente consolidar el talento humano, ya que el mismo es la garantía del buen funcionamiento del sistema sanitario.

Teniendo en cuenta los enfoques expresados, el Plan Provincial de Salud 2019-2023² propone orientar sus acciones en aspectos relevantes que incidan tanto en la atención sanitaria de la población neuquina como en la promoción, el cuidado y la prevención de la salud individual y colectiva en un marco de desarrollo sostenible.

En tal sentido, se definieron 8 ejes estratégicos, organizados en dos grandes grupos. El primer grupo sintetiza una serie de temas primordiales a abordar desde la gestión pública provincial como, por ejemplo, la protección integral de la primera infancia y el cambio de paradigma hacia una sexualidad saludable y segura. El segundo bloque de ejes estratégicos dirige su mirada hacia los equipos de salud y los recursos orientados a incrementar los niveles de eficiencia e interoperabilidad, sus capacidades tecnológicas y cuidar y mejorar las condiciones de trabajo y de capacitación del talento humano que compone el sistema de salud neuquino.

Mediante la ampliación y la mejora en los puntos de contacto entre el primer nivel de atención y la población se busca incrementar la promoción y prevención de la salud para una mayor inclusión y acceso a la atención sanitaria.

La estrategia de Atención Primaria de Salud se podría considerar uno de los principios organizadores históricos del Sistema de Salud Neuquino, promoviendo una creciente equidad en el acceso a los recursos públicos de salud. A partir de esta estrategia se ha obtenido un marcado conocimiento sobre la realidad social y sanitaria de la población propiciando la vinculación de los grupos sociales y el territorio donde las personas desarrollan su vida, lo que significa una mayor cercanía a través de la creación de redes comunitarias y mayor trabajo intersectorial.

Sin embargo, aún no se alcanzan estándares de equidad requeridos o estipulados en marcos normativos internacionales, nacionales y provinciales. Así, por ejemplo, se requiere -desde un enfoque de género, masculinidades y diversidad sexual - de espacios que convoquen a los varones cis en las instancias preventivas de su salud (las estadísticas sobre el tema reflejan como se muestra más arriba que son las mujeres cis las que asisten en mayor medida que los varones cis al sistema de salud) y que sean incluidas las diversidades. Además, se necesita promover a través de la realización de campañas, por ejemplo, que el cuidado de la salud de niñeces, adolescencias, adultos mayores y/o personas con discapacidad, entre otros, no recaigan en las mujeres cis e identidades feminizadas exclusivamente.

Por eso, el Plan de Salud busca reforzar este nivel de atención/cuidado, utilizando de manera apropiada los recursos disponibles, favoreciendo la desconcentración geográfica y dando prioridad a las necesidades sociales, abordando las problemáticas de salud desde una perspectiva familiar, comunitaria y de derechos. En este nuevo marco, el Primer Nivel de Atención se enfoca en la

² Para mayor evidencia ver <https://www.saludneuquen.gob.ar/plan-de-salud/>

promoción de la salud y la prevención de enfermedades, relacionándose eficientemente con los niveles de mayor complejidad.

En cuanto a la perspectiva de la discapacidad incluidas en el proyecto, las Clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas (qué se espera o no que hagan). Una clara consecuencia del universalismo es que, subyaciendo a la diversidad de manifestaciones de la discapacidad, tiene que haber un conjunto de estados funcionales que son susceptibles de identificar científicamente. El universalismo no significa necesariamente que las deficiencias siempre y en cualquier sociedad conducirán a una limitación de la actividad o restricción de la participación. Puede no ser posible, antropológicamente, generalizar desde una deficiencia física a una única identidad social.

La ciencia, la burocracia y la religión han jugado un importante papel en la construcción de la discapacidad: como un yo roto, imperfecto o incompleto, como un caso en el que es preciso intervenir y como objeto de lástima y caridad. Ello ha conducido a reclamar un concepto del yo más integrado, basado no sólo en una visión del mundo empírica, mecanizada y burocrática, sino sobre una visión del yo y de la sociedad integrada, interpretable y holística. De esta forma, puede ser posible una comprensión más universal de la discapacidad. Al mismo tiempo, cuando vemos el aspecto de las actitudes sociales hacia la discapacidad y las personas con discapacidad, incluyendo el modo en que la gente informa sobre la discapacidad y su severidad, nos encontramos con lo que parece ser una enorme variación según las culturas.

En gran parte, las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad. En esta esfera de trabajo, se procura mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud para las personas con discapacidad en consonancia con los principales marcos regulatorios, como lo son la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la ley N° 24.901, teniendo en cuenta las normativas implementadas que diferencia los tipos de deficiencias, independientemente de su origen, que puede vivenciar cualquier persona en algún momento del ciclo vital, pudiendo obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

En los últimos años, la comprensión de la discapacidad ha pasado de una perspectiva física o médica a otra que tiene en cuenta el contexto físico, social y político de una persona, respondiendo a un paradigma de la complejidad, con una mirada de intervención estrictamente **Interdisciplinaria, Intersectorial, Interministerial, por ende, comunitaria**. Hoy en día, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la deficiencia de una persona y la multitud de factores que influyen en su entorno.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 21% de la población vive con algún tipo de discapacidad y va en aumento... ya que variables como accidentes laborales y/o de tránsito en reiteradas ocasiones dejan secuelas irreversibles en los cuerpos, deficiencias que certifican diferentes discapacidades tales como: motoras, viscerales, auditivas, visuales, mentales y/o intelectuales, ésta última en menor medida ya que responde en ocasiones a un origen congénito o desconocido.

A partir de la importancia que merecen tratados internacionales de **derechos** humanos firmado por muchos países para reconocer el **derecho** de las **personas con discapacidad** a participar en toda la vida de la sociedad, sin discriminación de ningún tipo, entrelazado con la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de la Niñas, Niños y Adolescentes que establece la aplicación obligatoria de la Convención de los Derechos del niño, niña y adolescentes, estas convenciones demandan que cada niño, niña y adolescente sea reconocido como pleno miembro de su familia, comunidad y sociedad, lo que supone priorizar la inversión necesaria para eliminar todas las barreras físicas, culturales, económicas, de comunicación, movilidad y actitudinales que impiden el ejercicio de sus derechos, incluyendo su participación activa en procesos de toma de decisión en asuntos que afectan su vida cotidiana.

La inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad no solo es una cuestión de derechos y justicia social, es también una inversión esencial en el futuro de las sociedades.

La exclusión social supone costos significativos no solo para el individuo sino para la sociedad en su conjunto. Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad deben ser el centro de todos los esfuerzos por forjar sociedades inclusivas, puesto que tienen los mismos derechos que los demás y, más que beneficiarios de ayuda, son agentes de cambio y autodeterminación. Además, la exclusión conlleva a que estos niños, niñas y adolescentes en la adultez tengan menos probabilidades de trabajar, experimenten problemas de salud y sean más dependientes de sus familias y de los servicios gubernamentales.

Este abordaje incluye la perspectiva de género y diversidad sexual que se centrará en erradicar distintos estereotipos, en la prevención de la violencia por motivos de género, en despatologizar e incorporar la diversidad sexual y en el trabajo sobre las masculinidades.

Para los fines operativos del presente Proyecto, se los caracteriza en dos grupos de edades, de 10 a 14 años, adolescencia temprana y de 15 a 19 años, adolescencia tardía. Territorialmente se distribuye en diferentes localidades de la provincia, en zonas urbanas, suburbanas y rurales, concentrándose un 50% en el conglomerado de Neuquén. Representan una amplia diversidad expresada en distintas variables como la pertenencia a pueblos originarios y/o migrantes, orientación sexual, la identidad de género, condiciones socioeconómicas, discapacidades, entre otras. Esta heterogeneidad genera por un lado posibilidades de empoderamiento, y por el otro, inequidades, debido a que algunas adolescencias acceden a una consulta o espacio de participación y otras no.

Como antecedente de política pública para este grupo etario, se los consultó en un trabajo de campo en 2011 junto a la Fundación Otras Voces, que sirvió de insumo para la construcción del Programa Provincial, cuya norma legal es la Disposición N° 2.447 (16/11/2011). A partir del desarrollo del mismo, se ha promovido la formación de equipos interdisciplinarios adaptados a las necesidades expresadas por esta población. El modelo de atención, con sus distintos dispositivos, incluye: consultorios en el primer nivel de atención; unidades diferenciadas en hospitales; consejerías presenciales en escuelas secundarias. Incluimos como espacios de participación a grupos promotores de salud, coordinados por referentes adultos y adultas de salud, educación y municipios, quienes conforman redes intersectoriales y una mesa asesora de gestión con adolescentes de toda la provincia. Definimos como problema el déficit de oportunidades y accesibilidad de adolescentes a dispositivos que los aborden como sujetos de derecho, en una línea de cuidados integrales e inclusivos que abarcan la promoción de la salud, la prevención, la atención y posvención. Esto responde a una serie de variables: prácticas que en algunos casos están posicionadas en el modelo tutelar, la falta de difusión de los dispositivos en el territorio, las múltiples intervenciones descoordinadas por parte de diferentes organismos y la ambientación de estos espacios desde una mirada adulto-céntrica, sin la participación adolescente.

Salud Integral y Adolescencia es uno de los ejes priorizados del Plan Provincial de Salud 2019-2023. Su propósito es fortalecer la formación de los equipos de trabajo de salud en aspectos referidos a este grupo etario para implementar planes, programas, servicios y políticas orientados a desarrollar las potencialidades de las adolescencias.

Se acompañará el desarrollo del proyecto provincial presentado y seleccionado por el Ministerio de Salud de la Nación, dirección de adolescencias y juventudes, resultado del curso de “Salud sexual y reproductiva, adolescencias y la perspectiva de discapacidad”.

Además, y a los fines de contribuir a la reducción de la morbi- mortalidad materno-infantil e incrementar la calidad de los servicios de atención, se pondrá el foco en mejorar la accesibilidad y permanencia de mujeres, personas gestantes y niñas al sistema de salud, fortaleciendo la participación de mujeres cis, personas gestantes y sus familias, en los procesos de toma de decisiones y en el control de la calidad de los servicios.

El proyecto buscará fortalecer las redes intersectoriales de apoyo a la crianza, brindar sostenibilidad a los procesos de atención-cuidado, humanizar el parto y contacto inmediato entre personas gestantes y recién nacido/a, reducir la medicalización y los riesgos asociados a la morbi- mortalidad materno infantil monitoreados debidamente por los comités de todas las zonas sanitarias. Asimismo, se pretende visibilizar y acompañar los desafíos que se presentan en la etapa del puerperio (etapa que suele quedar relegada, entre otras cuestiones, por el mandato que se les

impone a mujeres de “ser para otros” a costa de su propio autocuidado) desde una perspectiva de género y diversidad sexual.

Tal como se mencionó en el Desafío de Desarrollo, el sistema de salud de la provincia conforma una red de atención sanitaria de complejidad creciente. Para sostener este modelo se necesita realizar de forma conjunta, un desarrollo edilicio, tecnológico y de capital humano, que de manera escalonada preste servicios a los problemas de salud de la población, asegurando así que cada usuario tenga la resolución a su situación. El segundo nivel de complejidad es una referencia asistencial que permite una atención especializada y que, con su equipo de salud e infraestructuras, logra disminuir los ingresos a los hospitales cabecera. De este modo, los niveles de alta complejidad pueden abocarse así a su función específica: la atención de pacientes que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad dentro de una red de servicios integrados de complejidad creciente, característica de nuestro sistema de salud.

Conformado por los efectores de baja, mediana y alta complejidad, la constitución de un sistema en red permite la atención asistencial y diagnóstica por complejidad, acciones y prestaciones especializadas donde se requiera, con énfasis del apoyo matricial ambulatorio, internación abreviada y estabilización del usuario ante la urgencia y emergencia.

En la provincia de Neuquén, la principal causa de mortalidad es el cáncer, a diferencia de lo que ocurre en el promedio del país, donde la principal causa es la cardiovascular y la segunda, los tumores.

El Instituto Nacional del Cáncer (INC) estima que se producen más de 6000 muertes por año por cáncer de mama en nuestro país.

Este tipo de cáncer se caracteriza por poder ser sometido a rastreo poblacional, lográndose a través de un diagnóstico temprano, reducir la mortalidad. Esto se logra por medio de la mamografía, que es el único método reconocido para el tamizaje del cáncer de mama. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el INC y el Programa Provincial de Prevención de Tumores ejecutado por la Dirección Provincial de Atención Primaria de la Salud, recomiendan rastreo con mamografía anual o bianual en mujeres sin antecedentes personales o familiares de 50 a 70 años de edad.

Según el informe del “Mapa Sanitario de Tecnologías de la Provincia de Neuquén” con fecha de mayo 2018, reveló 27 mamógrafos instalados, de los cuales 6 estaban fuera de funcionamiento. De estos mamógrafos, sólo 5 pertenecen al subsector público y se encuentran en Neuquén capital, Zapala, Cutral Có, Chos Malal y Villa La Angostura. Para la zona sanitaria cordillerana de San Martín de los Andes, Junín de los Andes y Las Coloradas se realizó un convenio con el “Centro Médico Roca”. Además, se cuenta en la actualidad con dos convenios firmados con la ONG LUNCEC, uno con el mamógrafo Móvil y el otro con el mamógrafo fijo de sus consultorios en Neuquén capital.

Para planificar y monitorear los programas de rastreo y detección precoz de cáncer de mama es importante conocer la población blanco de dichas estrategias y establecer metas concretas. A partir de la población objetivo comentada y otras necesidades de realizar mamografías a la población (diagnóstica, de repetición de estudios, de seguimiento, y de tamizaje por factores de riesgo por fuera de la población objetivo) se calculó de acuerdo al mapa sanitario realizado que, en la provincia, el sistema público debería realizar alrededor de 30.500 mamografías. Para esto, en las localidades que no tienen un mamógrafo en el subsector privado, se contempla a toda la población, no solamente la de cobertura pública exclusiva, por lo cual considerando que esta población muchas veces accede a los estudios en otras localidades probablemente el número sea un poco menor en realidad.

En contraste a lo antes dicho, al año se realizan alrededor de 7.000 mamografías en el subsector público en la provincia de Neuquén.

El programa provincial, como se mencionó, establece el tamizaje del cáncer de mama con mamografía anual o bianual a todas las mujeres de 50 a 70 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama, priorizando la población con cobertura pública exclusiva. También es necesario contemplar los estudios mamográficos a personas de menor edad con antecedentes familiares o personales, estudios de seguimiento y diagnósticos.

Los tumores digestivos son una de las principales causas de muerte en la provincia de Neuquén. El cáncer colorrectal es la segunda causa de muerte en hombres y la tercera en mujeres; puede

ser detectado, tratado y muchas veces curado en estadios tempranos. La población de riesgo son hombres y mujeres mayores de 55 años. Este cáncer puede ser tratado a tiempo mediante la detección temprana, con un test de sangre oculta en materia fecal (SOMF), diagnosticando a aquellos pacientes que tienen indicación de endoscopia digestiva. Un porcentaje de la población estudiada con test (SOMF) tiene indicación actual de estudios diagnósticos.

En la Provincia de Neuquén hay actualmente 7 (siete) Hospitales del Sistema Público que cuentan con recurso humano y que están preparados ediliciamente para realizar procedimientos endoscópicos de baja, mediana y alta complejidad. Los mismos conforman una red de trabajo, producto de un Proyecto que viene desarrollándose desde 2017 y que ha sido impulsado por el servicio de endoscopia del hospital Castro Rendón. Este servicio cumple un rol fundamental dentro de la provincia, y es el único que tiene guardia pasiva, donde se reciben uno o dos pacientes cada 48 horas derivados del interior para realizarse estudios endoscópicos, tanto de diagnósticos, como de tratamiento, con el objetivo de resolver patologías emergentes y realizar terapéuticas que no se hacen en servicios del interior de la provincia.

En los últimos años, si bien se ha invertido en equipamiento, la problemática central en la actualidad es la falta de equipos para la realización de endoscopias, esto determina la falta de estudios de pacientes con riesgo de tener tumores digestivos sin estudiar. Por esta razón, es que el objetivo es fortalecer cada Centro de Endoscopia, para cubrir la demanda de procedimientos de los habitantes de la Provincia.

En cuanto a los procesos de digitalización, en el marco del Proyecto PNUD ARG/06/009 "Fortalecimiento de la capacidad asistencial de diferentes Hospitales en respuesta a las necesidades de la comunidad", se planteó institucionalizar la Red de Imágenes Digitales mediante la incorporación y/o recambio de equipamiento biomédico.

Entre el equipamiento incorporado se encuentran los equipos radiológicos digitales destinados al Hospital "Dr. Gregorio Alvarez" ubicado en la localidad de Chos Malal, el hospital de Villa La Angostura "Dr. Oscar Arraiz" y el Hospital "Dr. Horacio Heller". Se tomó como referencia provincial al "Hospital Castro Rendón" para equipar los Servicios de Radiología, ya que era el único hospital equipado digitalmente, y que además de ello, contaba con el personal especializado.

Posteriormente, en agosto del año 2013, se presentó un informe de "Relevamiento del equipamiento médico de mediana y alta complejidad en el ámbito público de salud", que sirvió como base para plasmar las necesidades en el Proyecto PNUD ARG/14/003 y así continuar con la consolidación de la Red de Imágenes Digitales.

Poner en marcha nuevas modalidades de atención a distancia, como es el Plan de Digitalización de todos los servicios de imágenes radiológicas de la provincia, genera economía de insumos debido al uso de menor cantidad de placas y líquidos, siendo reemplazados por CDs. Asimismo, el diagnóstico a distancia, en conexión con centros de mayor complejidad, favorece la capacidad diagnóstica en forma virtual; generando en consecuencia, una disminución en las derivaciones y favoreciendo la accesibilidad.

Desde aquellos años se evidencia un avance considerable en la digitalización en la provincia, ya que actualmente el sistema de salud neuquino cuenta con un total de veinte (20) establecimientos provistos con equipos de digitalización indirecta instalados hasta los niveles de complejidad III (B).

En cuanto a la flota vehicular debe adaptarse a las transformaciones permanentes del sistema. Es decir, debido a los cambios del Sistema de Salud, se requieren realizar modificaciones constantes, es así como la regionalización planteada en nuestra provincia debe responder a continuas vicisitudes en los modelos de atención e implementación de nuevos desafíos territoriales, teniendo en cuenta las transformaciones epidemiológicas, de las economías regionales y el crecimiento poblacional.

A lo largo de las décadas de funcionamiento, el Sistema de Salud ha ido especializándose según sus niveles de complejidad. Al mismo tiempo, las Zonas Sanitarias determinan un ordenamiento territorial basado en los desafíos regionales. Cada Zona Sanitaria articula el funcionamiento de sus recursos y en cada Área Programa hay hospitales o centros de salud responsables del brindar los Servicios de Salud. En cada Zona Sanitaria, hay un Hospital Cabecera Zonal, de mediana complejidad con el cual se vinculan a través de interconsultas y derivaciones, otros hospitales de baja complejidad ubicados en las localidades vecinas.

Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un parque automotor de más de quinientas (500) unidades, entre ambulancias, vehículos (pickup sedan, utilitarios, minibús, camiones y furgones), motocicletas y cuadríciclos. Estos vehículos recorren el territorio Neuquino en su extensión de 94.000 km² atendiendo una población de más de 600.000 habitantes siendo de suma importancia mantener en óptimas condiciones de funcionamiento como así también la incorporación de nuevas unidades considerando el crecimiento de la población.

Otro eje de suma importancia son las políticas de Recursos Humanos. Estas son de suma importancia y es por eso que deben seguir los lineamientos trazados en el Plan Provincial de Salud, buscando traducir los objetivos sanitarios de la organización en metas, no sólo cuantitativas sino en términos de competencias y resultados de desempeño de las personas que componen el sistema de salud. Nuestro sistema de salud público cuenta hoy con casi 9000 agentes que se distribuyen en equipos de trabajo interdisciplinarios, con una amplia gama de competencias y grandes desafíos para mejorar el acceso, llegar a los grupos vulnerables y movilizar redes de la comunidad. La complejidad de los problemas, las diferentes miradas de los actores, las incertidumbres propias de la salud, entre otros, generan gran conflictividad y requieren de estrategias inclusivas.

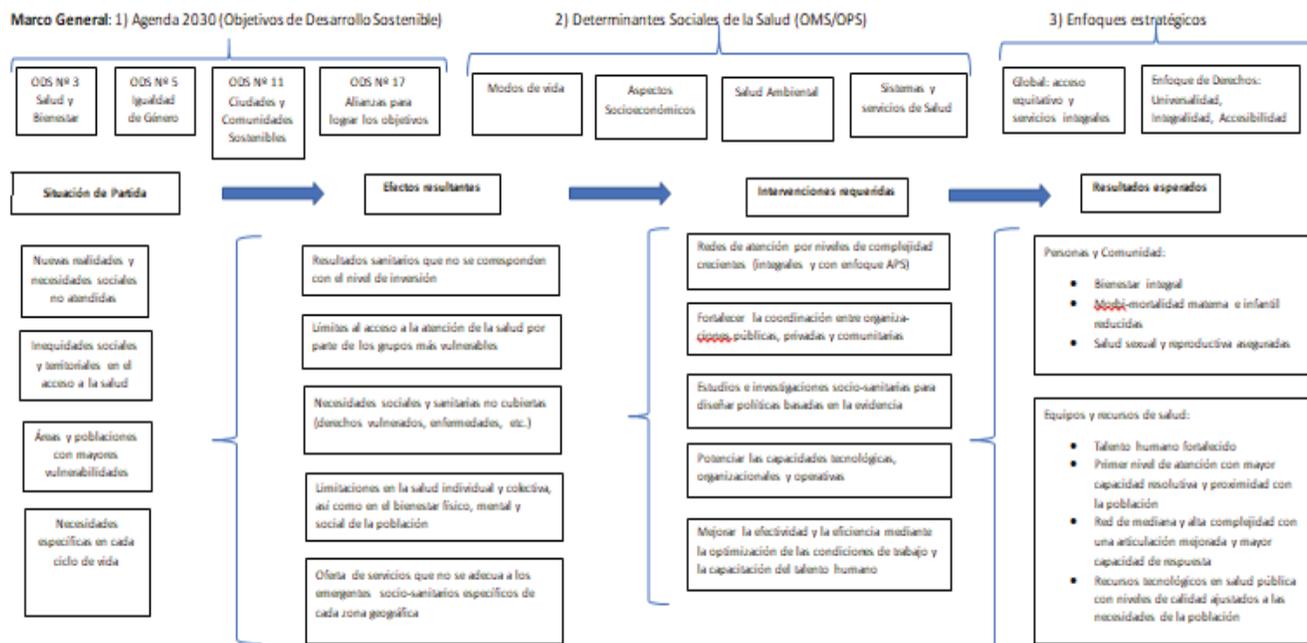
Al respecto, desde la Dirección de Capacitación del Ministerio se ha detectado que la organización cuenta con un caudal de capacitaciones diversas, destinadas a las trabajadoras y a los trabajadores del Sistema de Salud, o bien, a la comunidad y organizaciones. por eso el desafío actual se presenta ante la ausencia de visibilizar la transversalización, monitoreo y registro de las mismas.

TEORÍA DEL CAMBIO

Como se muestra en el cuadro a continuación los nuevas realidades y determinantes sociales junto con las inequidades sociales y territoriales en el acceso a la salud sobre todo de los grupos más vulnerables explican la mayor parte de los problemas que enfrenta el sistema de salud de la provincia. A través de la intervención de este proyecto se pretende apoyar al Plan Provincial de Salud en alguno de sus ejes a fin de reducir las inequidades actuales, dicha intervención espera lograr un mayor beneficio para la población.

El objetivo de este proyecto es contribuir a la implementación de algunas de las líneas de trabajo incluidas en el mencionado Plan Provincial de Salud, de los 8 ejes estratégicos desarrollados en el Plan, éste proyecto contribuirá a la implementación del eje 2: Maternidad e Infancia (eje centrado en las personas y la comunidad) y los cuatro ejes centrados en los recursos y los equipos de salud (eje 5: Talento Humano de la Red de Salud, eje 6: Primer Nivel de Atención, eje 7: Red de Mediana y Alta Complejidad y eje 8: Tecnología en Salud Pública), además de las líneas de trabajo que no se encuentran incluidas en algún eje en particular pero que se vincula transversalmente con todos ellos.

Teoría del Cambio - Apoyo a la Implementación del Plan Provincial de salud 2019 – 2023 de la Provincia del Neuquén



El proyecto permitirá y favorecerá la mejora de la experiencia de la ciudadanía en el acceso físico y simbólico a los servicios de la red de salud pública, a través de la ampliación y la innovación de los dispositivos de atención y promoción de la salud y del incremento de las capacidades tecnológicas y organizacionales en un marco inclusivo de perspectiva de derechos. Para lograrlo llevará a cabo las siguientes actividades:

ACTIVIDAD 1: Ampliar y mejorar la accesibilidad universal a la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos, género y diversidad sexual.

Existe un consenso generalizado en que el rol de los CAPS³ es relevante: su inserción territorial, los recursos allí desplegados, el vínculo con la comunidad donde se establecen permiten efectivizar los principios rectores de la APS: accesibilidad, cobertura programática y participación comunitaria. No solo deben ser visualizados como la puerta de entrada al Sistema de Salud, sino que son los efectores que resuelven alrededor del 80% de los problemas de salud de la comunidad en su mismo entorno.

Por ello es por lo que se pretende consolidar el rol de los Centros de Salud. Vinculada con el Eje 6 del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia de Neuquén-Primer Nivel de Atención, como uno de los organizadores de la vida comunitaria, aumentando la vinculación con el tejido social del territorio donde se insertan; promoviendo la salud a través de nuevos formatos de atención que permitan un contacto más estrecho entre el Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud con las personas.

Acción 1.1: Consolidar y fortalecer el rol de los Centros de Salud.

Se busca fortalecer las capacidades de los Centros de Salud. Para ello, se trabajará en:

- ✓ Mejorar y mantener espacios edilicios, condiciones de seguridad, accesibilidad, dimensiones y humanización de los espacios, adecuando la señalética y actualizando la cartelera de servicios de modo inclusivo (PCD).
- ✓ Reforzar el rol del centro de salud como motor de la estrategia de APS, vinculándose directamente con la ciudadanía en sus territorios y abordando los emergentes socio-sanitarios que están en directa relación con los cambios sociales, económicos, urbanos o ambientales y que son específicos de cada zona geográfica.

Puntualmente:

- Remodelar el “Centro de Salud 11 de Octubre”, perteneciente a Zona Sanitaria I.
- Remodelar el “Puesto Sanitario Los Catutos”, perteneciente a Zona Sanitaria II.
- Remodelar el “Centro de Salud San Lorenzo Norte”, perteneciente a Zona Sanitaria Metropolitana.
- Releva las necesidades de incorporación de equipamiento médico y mobiliario para el Centro de Salud Intercultural Raguñ Kien (“Media Luna”), localizado en el área rural del Hospital de Aluminé⁴ (Zona Sanitaria II), el cual se tenía contemplado en el Proyecto PNUD ARG/14/003. Para llevar a cabo dicha tarea se realizarán reuniones entre el equipo de salud y referentes de la comunidad a fin de unificar las necesidades de equipamiento de acuerdo con los sectores que se van a ir habilitando del Centro de Salud.

Acción 1.2: Facilitar y promover el acceso a los servicios de salud y el vínculo con la ciudadanía centrada en las personas con discapacidad y adolescencias desde un enfoque de género y diversidad sexual.

En la actualidad, existen alrededor de 50 espacios amigables – consultorios, consejerías y equipos – en toda la provincia. Funcionan en establecimientos de salud, escolares y comunitarios y su premisa es afianzar y fortalecer los derechos de los adolescentes a través de una atención integral y del acceso, en igualdad de oportunidades, a los servicios y acciones de salud tales como prevención, promoción, información, protección, diagnóstico, tratamiento y recuperación.

³ Centro de Atención Primaria de Salud

⁴ Esta localidad abarca las Comunidades de la Cuenca Ruca Choroy, Hiegueihual y Aigo.

En el marco de esta acción se busca fortalecer y continuar ampliando el abordaje integral e inclusivo de la salud, logrando equidad de oportunidades, accesibilidad e inclusión a los dispositivos, con una perspectiva de género y diversidad sexual centrado primeramente en las personas con discapacidad y adolescencias.

Para ello se trabajará:

A) Abocándose el sistema de salud a:

- Apoyar la ejecución del proyecto “Pensándonos desde la temática discapacidad como transversal en el Sistema de Salud”.
- Relevar los Centros de Salud enfocando las características edilicias, para transformar de manera inclusiva acorde a las actividades que dicho ciclo vital demande.
- Ambientar y adecuar espacios (salas de espera, entre otros) y dispositivos amigables para las adolescencias con sus diversidades (accesibles, inclusivos, equitativos, confidenciales y de calidad) comprando el mobiliario, la tecnología y los insumos necesarios (módems, enchufes para cargar celulares, monitores conectados a PC, notebooks, ploteo para cartelería, sillones, etc). Este proceso se realizará en etapas:

La primera etapa de ambientación de espacios se realizará en aquellos que se encuentran actualmente en actividad:

1. Centro de Salud San Lorenzo
2. Centro de Salud Aromos perteneciente al Hospital de Plottier
3. Centro de Salud Confluencia
4. Centro de Salud Villa Maria
5. Centro de Salud Parque Industrial
6. Centro de Salud Villa Farrell
7. Centro de Salud Valentina Sur

La segunda etapa de ambientación de espacios está destinada a aquellos centros de salud que actualmente están en proceso de desarrollo para la atención de adolescentes o bien se encuentran retomando actividades y en proceso de organización en el contexto de pandemia, ellos son:

1. Centro de Salud Almafuerte
2. Centro de Salud San Lorenzo Norte
3. Centro de Salud Valentina Norte
4. Centro de Salud Sapere

Por último, en una tercera etapa se considerará la ambientación de espacios que hoy se encuentran inactivos, pero que se prevé que mediante las capacitaciones y visitas puedan ser sensibilizados, con el objetivo de promover la atención de adolescentes de manera diferenciada y de calidad. Entre ellos se encuentran:

1. Centro de Salud Don Bosco
2. Centro de Salud Valentina Norte Rural (Los hornitos)
3. Centro de Salud Nueva Esperanza
4. Centro de Salud Bouquet Roldan
5. Centro de Salud Villa Florencia
6. Centro de Salud Colonia Rural Nueva Esperanza

- Promover los dispositivos de grupos adolescentes promotores de la salud (GPS), primero aumentando la cantidad de consejerías y luego incrementando la cantidad de consultorios diferenciados para adolescentes. Todos estos son los espacios amigables mencionados anteriormente. Posteriormente, se tenderá a formar grupos de adolescentes que luego serán agentes promotores a través de capacitaciones.

B) De manera conjunta, articulada, interdisciplinaria e intersectorialmente, interactuando con todos los organismos que tengan implicancias con las realidades adolescentes en:

- Apoyar espacios de sensibilización hacia el interior de la institución y la comunidad para erradicar o atenuar los estereotipos que presuponen que son las mujeres adolescentes y las disidencias quienes debieran ocuparse exclusivamente de la salud sexual y reproductiva.
- Acompañar las acciones de erradicación o atenuación de los estereotipos que se encuentran en la base de la violencia por motivos de género a través de folletería, campañas, espacios de sensibilizaciones para los equipos de salud, en todas las instancias donde asisten las adolescencias y la comunidad en general.
- Generar dispositivos para trabajar con varones adolescentes sobre las masculinidades a través de talleres y campañas.
- Apoyar capacitaciones hacia el interior de la institución para despatologizar e incorporar la diversidad sexual y sensibilizando a la comunidad.

Acción 1.3: Humanizar las condiciones de atención del embarazo, parto y puerperio y promover pautas de crianza que favorezcan el desarrollo de la niñez.

Esta actividad aborda la salud de mujeres y personas gestantes específicamente como parte de un proceso continuo que vincula la atención de su salud, incluidas las adolescencias, el período preconcepcional, el embarazo, el parto, el puerperio y la niñez, considerando aspectos preventivos y promocionales a partir de un enfoque integral que tome en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales de la atención de las mujeres y personas gestantes.

Lineamientos de trabajo:

- Adecuar y equipar el entorno para la atención del embarazo, parto y puerperio desde un enfoque de derechos, género y diversidad sexual.
- Ajustar los dispositivos tecnológicos para el seguimiento nominal de ciudadanos y ciudadanas desde su gestación.
- Incrementar el equipamiento de mediana complejidad para el diagnóstico temprano en los recién nacidos y nacidas.
- Adaptar e incrementar los espacios para la primera infancia: lactarios y vacunatorios de los Centros de Salud.
- Fortalecer⁵ la atención temprana y oportuna en términos de neuro-desarrollo infantil con la necesaria actuación y capacitación de los equipos de salud.
- Visibilizar la corresponsabilidad de los varones cis en las paternidades con la intención de distribuir equitativamente los cuidados. Se llevará adelante a través de los talleres de preparación integral para las maternidades y paternidades, favoreciendo el acompañamiento a través de las consultas de embarazo, en el parto, en el puerperio y en las consultas de atención de las niñas y niños, visibilizando las corresponsabilidades de las paternidades a través de la difusión de folletería y campañas.
- Actualizar y capacitar a los equipos de salud, esta acción se complementa con la subsección 3.2.1.
- Elaborar campañas específicas de comunicación con y para la ciudadanía.

ACTIVIDAD 2: Adecuar la red del sistema de salud a través de un incremento de las capacidades tecnológicas, organizacionales y operativas que redunden en una mejor experiencia del usuario.

La presente actividad busca optimizar tanto las complejidades sanitarias como las especificidades territoriales; para ello es necesario adquirir equipamiento de mediana y alta complejidad según un plan de necesidades que tenga en cuenta las acciones y prestaciones especializadas a nivel

⁵ Con fortalecimiento nos referimos a asegurarle a nuestra población una mayor disponibilidad (que todas las familias puedan solicitar el recurso y que obtengan la misma calidad), proximidad (que exista igualdad entre las áreas rurales y urbanas), asequibilidad (que sean servicios gratuitos o con el menor coste para la familia), variedad de servicios (participación de los tres servicios implicados en la intervención desde la Atención Temprana: Sociales, Sanitarios y Educativos) y trabajo interdisciplinario. Esto se logrará a través de la implementación de Centros de Atención Integral de Neurodesarrollo Infantil y Atención Temprana en Hospitales cabecera de la provincia del Neuquén.

territorial, a fin de reducir inequidades basadas en el lugar donde vive cada persona y optimizando la ubicación de las tecnologías y herramientas disponibles.

Acción 2.1: Equipar los Servicios de Mamografía y Patología Mamaria en la Provincia de Neuquén.

El cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad, ocupando actualmente el primer lugar entre las causas de muerte por tumores en mujeres en Argentina. Esto se repite tanto en el interior provincial como en la capital de Neuquén, y se mantiene así desde el año 2000 hasta la fecha.

La capacidad actual que tiene la provincia no permite lograr la cobertura de mamografías esperada, es por ello que desde el proyecto se apoyará a través de:

1 – Realizar la adquisición de equipamiento necesario para aumentar las capacidades de la provincia y, así, lograr una mayor cobertura de mamografías:

- **2 (dos) mamógrafos fijos:** Uno será destinado al Hospital Heller como referencia de la zona del conglomerado de Neuquén capital y el otro para el Hospital de Centenario dando soporte a la Zona Sanitaria I. Antes de llevar a cabo el proceso de adquisición de los mamógrafos fijos se deberá analizar si los muros de cada servicio poseen la suficiente protección de radiación para los alrededores, para dicho estudio es necesario la colaboración del servicio de Fiscalización Sanitaria. En cada Hospital se relevará la disponibilidad de cables y tableros eléctricos para determinar acciones concernientes a los elementos eléctricos necesarios además de la instalación de 2 (dos) aires acondicionados, teniendo el diseño eléctrico ya definido, y las necesidades relevadas se realizarán las adecuaciones y reformas necesarias en cada una de las salas de los hospitales. Vale mencionar que cada hospital cuenta con un servicio de electromedicina especializado con el cual se trabajará coordinadamente en todo el proceso. También se requerirá la cooperación del personal de TICs para las tareas pertinentes, incluso para el diagnóstico y las interconsultas entre servicios y hospitales a través del sistema ANDES.
- **2 (dos) mamógrafos móviles:** Destinados a cubrir las Zonas Sanitarias de gran extensión como las zonas III, IV y V correspondientes al norte, este y sur de la provincia. La adquisición de estos mamógrafos será bajo la modalidad de “llave en mano” con el asesoramiento técnico de la dirección de ingeniería de la Subsecretaría de Salud, lo que significa que los mismos estarán instalados dentro de vehículos conocidos como “utilitarios” o “combis” cuyo interior contendrán al equipo, la impresora de placas y sistemas de protección radiológica correspondiente.

2 – Realizar capacitaciones: se llevarán a cabo capacitaciones, tanto al personal técnico como médico, según lo requerido en cada servicio de mamografía, también se capacitará al personal de la red de ingeniería con la intención de realizar los mantenimientos necesarios. Los mismos se capacitarán en el manejo de equipos de mamografía con tecnología de alta complejidad en imágenes.

3 – Crear grupos de trabajo: se busca asegurar el acceso de todos a las imágenes. Se conformará un protocolo de diagnóstico con posibilidad de interconsultas online y se organizará el flujo de trabajo para los diagnósticos y correspondientes informes.

Acción 2.2: Incrementar las capacidades de la Red Provincial de Endoscopia Digestiva. Optimización en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades digestivas prevalentes.

Se abordará la problemática adquiriendo equipamiento destinado a cada Hospital cabecera de su Zona Sanitaria correspondiente, fortaleciendo el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades relacionadas.

Adicionalmente, y con el fin de institucionalizar y fortalecer la Red Provincial de Endoscopia, en la cual se integren los siete sectores, se coordinará desde el Nivel Central la sistemática de trabajo, con la logística institucional, permitiendo de esta manera a los planes de búsqueda de enfermedades digestivas prevalentes, desarrollarse debidamente.

La incorporación del equipamiento permitirá resolver mayor cantidad de casos dentro de las salas de endoscopia y de esa manera disminuir las cirugías, descomprimiendo los quirófanos.

En tal sentido, se proponen los siguientes pasos dentro de la presente acción:

1 – Realizar un relevamiento del equipamiento real en cada sala de endoscopia de los hospitales cabecera de zona de la Provincia.

2 – Adquirir el equipamiento necesario, según las necesidades y el tipo de efector de salud a equipar:

- Hospital Provincial Neuquén, clasificado en el Nivel C resolviendo procedimientos terapéuticos de Alta Complejidad
 - Torre de Video endoscopia HD con 2 Video gastroscopio, 2 Videocolonoscopio, 2 Video broncoscopio.
 - Una estación de trabajo electro quirúrgica de Alta complejidad
 - Máquina lavadora-desinfectadora automática.
- Hospital Dr. Horacio Heller de complejidad VI, dentro de la Zona Metropolitana
 - torre de video endoscopía HD con 2 Video gastroscopio, 2 Videocolonoscopio, 1 Duodenoscopio y sus accesorios.
 - endoscopios flexibles (videocolonoscopios y videogastroskopios)
- Hospital Castro Rendón (Zona Metro), Hospital Centenario (ZONA I), Hospital Zapala (Zona II), Hospital Chos Malal (Zona III) y Hospital Cutral – Có (Zona IV)
 - endoscopios flexibles (videocolonoscopios y videogastroskopios), según necesidades detectadas en el relevamiento.
 - Máquina lavadora-desinfectadora automática (Chos Malal y Zapala).

Acción 2.3: Institucionalizar la Red de Imágenes Digitales. Digitalización de Establecimientos de Complejidad III (A).

Realizar la adquisición de equipos de digitalización indirecta e impresoras de placas a los hospitales de nivel de complejidad III (A) para continuar con el objetivo del Plan de Digitalización de todos los Servicios de Imágenes Radiológicas de la provincia. Se equipará a los siguientes 10 hospitales: Senillosa, Mariano Moreno, Bajada del Agrio, El Huecú, Tricao Malal, Las Ovejas, El Cholar, Las Coloradas, Picún Leufú y Villa Chocón.

Acción 2.4: Ampliar la flota vehicular del Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén.

Dentro del enfoque territorial del Sistema de Salud se profundizarán acciones orientadas a sostener y acompañar el trabajo de los equipos zonales, dentro de esta actividad se pretende ampliar, diversificar y renovar la flota vehicular a través de un plan de adquisición de la flota vehicular del Ministerio de Salud que brinde mayores y mejores respuestas en función de un servicio de complejidad intermedia para las localidades del interior, fortaleciendo la conectividad vial entre establecimientos. De esta manera, el programa orienta de forma ordenada en lo relativo a la incorporación de nuevas unidades según los requerimientos y demandas de los servicios hospitalarios y los centros de atención primaria de la salud.

Dentro del plan se contemplará la incorporación de los siguientes vehículos:

Minibus y vehículos de traslado de pacientes: estas unidades son utilizadas para el traslado de pacientes a turnos programados, a hemodiálisis, personal a jornadas de capacitación y congresos.

Con la incorporación de estos vehículos se reforzará a los efectores en sus actividades intra y extra murales, disponiendo además de estos vehículos para actividades en la prevención, vacunación, atención domiciliaria, salud sexual y reproductiva, adultos mayores y promoción de la salud.

Estos serán destinados a la cobertura de traslado de pacientes a interconsultas médicas, hemodiálisis, oncología, etc. brindando un servicio esencial a la población con el objetivo de no interrumpir los tratamientos que resultan vitales debido a su patología. Contando con vehículos de estas características logramos optimizar los recursos, ya que se concentraran más cantidad de pacientes en menos traslados.

Camión de carga: destinado a la logística y distribución de medicamentos, insumos hospitalarios, equipamiento médico, vacunas, leche, etc. abasteciendo a los diferentes depósitos Zonales y sus respectivos Hospitales y Centros de Salud del interior de la Provincia.

Motocicletas y cuatriciclos: con la incorporación de estos vehículos los agentes sanitarios podrán acceder con mayor facilidad a las visitas médicas alcanzando aún más a vecinos de zonas rurales, permitiendo el acceso de profesionales a lugares apartados y característicos de nuestra provincia.

ACTIVIDAD 3: Jerarquizar el Capital Humano de la Red de Salud.

Esta actividad se centra en desarrollar un proceso continuo de captación, incorporación, permanencia, motivación y capacitación del personal en general, promoviendo la formación y el desarrollo de las competencias requeridas.

Para esto se ponen en marcha acciones directamente relacionadas con la formación y/o la actualización de los conocimientos y aptitudes de todo el personal de salud tanto ante la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas como ante las transformaciones sociales y su impacto en la salud.

También se quiere incidir en la creación de grupos de trabajo interdisciplinarios que aborden de manera integral los determinantes sociales de la salud y que puedan resolver la conflictividad de su diversidad a través de la complementación y articulación.

Acción 3.1: Realizar Capacitaciones Transversales:

Tiene como objetivo llegar a todas las trabajadoras y todos los trabajadores sin distinción de roles, aportando una preparación práctica y teórica para que el talento humano logre desarrollar un amplio abanico de habilidades profesionales, propiciando adecuación laboral y mejorando la calidad de atención.

Asimismo, se pretende lograr una desagregación estadística importante para la toma de decisiones.

En esta acción, por un lado, se realizarán sensibilizaciones, capacitaciones, talleres y acciones específicas vinculadas a diferentes temáticas de importancia para el personal de salud

En tal sentido, se plantea lo siguiente:

- Desarrollar estrategias de transversalización de la perspectiva de género y diversidad sexual.
- Implementar un plan de capacitación en temáticas de inclusión y accesibilidad para mejorar la atención a grupos vulnerables.

Para ello se trabajará en:

- Implementar un sistema de contenidos formativos para los y las agentes del sistema en temáticas específicas de género, diversidad sexual y violencias, vinculadas al campo de la salud.
- Diseñar y desarrollar acciones de difusión y divulgación para incorporar la perspectiva de género y diversidad sexual en la sociedad.
- Mejorar las intervenciones de los efectores que transversalicen la perspectiva de género y diversidad sexual a partir de la creación de estándares de accesibilidad y calidad en la atención mediante la incorporación de la señalética pertinente. También se elaborarán materiales bibliográficos destinados al personal de Salud para promover el abordaje de las problemáticas descriptas a lo largo del documento.
- Brindar talleres de promoción de derechos y leyes de género y diversidad sexual a la comunidad a través de los Centros de Salud.
- Incorporar en aquellas capacitaciones que no estén directa o explícitamente vinculadas con la temática, módulos específicos en aras a transversalizar este enfoque.
- Realizar talleres de capacitación direccionados a reforzar la concientización y la sensibilización, trabajar modalidades en la forma correcta de dirigirse a las personas con discapacidad sin prejuicios de valor al momento de ser atendido

Acción 3.2: Realizar Capacitaciones Específicas.

Se apoyará la realización de capacitaciones orientadas a la profundización y el dominio de conocimientos y experiencias o el desarrollo de habilidades, respecto a un área o actividad determinada, incluyendo un enfoque de género y diversidad sexual.

En tal sentido, el proyecto apoyará los siguientes ejes:

Primeros 1000 días, Tu Salud, nuestro Futuro. Se centra en la promoción de la salud, desde un abordaje integral, en dos etapas claves: El embarazo, parto y puerperio; y el desarrollo integral de niñas y de niños hasta los dos años a fin de visibilizar la primera infancia como sujeto de derecho.

Para ello, se buscará:

- Desarrollar un sistema de formación con contenidos técnicos para los equipos de salud y de divulgación para las familias para la promoción de prácticas basadas en una perspectiva de cuidados y crianza con corresponsabilidad.
- Diseñar una estrategia intensiva de capacitación para los diferentes actores de salud y de la comunidad, con el propósito de visibilizar la primera infancia como sujeto de derecho.
- Implementar capacitaciones temáticas.

Salud Integral y Adolescente. Su propósito es fortalecer la formación de los equipos de trabajo de salud en aspectos referidos a este grupo etario.

Lineamientos de trabajo:

- Diseñar y desarrollar una estrategia de comunicación participativa destinada a las adolescencias con sus diversidades.
- Acompañar la capacitación denominada “Cuidados de salud integral adolescente en el primer nivel de atención”, destinados primeramente a los equipos de Zona Metropolitana. Uno de los módulos incluye contenidos sobre perspectiva de género y diversidad sexual
- Realizar Jornadas de capacitación, acompañamiento y asesoramiento técnico, monitoreo y evaluación de impacto de las actividades desarrolladas.

Simulación Clínica⁶. Esta estrategia educativa permite aprender y entrenar las habilidades y competencias requeridas para la actividad profesional del equipo de salud, en un ambiente controlado y seguro para el operador y el paciente.

Lineamientos de trabajo:

- Conformar una mesa de trabajo para relevar necesidades y propuestas para incorporar esta metodología al desarrollo de los programas de formación y su vinculación con indicadores sanitarios relevantes.
- Estimular una metodología de enseñanza y aprendizaje que propicie el desarrollo cuerpo docente de las residencias para los profesionales de la salud y lograr de esta manera una respuesta integrada en la gestión permanente del conocimiento y la innovación.
- Impulsar cursos de formación y actualización de conocimiento a profesionales y docentes integrantes del Sistema de Salud Público vinculados con la formación de los equipos de salud.

Acción 3.3: Crear un Registro Unificado de Capacitaciones.

El proyecto acompañará la creación de un Registro Unificado de Capacitaciones a través del desarrollo de una plataforma que sirva para regular las capacitaciones.

Al respecto, el sistema unificado de registro permitirá la planificación de acciones, proyectos y programas futuros en el marco de las políticas públicas, para que tengan vinculación con la oferta de capacitaciones y el acceso a las mismas. Además, el acceso a la información de las capacitaciones de manera pública permitirá mejorar la difusión, inscripción, contenidos y posterior registro a través de una base de datos, generando la retroalimentación dentro del sistema.

Este registro permitirá:

- Registrar la capacitación a través del nombre, institución o profesional que la dictaran, acreditación de horas y actividades de docencia
- Participantes (destinatarios de la capacitación)
- Secuencia (una jornada, módulos, etc)

⁶ www.garrahan.gov.ar

- Metodología (virtual, presencial, híbrido)
- Acceder al Programa: cantidad de horas acreditadas y contenidos de la capacitación. Dicho programa podrá contar con aval Ministerial/subsecretaría.
- Proporcionar contactos de quién/es haya/n sido disertante/s

III. RESULTADOS Y ALIANZAS

RESULTADOS ESPERADOS

La presente intervención permitirá contar con un Sistema de Salud fortalecido a través de los recursos tecnológicos incorporados a la salud pública con niveles de calidad ajustados a las necesidades de la población mediante la red de mediana y alta complejidad con una articulación mejorada y mayor capacidad de respuesta. Asimismo, se contará con personal capacitado en diferentes temáticas de importancia con un enfoque inclusive en género y diversidad sexual.

En concreto, este proyecto permitirá, una vez finalizado, contar con:

- Un 36% de efectores de salud⁷ de la provincia con una infraestructura renovada, mejorando la accesibilidad al sistema de salud.
- El 40% de los efectores de salud con equipamiento actualizado.
- Un incremento del 95% de estudios de tamizaje mamográficos realizados sobre la población objetivo.
- Un aumento del 115% en la cantidad de estudios de videocolonoscopia realizados sobre la población objetivo.
- El 36,45% del personal de salud capacitado incluyendo un enfoque de género y diversidad sexual.

Por otro lado, y visto desde un nivel puntual de las diferentes actividades y acciones planificadas, los principales logros serán:

Mediante la adquisición de los mamógrafos fijos y móviles se dará cobertura territorial y accesibilidad a la tecnología de diagnóstico a toda la población que la demande; y de esta manera se espera alcanzar gradualmente la meta de estudios anuales a realizar para cubrir la necesidad de tamizaje de cáncer de mama para su detección temprana en mujeres de 50 a 70 años.

Realizando el diagnóstico temprano como medida de prevención, se espera reducir la tasa de mortalidad en mujeres por cáncer de mama.

Esto incluirá un valor agregado para el personal médico que esté formado y se esté formando en mamografía. Los mismos se capacitarán en el manejo de equipos de mamografía con tecnología de alta complejidad en imágenes.

Con la incorporación de los equipos a la Red Provincial de Endoscopia Digestiva el Hospital Provincial Neuquén contará con equipamiento endoscópico para resolver procedimientos terapéuticos de alta complejidad. Con esta nueva tecnología los profesionales del sistema público de salud podrán resolver patologías mediante cirugía mini invasiva endoscópica y también realizar planes de búsqueda de patología prevalente en la Provincia

Equipando a estos hospitales se podrán realizar screening en pacientes mediante endoscopias digestivas altas y bajas.

⁷ Se toma como efectores de salud, para este indicador, a los 30 hospitales, 84 Centros de Salud y 7 Centros de días.

Es esperable que con la adquisición de los equipos mencionados se logre:

- Disminuir la tasa de mortalidad por tumores digestivos.
- Aumentar la tasa de resecciones de enfermedades tempranas.
- Disminuir el gasto en salud en relación con las enfermedades oncológicas, como cirugías largas costosas, disminuir los costosos tratamientos oncológicos.
- Dar respuesta a la primera línea de atención primaria realizando endoscopia a los casos que así lo requieran.

Con la digitalización de los establecimientos de complejidad III (A) se espera:

- Aumentar la cantidad de estudios a realizar, gracias a una mejora en los tiempos de procesamiento y obtención de imágenes.
- Mejorar la calidad del diagnóstico, permitiendo detectar un mayor número de patologías beneficiando de esta manera la calidad de atención.
- Disminuir la cantidad de residuos y sustancias químicas tóxicas para el medioambiente provenientes de las procesadoras de placas que se usan actualmente para el revelado.
- Reducir costos de producción de estudios.
- Aumentar la seguridad en la realización de estudios, disminuyendo repeticiones y exposición repetida a los rayos X.
- Incrementar la comunicación con los Centros de Salud de mayor complejidad que permitirá realizar interconsultas mediante el RIS-PACS a través de la evaluación de las imágenes digitales enviadas, y con esto una mejora continua en la respuesta y capacidad resolutoria.

Mediante el Talento Humano fortalecido, se estima obtener mejoras en la calidad de atención ofrecida a la población a partir de las capacitaciones obtenidas por parte de personal y efectores de la salud, en cuanto a temas de accesibilidad e inclusión sanitaria, género, diversidad sexual y violencias, vinculadas al campo de la salud.

Se espera lograr mayor bienestar integral, salud sexual y reproductiva aseguradas.

Se contará con un Registro Unificado de Capacitaciones, que permita regular las capacitaciones, es decir, que cada vez que una persona se capacite o se forme, esa formación pueda ser utilizada como un insumo a la hora de diseñar e implementar políticas públicas.

Acompañando programa de salud: Primeros 1000 días, Tu Salud, nuestro Futuro se espera fortalecer las redes intersectoriales de apoyo a la crianza, primer nivel de atención con mayor capacidad resolutoria y proximidad con la población. Dar sostenibilidad a los procesos de atención-cuidado, reducir morbi - mortalidad materna infantil, humanizar el parto y el contacto inmediato entre madre y recién nacido, disminuir la medicalización y los riesgos asociados a la mortalidad materno infantil, fortalecer la atención temprana en términos de desarrollo infantil y contar con la necesaria actualización y capacitación de los equipos de salud.

Se pretende facilitar y promover el acceso a servicios de salud para los y las adolescentes y diversidades, logrando que los espacios creados, ya sea desde las consejerías en escuelas, consultorios diferenciados o grupos promotores de salud, puedan sostenerse en el tiempo, fortaleciendo e incrementando los lazos actualmente existentes con los equipos de salud. La escucha atenta, activa y de calidad promoverán al vínculo y la adecuación de espacios y dispositivos acorde a sus necesidades.

RECURSOS REQUERIDOS PARA LOGRAR LOS RESULTADOS ESPERADOS

La estructura del presupuesto prevé que, para lograr los resultados esperados, se requerirá realizar adquisiciones de bienes y materiales por un 46% aproximadamente, de los cuales cerca de un 39% corresponde a la adquisición de equipamiento médico. En lo referente al rubro de mobiliarios y equipos, se prevé una asignación de un 31% del presupuesto total.

Por su parte el rubro capacitación insumirá un 5%, materiales para comunicación y difusión un 6% que será utilizado una parte para fortalecer los establecimientos de salud y otra para dictar capacitaciones y talleres. El costo de apoyo de PNUD será del 3% de los gastos efectivamente realizados.

El presupuesto del proyecto contará con una fuente de financiamiento proveniente de recursos del presupuesto provincial asignados al Ministerio de Salud, y de saldos remanentes correspondientes a los Proyectos PNUD ARG/14/003 "Innovaciones en la red asistencial para la mejora a la accesibilidad y la calidad de atención sanitaria, en el sistema público de salud de la provincia de Neuquén, ejecutado por el Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén, ARG/04/014 "Fortalecimiento de las áreas de programación y de información económica de la provincia de Neuquén", ejecutado por el entonces Ministerio de Hacienda, Finanzas y Energía de la provincia de Neuquén; ARG/14/001 "Fortalecimiento de Gestión del Programa Provincial de Economía Social de Neuquén, ejecutado por el entonces Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Neuquén, y ARG/96/025 "Formulación del Programa de Reforma del Estado en la provincia del Neuquén, ejecutado por la entonces Secretaría General de la Gobernación de Neuquén.

ALIANZAS

El proyecto trabajará en forma coordinada con sus diversos asociados. Tanto a nivel interjurisdiccional (Nación, Municipios), como interinstitucional (Organismos descentralizados, Universidades e Instituciones educativas, Organismos Multilaterales, etc.) y al interior del propio subsistema público de salud (Zonas Sanitarias, Centros de Salud, Centros de Día, Hospitales, etc.). La estrategia de alianzas prevista por el proyecto supone la concertación de acuerdos básicos compartidos respecto de las prioridades estratégicas de la política sanitaria y que serán plasmados en convenios suscriptos entre las partes (los cuales comprenderá un conjunto de metas a lograr, de actividades a realizar y los recursos a afectar.)

El abordaje de políticas de salud, como toda intervención social, debe realizarse con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad. Este proyecto reconoce la participación y articulación tanto de los diferentes estamentos de gobierno (nacional, provincial y municipal), del subsector privado del sistema de salud o de las obras sociales como de las personas y actores claves de la comunidad.

Los enfoques transversales (perspectiva de género y diversidad sexual, perspectiva de discapacidad, interculturalidad, etc.) requieren medidas que se articulen a través de alianzas interministeriales, inter-jurisdiccionales y multinivel como se describen a lo largo del proyecto. Varias acciones de las actividades planteadas son insumos para el desarrollo de otras actividades. Por ejemplo, específicamente, en cuanto a la perspectiva de género y diversidad sexual existe un vínculo consolidado con la Subsecretaría de las Mujeres de la provincia y se establecerán vínculos con la Subsecretaría de Diversidad de la Provincia. Asimismo, se tienen y se tendrán en cuenta la posibilidad de tejer redes con organizaciones de la sociedad civil tanto de mujeres como de la población LGBTIQ+ para trabajar en la perspectiva de género y diversidad sexual.

RIESGOS Y SUPUESTOS

El proyecto enfrentará durante su implementación diversos tipos de riesgos de diversa importancia. Por un lado, en el plano financiero, el proyecto podría verse afectado por atrasos en los desembolsos del tesoro provincial o podrían existir trabas en la obtención del financiamiento para la ejecución del proyecto, lo que podría traducirse en demoras en la ejecución de algunas actividades previstas o en los resultados. A fin de mitigar este riesgo, se mantendrá comunicación permanente con las instancias responsables del Proyecto a fin de realizar los ajustes correspondientes en los cálculos presupuestarios.

El carácter multi-actoral de las actividades del proyecto y la magnitud misma de los efectores del sistema de salud, pueden generar potenciales problemas de articulación institucional, acarreado dificultades en la organización y gestión que afectarían el desarrollo adecuado de las actividades. Para evitar esto es necesario establecer mecanismos de coordinación y articulación basados en compromisos institucionales claros a través de acuerdos que fijen responsabilidades de las partes

involucradas y generar canales de comunicación para que haya un intercambio fluido de información.

Por otro lado, en el año 2020 dado el contexto epidemiológico mundial, el Plan de salud 2019-2023 tuvo que ser puesto en pausa y todo el sistema de salud se abocó a la adopción e implementación de medidas tendientes a la contención y mitigación del Covid-19. Esta situación puede volver a repetirse y en ese caso se pueden generar potenciales riesgos financieros, organizacionales y de gestión.

Finalmente, las elecciones presidenciales en Argentina y las provinciales en Neuquén están previstas para el año 2023. Dado que la terminación del proyecto se estipula para finales del 2025, los cambios en el contexto político podrían obstaculizar la ejecución del Proyecto, como consecuencia de modificaciones en la estrategia institucional. Para mitigar este riesgo, se mantendrán actualizados los registros e información del Proyecto, a fin de facilitar la transmisión de información, experiencias, resultados y la rendición de cuentas.

El principal riesgo que puede llegar a comprometer el logro de las metas en el tiempo planteado es el financiero ya que los aportes del proyecto son del gobierno provincial y cualquier variable macroeconómica a nivel país puede impactar económicamente a las provincias. En caso de que sucediera este tipo de riesgo se mitigará reestructurando el Presupuesto del Proyecto y adecuando el Plan de Adquisiciones e Ingresos.

Se cree que el riesgo operativo es menor y se debe a la capacidad Institucional para el logro de las actividades ejecutadas en forma simultáneas, si sucediera se mitigará ajustando el Plan de Trabajo Plurianual de acuerdo a la capacidad que se establezca que se podrá lograr.

Otro riesgo que se plantea, también menor, es el organizacional por el número de actores involucrados y la magnitud misma de los efectores del sistema de salud. Para evitar esto es necesaria una continua comunicación del cumplimiento de metas e indicadores propuestos en el proyecto, para en su caso tomar medidas y efectuar las gestiones necesarias. Este riesgo se deberá monitorear de manera trimestral a través del seguimiento de Marco de Monitoreo.

PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INVOLUCRADAS

- Grupos Objetivo: La población en general, especialmente la de bajos recursos, que recurre para su atención al sistema público provincial de salud. Vale mencionar que, gracias al alcance territorial del proyecto, se beneficiará a la ciudadanía sin importar su ubicación geográfica, debido al trabajo realizado por los efectores de salud.
- Otros Grupos Potencialmente Afectados: Los trabajadores de salud que recibirán capacitaciones y tendrán equipos e infraestructura mejorada para desarrollar su labor en hospitales, centros de salud y puestos sanitarios; los docentes y profesionales ya que contarán con una gestión más moderna y con procedimientos más claros. El nivel central (direcciones administrativas y operativas) del ministerio de salud y estudiantes de medicina. También se beneficia un importante número de población no cuantificada, ya que de provincias y países vecinos es muy común que se acerquen al hospital público neuquino para ser atendidos. El sector privado de salud también se beneficiará, trabajando de manera complementaria al sector público.

COOPERACIÓN SUR-SUR Y TRIANGULAR (CSS/CTR)

El proyecto utilizará la cooperación Sur-Sur y Triangular para absorber los conocimientos, habilidades, experiencias compartidas por los miembros.

Además de estar atentos a los recursos disponibles (de los donantes) para canalizarlos al proyecto y lograr los objetivos presentados.

El proyecto se mantendrá actualizado con las diversas formas de apoyo que se pueden solicitar en formación de gestión, de sistemas tecnológico a fin de crear y fortalecer las capacidades tecnológicas existentes

El proyecto se sumará al intercambio de ideas, conocimientos y aptitudes para el abordaje de los desafíos comunes y la creación de fortalezas compartidas.

CONOCIMIENTO

El proyecto generará, además de los informes trimestrales y anuales que presentará la Unidad Ejecutora oportunamente, documentos de diagnóstico de necesidades de adecuación y ambientación de Centros de Salud, guías, contenidos formativos sobre temáticas específicas, compendio de buenas prácticas, campañas de comunicación de promoción de la salud, difusión y comunicación de políticas de salud.

SOSTENIBILIDAD Y ESCALAMIENTO

La experiencia nos demuestra que un proyecto bien formulado puede sobrevivir a cambios de gestión, ya que se ejecuta lo que está en la hoja de ruta sin importar quien se encuentra al frente del timón. Esto se logra por la consolidación e institucionalización de la Unidad Ejecutora encargada de la ejecución operativa, que no solo pone el énfasis en el “que” obteniendo resultados eficientes, sino que además debe atender el “cómo” a través de procedimientos claros y visibles.

La ejecución de proyectos bajo la metodología PNUD puede actuar a modo de catalizador de otros procesos de planificación y acción que incorporen dinámicas más ágiles de gestión en el funcionamiento ministerial.

Conformando equipos de trabajos transversales, sobre proyectos, y no tan estructurados en base al organigrama ministerial, ya que esto provocaría aunar estrategias, compromisos y tareas, disminuyendo las demoras en el tiempo y aumentando la calidad de la respuesta a las demandas.

Al finalizar el proyecto el sistema de salud (estructura propia del ministerio) y los efectores de salud de la provincia contarán con capacidades de gestión, es decir, darán sostenibilidad a las acciones en el tiempo y éstas provocarán mayor impacto positivo posible en el sistema de salud; ya que el proyecto habrá permitido avanzar sobre una estrategia integral de planificación e implementación en las acciones de salud. Para esto es necesario, además de la ejecución y continua revisión de los proyectos estratégicos del Plan Provincial de Salud 2019-2023, generar una visión y una metodología de trabajo que sea transversal y multisectorial, sentando la organización para avanzar sobre una perspectiva vinculada a la promoción de la salud como eje de todas las acciones.

Como se viene haciendo con los anteriores proyectos, se impulsará para que se continúen promoviendo procesos innovadores y de buenas prácticas, oportunidades de articulación, coordinación y complementariedad con otras iniciativas y áreas.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DE LOS COSTOS

Entre las alternativas que se trabajaron las estrategias presentadas (Actividades) son las más eficientes y efectivas entre las opciones y recursos disponibles. El camino seleccionado entre los diferentes enfoques posibles es la Teoría del Cambio para obtener los mejores resultados con los recursos disponibles. Esta teoría nos permite analizar de antemano las posibles caminos para lograr un objetivo predeterminado. Es decir que las actividades seleccionadas en este proyecto produzcan una serie de resultados que contribuyen a lograr los impactos finales previstos. Es por ello que en la sección de estrategia se desarrolla cómo el proyecto pretende impulsar el cambio, en otras palabras, las intervenciones necesarias para lograr desencadenar el cambio.

También, es seleccionada esta metodología, porque el continuo monitoreo y evaluación (trimestral y anual) nos permite revisar las estrategias y si fuere necesario poder modificarlas, para resolver los problemas planteados en el desafío de desarrollo.

En la Actividad N°1 dirigida a mejorar el contacto entre el primer nivel de atención y la ciudadanía, podría decirse que la Atención Primaria de la Salud es la vía más costo - efectiva comprobada para reducir la morbilidad y la mortalidad entre la población.

La implementación de esta estrategia nos permite evaluar la efectividad de dicha línea de trabajo ya que se puede evaluar si llega a los beneficiarios previstos (ciudadanos). En el Plan de Salud Provincial 2019-2023 se encuentran definidos de forma clara los objetivos a alcanzar con este programa (eje 6), por lo cual se evidencia que los responsables de las políticas públicas en el ministerio están en concordancia con los objetivos del presente proyecto. Se continúa con este programa por la evidencia proporcionada (estudios previos, opinión de expertos, experiencias) que dan cuenta de las intervenciones.

Haciendo un estudio de efectividad del programa, vemos que este funciona por lo cual se continúa implementado adecuadamente.

En el caso de la Actividad N°2 con el trabajo en red de mediana y alta complejidad, en cuanto a diagnóstico por imágenes, en mamografía y endocoloscopia, el intercambio de información en formato digital (tecnología en salud pública: eje 8) resulta ser la forma más costo - eficiente conocida para diagnosticar sin forzar a la población a desplazarse hacia los grandes centros urbanos para realizar dichos procedimientos.

Por último, respecto de la Actividad N°3 "talento Humano", podríamos decir que la inversión en el desarrollo de las capacidades del recurso humano es la mejor manera de fortalecer al sistema de salud y potenciar sus capacidades de atención sin tener que recurrir a integrar personas calificadas desde el exterior del sistema (lo cual implica solventar gastos de desplazamiento, de radicación e instalación, y otros gastos asociados).

Vale mencionar que algunas acciones a desarrollar se estudiarán la eficacia de las mismas probando la viabilidad de implementación.

Por último, las estrategias presentadas fueron seleccionadas previo análisis de costo – beneficio, donde éstos superan a los costos de la implementación.

GESTIÓN DEL PROYECTO

Como ya se mencionó anteriormente el Ministerio de Salud viene trabajando técnicamente con el apoyo del PNUD y DPROY por más de quince años. Además, este enfoque se comparte con otras provincias del país con quienes se colabora con las buenas prácticas y lecciones aprendidas de los diferentes proyectos. Es por ello que contamos con la documentación de las experiencias con otros proyectos PNUD en salud, que nos permite ir adaptando el proyecto a las nuevas necesidades que surgen en el campo de la salud y evaluar y proponer modificaciones en programas o políticas en desarrollo.

Este proyecto fue formulado y será gestionado bajo la Teoría del Cambio, ya que es la metodología internacional aplicada a cualquier nivel de intervención⁸. El mismo se desarrollará en toda la provincia de Neuquén teniendo en cuenta a todos los beneficiarios directos e indirectos.

La oficina de la Unidad de Gestión se encuentra instalada en la capital de la provincia, en el edificio N°3 del Ministerio de Salud ubicado en la Ciudad Administrativa Ministerial.

Para la ejecución del proyecto se trabajará con diferentes áreas del ministerio, las cuales hicieron aportes que fueron presentados previos a la formulación del presente, es por ello que el ministerio de salud, con la firma del proyecto se compromete a apoyar operativamente como lo viene haciendo con los anteriores proyectos ejecutados en dicho ministerio. A nivel provincial es el único proyecto con PNUD en ejecución, pero a través de DPROY y el PNUD nos permite tener contacto e interrelación con otros proyectos del país de la misma índole.

Los arreglos de auditoría serán los usuales a los proyectos del PNUD (una auditoría externa realizada por una firma externa tercerizada), adicionalmente las cuentas y acciones del proyecto quedarán abiertas a la supervisión de la auditoría provincial en caso de ser requerido. El proyecto buscará activamente la cooperación horizontal con los proyectos afines (del área de la salud, tanto provinciales como nacionales) a efectos de mejorar su eficiencia y eficacia, generando sinergias

⁸ Proyecto, programa, política, estrategia y organización.

que mejoren la implementación presente y futura del mismo al tiempo que generan un mayor valor social.

El proyecto estará sujeto a auditorías e inspecciones puntuales (spot check) de acuerdo con el nivel de riesgo que se haya identificado en la micro evaluación realizada al Asociado en la Implementación. Anualmente, según los resultados obtenidos en las auditorías e inspecciones puntuales (spot check), se actualizará el nivel de riesgo y se definirá la frecuencia para llevar a cabo dichos ejercicios.

Se deberán prever en el presupuesto del Proyecto los recursos necesarios para que una institución o empresa se encargue de realizar auditorías e inspecciones puntuales (spot check). El cumplimiento de las recomendaciones que surjan de estos ejercicios es responsabilidad de la dirección del proyecto y será monitoreado por el PNUD y la Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior.

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.

V. MARCO DE RESULTADOS

Efecto previsto MECNUD / Programa de País: 2. Para 2025, el país tendrá mejores marcos regulatorios, fiscales y de políticas, que serán sensibles al género y a los derechos, para garantizar una oferta de servicios sociales básicos inclusiva y de calidad en materia de salud, seguridad alimentaria, educación, cuidados, protección, vivienda y justicia. Estos marcos respetarán el medio ambiente y todas las dimensiones culturales y prestarán especial atención a los territorios y poblaciones más desfavorecidos.

Indicadores, metas y líneas de base del Efecto del MECNUD / Programa de País: Indicador 2.2.3 Número de provincias que aplican estrategias para reforzar el acceso a la salud de los grupos vulnerables.

Línea base 2020: 1. Meta 2025: 4 Fuente: Informes de Proyectos.

Producto del Plan Estratégico del PNUD: 1. Avanzar en la erradicación de la pobreza en todas sus formas y dimensiones.

ODS al que contribuye y Meta: 3: Salud y bienestar, 5: Igualdad de género, 11: Ciudades y comunidades sostenibles y 17: Alianzas para lograr los objetivos.

Producto/s	Indicadores de Producto/s	Fuente de Datos	Línea de Base							Metodología y Riesgos de la recolección de datos
			Valor	Año	2022	2023	2024	2025	FINAL	
Apoyo a la Implementación del Plan Provincial 2019-2023 de la Provincia del Neuquén.	1. N° de efectores de salud mejorados en infraestructura que posibiliten una mayor accesibilidad al sistema de salud	Unidad Ejecutora (UE) y Dir. Prov Recursos Físicos y Biomédicos (DPRFyB)	0	2021	17	25	35	43	43	Procesos de adquisiciones y contratación de servicios llevados a cabo por la UE, según las especificaciones técnicas de la DPRFyB. Riesgo presupuestario, si no se cuenta con los recursos previstos no se podrá cumplir con el Plan de Adquisiciones del proyecto, atrasando el cumplimiento de las metas e indicadores.
	2. N° de efectores de salud mejorados en equipamiento que posibiliten una mayor accesibilidad al sistema de salud		0	2021	26	41	49	49	49	
	3. Porcentaje de ampliación de estudios de tamizaje mamográficos de población objetivo (personas con glándulas mamarias desarrolladas dentro de grupo etario de 50-69 años)	Dir. Prov de Atención Primaria de la Salud y Dir. de Estadística	0 %	2019	5%	20%	50%	95%	95%	Reuniones de trabajo para la elaboración de información que es publicada anualmente en el Libro de indicadores de Salud, que confecciona el Ministerio de Salud
	4. Porcentaje de ampliación de estudios realizados de VCC por SOMF+ de población objetivo (personas dentro de grupo etario de 50-74 años)		0 %	2019	10%	35%	70%	115%	115%	
	5. Porcentaje de personas de la red de salud capacitadas, con enfoque de género y diversidad sexual	Dir. Gral Capacitaciones	0,45 %	2021	9,45%	18,45%	27,45%	36,45%	36,45%	Informe presentado por la referente de la Dir Gral de Capacitaciones

Título del Proyecto y Número del Proyecto en Atlas: Apoyo a la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023, provincia del Neuquén.

VI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

De conformidad con las políticas y los procedimientos de programación del PNUD, el proyecto se monitoreará a través de los siguientes planes de monitoreo y evaluación.

PLAN DE MONITOREO

Actividad de Monitoreo	Objetivo	Frecuencia	Medidas a Seguir	Asociados (si fuese conjunto)	Costo (si lo hubiese)
Seguimiento del progreso en el logro de los resultados	Reunir y analizar datos sobre el progreso realizado en comparación con los indicadores de resultados que aparecen en el Marco de Resultados y Recursos a fin de evaluar el avance del proyecto en relación con el logro de los productos acordados	Trimestralmente , o según la frecuencia que se requiera para cada indicador.	La gerencia del proyecto analizará cualquier demora que afecte el avance esperado del proyecto.	Proyecto/PNUD	
Monitoreo y Gestión del Riesgo	Identificar riesgos específicos que pueden comprometer el logro de los resultados previstos. Identificar y monitorear medidas de gestión del riesgo mediante un registro de riesgos. Ello incluye medidas de monitoreo y planes que se pueden haber exigido según los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Las auditorías se realizarán conforme a la política de auditoría del PNUD para gestionar el riesgo financiero.	Trimestralmente	La gerencia del proyecto identificará los riesgos y tomará medidas para controlarlos. Se mantendrá un registro activo para el seguimiento de los riesgos identificados y las medidas tomadas.	Proyecto	
Aprendizaje	Se captarán en forma periódica los conocimientos, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas de otros proyectos y asociados en la implementación y se integrarán al presente proyecto.	Al menos una vez por año	El equipo del proyecto capta las lecciones relevantes que se utilizarán para tomar decisiones gerenciales debidamente informadas.	Proyecto	
Aseguramiento de Calidad Anual del Proyecto	Se evaluará la calidad del proyecto conforme a los estándares de calidad del PNUD a fin de identificar sus fortalezas y	Anual	La gerencia del proyecto revisará las fortalezas y debilidades que se utilizarán para la toma de decisiones	Proyecto	

	debilidades e informar a la gerencia para apoyar la toma de decisiones que facilite las mejoras relevantes.		informadas a fin de mejorar el desempeño del proyecto		
Revisar y Efectuar Correcciones en el curso de acción	Revisión interna de datos y evidencia a partir de todas las acciones de monitoreo para asegurar la toma de decisiones informadas.	Al menos una vez por año	La Junta Directiva del Proyecto debatirá los datos de desempeño, riesgos, lecciones y calidad que se utilizarán para corregir el curso de acción.	Proyecto/PNUD	
Informe del Proyecto	Se presentará un Informe del Proyecto a la Junta Directiva y a los actores clave, incluyendo datos sobre el progreso realizado que reflejen los resultados logrados de conformidad con las metas anuales definidas de antemano en cuanto a productos, un resumen anual sobre la calificación de la calidad del proyecto, un registro de riesgos actualizado, con medidas de mitigación, y todo informe de evaluación o revisión preparado durante el período.	Anual y al finalizar el proyecto (Informe Final)		Proyecto	
Revisión del Proyecto (Junta Directiva del Proyecto)	El mecanismo de gobernanza del proyecto (es decir, la Junta Directiva del Proyecto) efectuará revisiones periódicas del proyecto para evaluar su desempeño y revisar el Plan de Trabajo Plurianual, a fin de asegurar una elaboración del presupuesto realista durante la vida del proyecto. En el transcurso del último año del proyecto, la Junta Directiva realizará una revisión final del proyecto para captar las lecciones aprendidas y debatir aquellas oportunidades para escalar y socializar los resultados del proyecto y las lecciones aprendidas con los actores relevantes.	Especifique la frecuencia (al menos una vez por año)	La Junta Directiva del Proyecto debatirá toda inquietud referente a la calidad o a un progreso más lento de lo esperado y acordará medidas de gestión para abordar las cuestiones identificadas.	Proyecto/PNUD/MREy C	

Plan de Evaluación

Título de la Evaluación	Asociados (si fuese un proyecto conjunto)	Producto Relacionado del Plan Estratégico	Efecto MECNUD/Programa de País	Fecha de Realización Prevista	Principales Actores en la Evaluación	Costo y Fuente de Financiamiento
Medio término	n/a	1	2	Diciembre 2023	PNUD/ Asociado en la Implementación/MRE yC	Usd 15.000- Gob
Final	n/a	1	2	Diciembre 2025	PNUD/ Asociado en la Implementación/MRE yC	Usd 20.000-Gob

El/la directora/a Nacional del Proyecto presentará a la Junta Directiva del Proyecto:

- a) Informes de avance trimestral sobre el progreso en las actividades del Proyecto, establecidas en el Plan de Trabajo Plurianual. Para su elaboración se tendrá en cuenta el Marco de monitoreo anexo.
- b) Informe de avance anual incluyendo un resumen del producto/s alcanzado/s de acuerdo a las metas establecidas, una descripción de los factores que favorecieron y aquellos que obstaculizaron el desarrollo del proyecto, y un registro de lecciones aprendidas. Parte integral del informe será el inventario de equipos y activos fijos del proyecto, el cual deberá ser actualizado con cada informe o cuando lo requiera la oficina del PNUD.

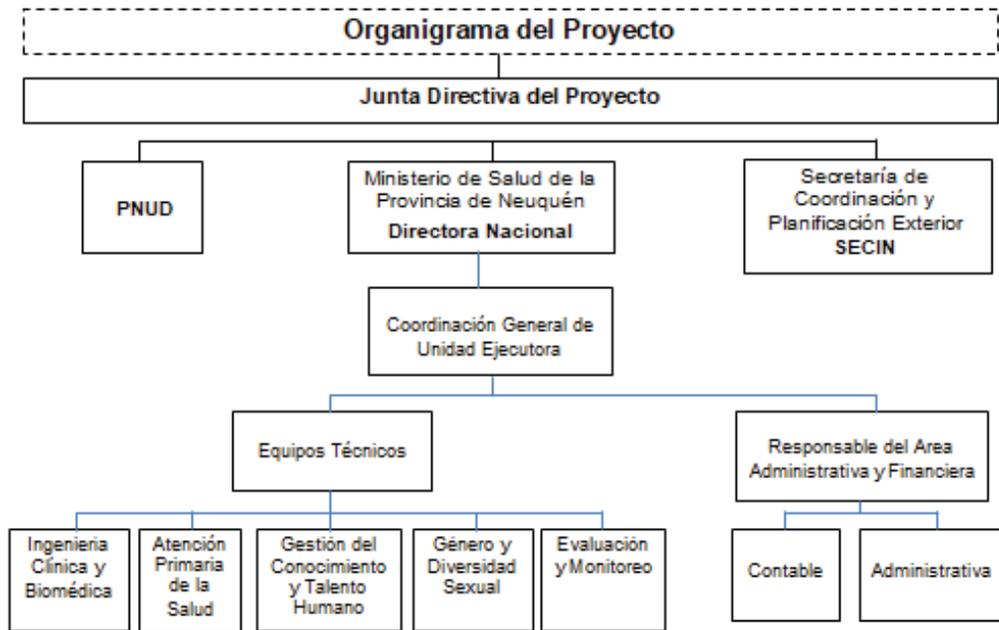
El Proyecto será visitado al menos una vez al año por funcionarios del PNUD y de la Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior, a fin de realizar un seguimiento in situ del proyecto, verificar que los productos estén siendo alcanzados de acuerdo a lo planificado y para ayudar a resolver los problemas que surjan durante la ejecución e identificar las necesidades de asistencia técnica. En esa oportunidad, se actualizará el registro de riesgos que se anexa al presente documento, verificando las condiciones externas que puedan afectar la implementación del Proyecto.

VII. PLAN DE TRABAJO PLURIANUAL

2022-2025

Producto/s	Actividades					Responsable	Presupuesto en US\$				
		2022	2023	2024	2025		Fuente de Financiamiento	Descripción del Presupuesto	Monto		
Apoyo a la Implementación del Plan Provincial 2019-2023 de la Provincia del Neuquén.	1. Ampliar y mejorar la accesibilidad universal a la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos, género y diversidad sexual.	36.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00		3071	72200	Mobiliarios y Equipos	90.000,00	
		1.034.914,79	81.007,39	81.007,39	81.007,39		3071	72300	Bienes y Materiales	1.277.936,97	
		42.667,69	37.431,55	42.667,69	42.667,69		3071	74200	Producción de Materiales Impresos y Audiovisuales	165.434,63	
		1.250,00	700,00	850,00	1.000,00		3071	74500	Gastos Misceláneos	3.800,00	
		33.444,97	4.114,17	4.275,75	4.280,25		3071	75100	Implementación y Administración	46.115,15	
	2. Adecuar la red del sistema de salud a través de un incremento de las capacidades tecnológicas, organizacionales y operativas que redunden en una mejor experiencia del usuario.	7.000,00	3.000,00	0,00	0,00		3071	71600	Viajes	10.000,00	
		255.554,43	13.800,00	0,00	0,00		3071	72100	Servicios Contractuales	269.354,43	
		1.541.731,69	447.467,49	166.730,84	27.699,35		3071	72200	Mobiliarios y Equipos	2.183.629,36	
		1.627.640,00	468.000,00	0,00	0,00		3071	72300	Bienes y Materiales	2.095.640,00	
		49.000,00	21.000,00	0,00	0,00		3071	72800	Equipo de Información Tecnológica	70.000,00	
		1.120,00	800,00	950,00	950,00		3071	74500	Gastos Misceláneos	3.820,00	
		104.461,38	28.622,02	5.030,43	859,48		3071	75100	Implementación y Administración	138.973,31	
	3. Jerarquizar el Capital Humano de la Red de Salud.	52.971,51	42.292,92	45.118,07	48.225,75		30071	71300	Consultores Nacionales	188.608,25	
		4.149,90	6.842,19	6.949,14	3.936,00		3071	71600	Viajes	21.877,22	
		7.272,42	7.272,42	7.272,42	7.272,42		3071	72100	Servicios Contractuales	29.089,66	
		534,74	1.540,04	1.796,71	0,00		3071	72200	Mobiliarios y Equipos	3.871,49	
		16.678,79	54.106,01	55.175,48	13.173,21		3071	72500	Suministros	139.133,49	
		3.794,49	1.604,21	0,00	0,00		3071	72800	Equipo de Información Tecnológica	5.398,70	
		37.431,55	111.695,76	111.695,76	37.431,55		3071	74200	Producción de Materiales Impresos y Audiovisuales	298.254,62	
		950,00	775,00	950,00	1.000,00		3071	74500	Gastos Misceláneos	3.675,00	
		6.442,44	9.573,43	9.451,92	6.113,12		3071	75100	Implementación y Administración	31.580,91	
		90.964,48	92.985,78	86.106,40	92.731,78		3071	75700	Capacitación -Talleres de Trabajo	362.788,44	
		SUBTOTAL	4.955.975,28	1.452.630,37	644.027,99	386.348,01					
		TOTAL									7.438.981,65

VIII. ARREGLOS DE GESTIÓN Y GOBERNANZA



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

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

El/la titular del Asociado en la Implementación se desempeñará como Director/a Nacional del Proyecto.

Es de exclusiva responsabilidad del Asociado en la Implementación: la planificación y gestión general de las actividades del Proyecto, la presentación de informes y contabilidad, la supervisión de las otras partes responsables de la implementación y la administración y auditoría del uso de recursos del proyecto. Por lo tanto, e/lal Director/a Nacional del Proyecto es responsable ante la Junta Directiva 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) 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) La presentación de los informes financieros y responder por la custodia y uso apropiado de los fondos del proyecto.
- d) La supervisión de las partes responsables.

La Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior participa en la Junta Directiva del Proyecto en su rol de Organismo Gubernamental de Coordinación para garantizar el alineamiento del proyecto a las prioridades nacionales, y es responsable de la supervisión general del logro de los productos del proyecto.

Las siguientes funciones son de responsabilidad exclusiva del/a 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 (FACE). c) Realizar la apertura y cierre de la cuenta bancaria del proyecto.

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

- a) Fondo transferido a la cuenta bancaria del Proyecto: anterior al comienzo de las actividades (transferencia de fondos a la cuenta bancaria). Si este monto no fuere suficiente, con la previa autorización del PNUD, el Asociado en la Implementación puede incurrir en compromisos y gastos urgentes utilizando sus propios fondos, en apoyo de las actividades acordadas en los planes de trabajo anual. Estos fondos serán reembolsados por el PNUD.
- b) Pago directo a los proveedores o terceras partes de las obligaciones contraídas por el Proyecto.

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

Las Pautas y Procedimientos del PNUD en Proyectos de Implementación Nacional”, y las “Instrucciones” para su aplicación, son el marco normativo acordado entre el PNUD, la Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior y el Asociado en la Implementación para los proyectos de implementación nacional. Asimismo, las disposiciones del Plan de Acción del Programa País aplican al presente documento.

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 de la Provincia de Neuquén de acuerdo al Plan de Trabajo Plurianual que forma parte del presente Documento de Proyecto. Los recursos financieros de este Proyecto serán administrados de acuerdo a la Guía mencionada 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.

La gestión administrativa-financiera y documental deberá realizarse utilizando los sistemas vigentes en cada jurisdicción. Para la utilización del sistema UEPEX, el Asociado en la Implementación autoriza al PNUD y a la Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior a acceder a un perfil de visualización permanente durante todo el período de implementación de proyecto, realizando las gestiones necesarias para el alta del mismo.

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:

- General: variación del presupuesto total en un monto menor al 20% y/o ajuste de presupuesto entre cuentas contables, fuentes de financiamiento, actividades o año calendario.
- Sustantiva: extensión del período de implementación y/o variación del presupuesto total mayor al 20% y/o incorporación de nuevas actividades y/o modificaciones en los arreglos de gestión.

Podrán realizarse Revisiones al presente Documento de Proyecto, con un período máximo, incluidas todas sus extensiones, que no podrá superar los cinco 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. 6) A petición de la Secretaría de

Coordinación y Planificación Exterior por incumplimiento de los términos de la cooperación solicitada. Se incorporan como un anexo, los procedimientos para el cierre del Proyecto.

La unidad ejecutora será formalizada mediante norma legal en la cual se encuentren plasmadas las funciones y responsabilidades de cada actor. Se dará a conocer la importancia y magnitud de la implementación de un proyecto PNUD a través de difusión de la ejecución del mismo institucionalizando esta unidad

IX. CONTEXTO LEGAL

Este Documento de Proyecto constituirá el instrumento al que se hace referencia en el Artículo I del Acuerdo Básico Modelo de Asistencia –SBAA- firmado el día 26 de febrero de 1985 (y aprobado por Ley N° 23.396 el 10 de octubre de 1986) entre el Gobierno de Argentina y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Toda referencia que se haga en el Acuerdo SBAA a la “Agencia de Ejecución” se interpretará como una referencia al “Asociado en la Implementación”.

Este proyecto será implementado por el Ministerio de Salud de la provincia de Neuquén (“Asociado en la Implementación”) que será el encargado de implementar el proyecto de conformidad con sus reglamentaciones, reglas, prácticas y procedimientos financieros siempre y cuando no viole principio alguno de las Reglas y Regulaciones Financieras del PNUD. Cuando la gobernanza financiera de un Asociado en la Implementación no proporcione la orientación requerida para garantizar la mejor relación calidad-precio, imparcialidad, integridad, transparencia y competencia internacional efectiva, se aplicará la gobernanza financiera del PNUD.

X. GESTIÓN DE RIESGOS

- 1) De conformidad con el Artículo III del Acuerdo SBAA, el Asociado en la Implementación tendrá la responsabilidad de la seguridad y protección del Asociado en la Implementación, de su personal, de su propiedad, y de los bienes del PNUD que se encuentren en su custodia. Con este fin, el Asociado en la Implementación:
 - a) Instrumentará un plan de seguridad adecuado y sostendrá dicho plan, teniendo en cuenta la situación de seguridad del país en el que se desarrolla el proyecto;
 - b) Asumirá todos los riesgos y responsabilidades en relación con la seguridad del Asociado en la Implementación, y con la instrumentación de dicho plan.

- 2) El PNUD se reserva el derecho de verificar si existe dicho plan, y de sugerir modificaciones cuando resultase necesario. En caso de que el Asociado en la Implementación no cuente con un plan de seguridad apropiado según lo exigido por estas cláusulas, se considerará que ha violado sus obligaciones en el marco del presente Documento de Proyecto.

- 3) El Asociado en la Implementación acuerda realizar todos los esfuerzos que resulten razonables a fin de asegurar que los fondos del PNUD recibidos de conformidad con el Documento de Proyecto no se utilicen para brindar asistencia a personas o entidades vinculadas con el terrorismo, y que los receptores de los fondos provistos por el PNUD en el marco del presente proyecto no aparezcan en la lista del Comité del Consejo de Seguridad, creado por la Resolución 1267 del año 1999. Este listado puede consultarse en http://www.un.org/sc/committees/1267/aq_sanctions_list.shtml.

- 4) El Asociado en la Implementación reconoce y acepta que el PNUD no tolerará el acoso sexual y la explotación y el abuso sexual de nadie por parte del Asociado en la Implementación, y cada una de sus partes responsables, sus respectivos sub-receptores y otras entidades involucradas en la implementación del Proyecto, ya sea como contratistas, o subcontratistas y su personal, y cualquier persona que preste servicios para ellos según el Documento de Proyecto.
 - (a) En la implementación de las actividades conforme a este Documento de Proyecto, el

Asociado en la Implementación y cada una de las subpartes mencionadas anteriormente, deberán cumplir con los estándares de conducta establecidos en el Boletín del Secretario General ST/SGB/2003/13 del 9 de octubre de 2003, sobre " Medidas especiales de protección contra la explotación y los abusos sexuales" (EAS).

- (b) Además, y sin limitación a la aplicación de otras regulaciones, reglas, políticas y procedimientos que se relacionan con el desempeño de las actividades bajo este Documento de Proyecto, en la implementación de las actividades, el Asociado en la Implementación y cada una de sus subpartes mencionadas anteriormente, no deberá participar en ninguna forma de acoso sexual (AS). AS se define como cualquier conducta no deseada de naturaleza sexual que pueda esperarse o percibirse razonablemente como causa de ofensa o humillación, cuando dicha conducta interfiere con el trabajo, se convierte en una condición de empleo o crea un ambiente laboral intimidante, hostil u ofensivo

- 5) a) En el desempeño de las actividades bajo este Documento de Proyecto, el Asociado en la Implementación deberá (con respecto a sus propias actividades), y exigirá a sus subpartes mencionadas en el párrafo 4 (con respecto a sus actividades), tener estándares y procedimientos mínimos establecidos, o un plan para desarrollar y/o mejorar dichos estándares y procedimientos para poder tomar medidas preventivas e investigativas efectivas. Estos deben incluir: políticas sobre acoso sexual y explotación y abuso sexual; políticas sobre denuncias/protección contra represalias; y denuncias, mecanismos disciplinarios e investigativos.

De acuerdo con esto, el Asociado en la Implementación tomará medidas y requerirá que dichas subpartes tomen todas las medidas apropiadas para:

- i. Evitar que sus empleados, agentes o cualquier otra persona contratada para realizar cualquier servicio en virtud de este Documento de Proyecto, se involucre en AS o EAS;
- ii. Ofrecer a los empleados y al personal asociado capacitación sobre prevención y respuesta a AS y EAS, donde el Asociado en la Implementación y sus subpartes mencionados en el párrafo 4 no han implementado su propia capacitación sobre la prevención de AS y EAS, el Asociado en la Implementación y las subpartes pueden usar el material de capacitación disponible por el PNUD;
- iii. Informar y monitorear las acusaciones de AS y EAS sobre las cuales el Asociado en la Implementación y sus subpartes mencionados en el párrafo 4 han sido informados o de lo contrario se han enterado, y su estado;
- iv. Remita a las víctimas/sobrevivientes de AS y EAS a asistencia segura y confidencial para las víctimas; y
- v. Registrar e investigar de manera inmediata y confidencial cualquier acusación lo suficientemente creíble como para justificar una investigación de AS o EAS. El Asociado en la Implementación notificará al PNUD sobre las denuncias recibidas y las investigaciones realizadas por sí mismo o por cualquiera de sus subpartes mencionadas en el párrafo 4 con respecto a sus actividades en virtud del Documento de Proyecto, y mantendrá informado al PNUD durante la investigación realizada por este o cualquiera de dichas subpartes, en la medida en que dicha notificación (i) no ponga en peligro la realización de la investigación, incluyendo pero no limitado a la seguridad de las personas, y/o (ii) no contravenga ninguna ley aplicable a ello. Después de la investigación, el Asociado en la Implementación notificará al PNUD sobre cualquier acción tomada por él o por cualquiera de las otras entidades posteriores a la investigación.

b) El Asociado en la Implementación deberá establecer que ha cumplido con lo anterior, a satisfacción del PNUD, cuando lo solicite el PNUD o cualquier parte que actúe en su nombre que solicite dicha confirmación. Si el Asociado en la Implementación, y cada una de las subpartes mencionadas en el párrafo 4, incumplen con lo anterior, según lo determinado por el PNUD, se considerará motivo para la suspensión o terminación del Proyecto.

- 6) Se reforzará la sostenibilidad social y ambiental, a través de la aplicación de los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD (<http://www.PNUD.org/ses>) y del Mecanismo de Rendición de Cuentas (<http://www.PNUD.org/secu-srm>).

- 7) El Asociado en la Implementación (a) realizará las actividades relacionadas con el proyecto y programa de un modo que resulte coherente con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD; (b) implementará el plan de gestión o mitigación para que el proyecto o programa cumpla con dichos estándares; y (c) participará de un modo constructivo y oportuno para abordar cualquier inquietud o queja planteada a través del Mecanismo de Rendición de Cuentas. El PNUD se asegurará de que las comunidades/organismos y otras partes interesadas estén debidamente informadas de la existencia del Mecanismo de Rendición de Cuentas y puedan acceder al mismo.
- 8) Todos los firmantes del Documento de Proyecto colaborarán de buena fe en los ejercicios destinados a evaluar los compromisos del programa o proyecto, o el cumplimiento con los Estándares Sociales y Ambientales del PNUD. Ello incluye el acceso al sitio del proyecto, así como a personal relevante, información y documentación.
- 9) El Asociado en la Implementación tomará las medidas apropiadas para evitar el uso indebido de fondos, fraude o corrupción por parte de sus funcionarios, consultores, partes responsables, subcontratistas y sub-receptores en la ejecución del proyecto o utilizando los fondos del PNUD. El Asociado en la Implementación velará por que sus políticas de gestión financiera, lucha contra la corrupción y lucha contra el fraude estén en vigor y se apliquen a todos los fondos recibidos del PNUD o por conducto del PNUD.
- 10) Los requisitos de los siguientes documentos, vigentes en el momento de la firma del Documento de Proyecto, se aplican al Asociado en la Implementación: (a) Política del PNUD sobre Fraude y otras Prácticas Corruptas y (b) Directrices de la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD. El Asociado en la Implementación acepta los requisitos de los documentos anteriores, los cuales son parte integral de este Documento de Proyecto y están disponibles en línea en www.undp.org.
- 11) En caso de que se requiera una investigación, el PNUD tiene la obligación de realizar las investigaciones relacionadas con cualquier aspecto de los proyectos y programas del PNUD en cumplimiento con las regulaciones, reglas, políticas y procedimientos del PNUD. El Asociado en la Implementación previa consulta con el Estado Argentino proporcionará su plena cooperación, facilitando el acceso al personal, a la documentación pertinente y a los locales del Asociado en la Implementación (y de sus consultores, partes responsables, subcontratistas y subadjudicatarios), en las condiciones razonables que sean necesarias para los fines de una investigación. En caso de que haya una limitación en el cumplimiento de esta obligación, el PNUD consultará con el Asociado en la Implementación para encontrar una solución.
- 12) Los signatarios de este Documento de Proyecto se mantendrán informados de manera inmediata de cualquier incidencia de uso inapropiado de fondos, o alegación creíble de fraude o corrupción con la debida confidencialidad. Cuando el Asociado en la Implementación sepa que un proyecto o actividad del PNUD, en su totalidad o en parte, es objeto de investigación por presunto fraude o corrupción, el Asociado en la Implementación informará al Representante Residente / Jefe de Oficina del PNUD, quien informará prontamente a la Oficina de Auditoría e Investigaciones del PNUD (OAI). El Asociado en la Implementación proporcionará actualizaciones periódicas al jefe del PNUD en el país y la OAI del estado y las acciones relacionadas con dicha investigación.
- 13) El PNUD tendrá derecho a un reembolso por parte del Asociado en la Implementación de los fondos que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluyendo fraude o corrupción, o pagados de otra manera que no sean los términos y condiciones del Documento del Proyecto. Dicho monto puede ser deducido por el PNUD de cualquier pago debido al Asociado en la Implementación bajo este o cualquier otro acuerdo. La recuperación de esa cantidad por el PNUD no disminuirá o limitará las obligaciones del Asociado en la

Implementación bajo este Documento de Proyecto. De ser el caso, el PNUD realizará las consultas pertinentes con el gobierno argentino para que se promuevan las acciones legales correspondientes.

Cuando dichos fondos no hayan sido reembolsados al PNUD, el Asociado en la Implementación está conforme con que los donantes del PNUD (incluido el Gobierno), cuya financiación sea la fuente, en su totalidad o en parte, de los fondos destinados a las actividades previstas en el presente Documento de Proyecto, podrán solicitar recurso al Asociado en la Implementación para la recuperación de cualesquiera fondos determinados por el PNUD que hayan sido utilizados de manera inapropiada, incluso mediante fraude o corrupción, o que hayan sido pagados de otra manera que no sea conforme a los términos y condiciones del Documento del Proyecto.

Nota: El término "Documento del Proyecto", tal como se utiliza en esta cláusula, se considerará que incluye cualquier acuerdo subsidiario pertinente posterior al Documento del Proyecto, incluyendo aquellos con las partes responsables, subcontratistas y sub-receptores

- 14) Cada contrato emitido por el Asociado en la Implementación en relación con el presente Documento de Proyecto incluirá una cláusula declarando que, en relación con el proceso de selección o en la ejecución del contrato, no se han dado, recibido o prometido ningún honorario, gratificación, descuento, regalo, comisión u otro pago que no sean los mostrados en la propuesta y que el receptor de fondos del Asociado en la Implementación cooperará con todas y cada una de las investigaciones y auditorías posteriores al pago.
- 15) En caso de que el PNUD se refiera a las autoridades nacionales pertinentes para que se adopten las medidas legales apropiadas en relación con cualquier presunto incumplimiento relacionado con el proyecto, el Gobierno velará por que las autoridades nacionales pertinentes investiguen activamente las mismas y adopten las medidas legales adecuadas contra todas las personas que hayan participado en el proyecto, recuperará y devolverá los fondos recuperados al PNUD.
- 16) El Asociado en la Implementación se asegurará de que todas sus obligaciones establecidas en esta sección titulada "Gestión de Riesgos" se traspasan a cada parte responsable, subcontratista y sub-beneficiario y que todas las cláusulas bajo esta sección tituladas "Cláusulas Estándar de Gestión de Riesgos" se incluyen, *mutatis mutandis*, en todos los subcontratos o sub-acuerdos celebrados con posterioridad al presente Documento de Proyecto.

XI. ANEXOS

INFORME DE CALIDAD DEL PROYECTO (PNUD)

DIAGNÓSTICO SOCIAL Y AMBIENTAL (PNUD)

REGISTRO DE RIESGOS

#	Descripción	Fecha de identificación	Tipo de riesgo	Impacto y probabilidad	Respuesta Gerencial/ Medidas de mitigación	Responsable	Fecha de actualización	Estado
1	Contexto económico de variables macroeconómicas a nivel país y su impacto en las provincias.	Diciembre 2021	Financiero	P = 3 I = 4	Reestructura del Presupuesto del Proyecto – Adecuación del Plan de Adquisiciones y Plan de Ingresos.	Dirección Nacional del proyecto	Semestral	Estable
2	Capacidad Institucional para el logro de las actividades en forma simultáneas.	Diciembre 2021	Operativo	P = 2 I = 3	Ajustes del Plan de Trabajo Plurianual.	Coordinación del Proyecto	Anual	Estable
3	Complejidad del proyecto por el número de actores involucrados.	Diciembre 2021	Organizacional	P = 2 I = 3	Seguimiento de Marco de Monitoreo. Comunicación del cumplimiento de metas e indicadores propuestos en el proyecto.	Unidad Ejecutora	Anual	Estable

4	Elecciones Nacionales y Provinciales 2023.	Diciembre 2021	Político	P = 2 I = 3	Seguimiento de Marco de Monitoreo. Comunicación del cumplimiento de metas e indicadores propuestos en el proyecto.	Unidad Ejecutora	Anual	Estable
5	Contexto COVID puede afectar el inicio y/o la ejecución del proyecto.	Diciembre 2021	Operativo	P = 2 I = 3	Seguimiento de Marco de Monitoreo. Comunicación del cumplimiento de metas e indicadores propuestos en el proyecto.	Unidad Ejecutora	Semestral	Estable

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL PROYECTO Y DE LAS PRINCIPALES POSICIONES GENERALES

Estos términos complementan la sección VIII Arreglos de Gestión y gobernanza del presente PRODOC.

JUNTA DIRECTIVA DEL PROYECTO

La Junta Directiva del Proyecto es responsable de, en forma consensuada, tomar las decisiones de gestión del proyecto cuando el Coordinador/a del Proyecto requiere orientación, incluyendo la recomendación para la aprobación del PNUD / Asociado en la Implementación de los planes de trabajo y revisiones del proyecto. Las decisiones de la Junta Directiva del Proyecto se deben hacer de acuerdo con estándares que aseguren una gestión para alcanzar resultados de desarrollo, “mejor relación costo-beneficio”, equidad, integridad, transparencia y efectiva competencia internacional. En caso de no haber consenso dentro de la Junta, la decisión final recaerá en el Representante Residente del PNUD.

Adicionalmente, la Junta Directiva del Proyecto juega un papel crítico en las evaluaciones del proyecto, en garantizar la calidad del proceso de evaluación y de los productos, y en el uso de las evaluaciones para mejorar el desempeño, la rendición de cuentas y el aprendizaje. La Junta realiza revisiones del proyecto en los puntos de decisión durante la implementación del proyecto, o según sea necesario, cuando lo considere el Coordinador/a del Proyecto. El Coordinador/a del Proyecto consulta a la Junta cuando se superan los niveles de tolerancia (normalmente en términos de tiempo y presupuesto).

Con base en el plan de trabajo anual aprobado (AWP), cuando sea necesario, la Junta Directiva del Proyecto podrá revisar y aprobar los planes trimestrales y autorizar desviaciones mayores de estos planes trimestrales acordados. La Junta tiene la autoridad para finalizar cada plan trimestral, así como para iniciar el siguiente plan trimestral. Debe asegurar que los recursos necesarios estén comprometidos y arbitrar cualquier conflicto dentro del proyecto o negociar una solución a cualquier problema entre el proyecto y organismos externos. Adicionalmente, la Junta aprueba el nombramiento y las responsabilidades del Coordinador/a del Proyecto y cualquier delegación de responsabilidades al Garante⁹ del Proyecto. Los posibles miembros de la Junta Directiva del Proyecto son revisados y recomendados para su aprobación durante la reunión del PAC. En la Junta, según corresponda, se pueden incluir también a otras partes interesadas. El objetivo es crear un mecanismo efectivo para la gestión de los proyectos.

Responsabilidades específicas de la Junta Directiva del Proyecto

Definición e iniciación del proyecto

- Revisar en PAC y aprobar el Plan de Iniciación (cuando aplique).
- Acordar las responsabilidades del Coordinador/a del Proyecto y de otros miembros del equipo de gestión del Proyecto.
- Ejercer o delegar la función de Garante del Proyecto.
- Revisar los informes de progreso (cuando existe Plan de Iniciación).
- Revisar y evaluar detalladamente los Planes de Trabajo Anual (AWP), incluyendo los reportes de ATLAS (definición de actividades, criterios de calidad, registro de riesgos, registro de temas, plan de monitoreo y plan de comunicaciones).

Implementación del Proyecto

- Brindar orientación y dirección general del proyecto, asegurando que se mantiene dentro de las restricciones especificadas.
- Abordar cuestiones planteadas por el Coordinador/a del Proyecto.
- Guiar y acordar posibles medidas para abordar riesgos específicos.

⁹ La función de garante se explica más adelante en detalle

- Acordar los niveles de tolerancia del Coordinador/a del Proyecto sobre el Plan de Trabajo Anual y planes trimestrales, cuando es requerido.
- Llevar a cabo reuniones periódicas para revisar los informes de progreso de los planes trimestrales y realizar recomendaciones para asegurar que los productos se desarrollen satisfactoriamente de acuerdo a lo planificado.
- Revisar los Informes Combinados de Gastos (CDR) certificados por parte del Asociado en la Implementación o el Coordinador/a en caso que le haya delegado expresamente esta función.
- Evaluar el Informe Anual del Proyecto, realizar recomendaciones para el siguiente plan de trabajo anual.
- Revisar y aprobar el informe final del Proyecto, realizar recomendaciones para el seguimiento de las acciones.
- Asistir en situaciones excepcionales cuando los niveles de tolerancia del Coordinador/a del Proyecto se exceden.
- Evaluar y decidir sobre cambios en el Proyecto a través de revisiones.

Cierre del Proyecto

- Asegurar que los productos se han desarrollado satisfactoriamente.
- Revisar y aprobar el Informe Final del Proyecto, incluyendo las lecciones aprendidas.
- Realizar recomendaciones de acciones de seguimiento para ser presentados a la Junta de Resultados.
- Encargar una evaluación del Proyecto (solo cuando es requerido).
- Notificar a la Junta de Resultados sobre el cierre operativo del Proyecto.

Roles de la Junta Directiva del Proyecto

DIRECTOR/A DE PROYECTO

Es el representante del proyecto que preside la Junta, normalmente es la contraparte nacional (Asociado en la Implementación) o el PNUD, según la modalidad de ejecución del proyecto.

El Director/a es el responsable último del proyecto, apoyado por los representantes de beneficiarios/as y del proveedor. Tiene el rol de garantizar que el proyecto se centra durante todo su ciclo de vida en el logro de los objetivos y productos planificados que contribuirán a un resultado mayor, y tiene que garantizar que se cumple el principio de buena relación costo-beneficio, un enfoque responsable sobre los costos y el equilibrio de las demandas de beneficiarios y proveedores.

Responsabilidades específicas:

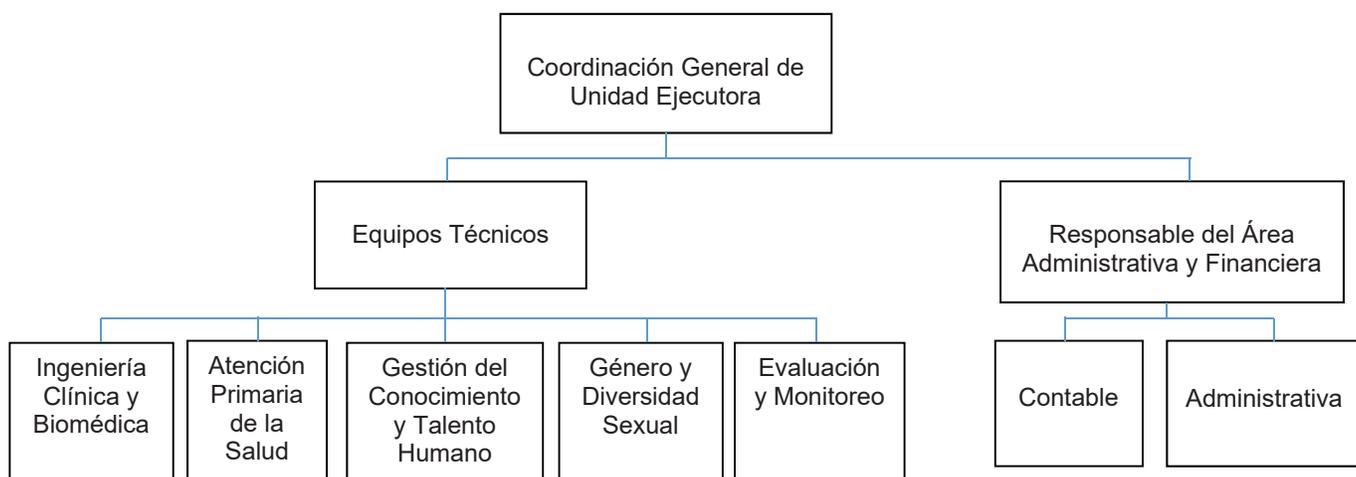
- Asegurar que existe una estructura organizativa del proyecto y un conjunto de planes coherentes.
- Establecer niveles de tolerancia en el AWP según sea requerido por el Coordinador/a del Proyecto.
- Supervisar y controlar el progreso del proyecto a nivel estratégico.
- Garantizar que los riesgos están siendo monitoreados y que se mitigan con la mayor eficacia posible.
- Reportar a Junta de Resultados y cualquier socio interesados sobre el progreso del proyecto.
- Organizar y presidir las reuniones de la Junta de Proyecto.
- Conformar y firmar los CDR trimestrales.
- Firmar el documento de proyecto y revisiones presupuestarias del proyecto.
- Firmar las solicitudes de provisión de recursos financieros por parte del PNUD, mediante anticipo de fondos, pagos directos, o reembolso utilizando el Informe Financiero/FACE (Formulario de autorización financiera y certificado de gastos).
- Conformar y firmar el CDR final.
- Posee la facultad de delegar determinadas funciones en el Coordinador/a del Proyecto como la autorización de los pagos, firma de órdenes de compra o contratos, entre otros previsto en el Manual de Gestión de Proyectos.

UNIDAD EJECUTORA

La Unidad Ejecutora (UE) se encuentra dentro del ministerio de salud de la provincia de Neuquén, dependiendo directamente de la Ministra de Salud, quien es la Directora Nacional del Proyecto PNUD 19/013, formando parte del organigrama del ministerio.

La misma está conformada con personal perteneciente a la planta del Ministerio y Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén; además de las contrataciones requeridas para la ejecución del presente proyecto.

La UE está a cargo de una coordinación general que se nutre de dos grandes áreas que la conforman los equipos técnicos y el área administrativa y financiera dándole soporte técnico a la misma.



Coordinador/a del proyecto

El Coordinador/a del Proyecto tiene la autoridad para implementar el día a día del proyecto en nombre del Asociado en la Implementación, dentro de las limitaciones establecidas por la Junta. Normalmente, el Coordinador/a del Proyecto será contratado y supervisado por el Asociado en la Implementación. El Coordinador/a del Proyecto es el responsable de la gestión y toma de decisiones diarias relativas al proyecto. La responsabilidad principal del Coordinador/a del Proyecto es garantizar que el proyecto produce los resultados y productos especificados en el documento de proyecto, con el estándar de calidad requerido y dentro de las limitaciones especificadas de tiempo y costo. El Asociado en la Implementación designa al Coordinador/a del Proyecto, quién no podrá ser el mismo representante designado por el Asociado en la Implementación en la Junta del Proyecto. Antes de la aprobación del proyecto, el responsable de la formulación del proyecto (funcionario del PNUD) es responsable de la gestión hasta que el Coordinador/a del Asociado en la Implementación está designado.

Responsabilidades específicas

Gestión global del proyecto:

- Gestionar la realización de los productos del proyecto a través de actividades.
- Orientar y asesorar al equipo del proyecto / partes responsables.
- Servir de enlace con la Junta del Proyecto para asegurar la dirección y la integridad de la totalidad del proyecto.
- Identificar y obtener cualquier apoyo y asesoramiento necesario para la gestión, planificación y control del proyecto.
- Responsable de la administración de proyectos, lo que incluye autorización de pagos (por delegación del Director/a Nacional).
- Servir de enlace con cualquiera de los proveedores.
- También puede realizar funciones de soporte y apoyo a proyectos.
- Realizar las acciones necesarias para asegurar la realización de las auditorías en término.

Implementación del Proyecto:

- Planificar las actividades del proyecto y supervisar el progreso con los criterios de calidad definidos inicialmente.
- Movilizar a los bienes y servicios para iniciar las actividades, incluida la redacción de términos de referencia y especificaciones técnicas.
- Monitorear los eventos determinados en el Plan de Monitoreo y Comunicación, y actualizar el plan según sea necesario.
- Gestionar las solicitudes de provisión de recursos financieros por parte del PNUD, mediante anticipo de fondos, pagos directos, o reembolso utilizando el Informe Financiero/FACE (Formulario de autorización financiera y certificado de gastos).
- Revisar los CDR trimestrales.
- Supervisar los recursos financieros y la contabilidad para asegurar la precisión y fiabilidad de los informes financieros.
- Gestionar y controlar los riesgos de los proyectos identificados inicialmente en la revisión del LPAC, presentar nuevos riesgos a la Junta de Proyecto para su consideración y decisión sobre posibles medidas en caso de ser necesario; actualizar el estado de estos riesgos en ATLAS.
- Ser responsable de la gestión de los problemas y solicitudes de cambios mediante el mantenimiento del registro de problemas.
- Elaborar los Informes trimestrales sobre la marcha del proyecto (el progreso sobre las actividades planificadas, actualización sobre riesgos y problemas, y gastos) y presentar los informes a la Junta de Proyecto y Garante del proyecto.
- Preparar el informe de revisión anual, y presentar el informe a la Junta del Proyecto.
- Con base en la revisión, preparar el AWP para el año siguiente, así como los planes trimestrales, si es necesario.

Cierre del proyecto

- Preparar el Informe y Revisión Final del Proyecto que se presentará a la Junta del Proyecto y la Junta de Resultados.
- Identificar las medidas de seguimiento y someterlos a la consideración de la Junta del Proyecto.
- Gestionar la transferencia de los productos del proyecto, documentos, archivos, equipos y materiales a los beneficiarios.
- Revisar el CDR final, si se le ha delegado expresamente esta función. De no existir delegación lo conforma el Asociado en la Implementación.

Soporte del proyecto

Colabora con el Coordinador/a del Proyecto mediante apoyo técnico, en la administración y gestión. Es necesario mantener separados los roles de Soporte y de Garante del Proyecto, con el fin de resguardar la independencia de este último.

Equipos técnicos:

De acuerdo a las tres actividades desarrolladas en el presente proyecto, es necesario la interacción y la prestación de los servicios de apoyo técnico de los siguientes equipos:

- Ingeniería clínica y biomédica
- Atención primaria de la salud
- Gestión del conocimiento y talento humano
- Genero y diversidad sexual
- Evaluación y monitoreo

Responsabilidades específicas

- Proveer asesoramiento técnico
- Revisar los informes técnicos
- Monitorear las actividades técnicas

Responsable del área administrativa y financiera

Establecer comunicación entre la SECIN y el Ministerio de Salud, para gestionar las aprobaciones de los distintos informes financieros, presupuestarios y las emisiones de los certificados de exenciones impositivas contemplados en la ley 23396/86.

Asesorar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto sobre la elaboración del presupuesto anual y su revisión trimestral.

Asesorar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto sobre la elaboración del plan de adquisiciones y su correcta ejecución.

Informar al Director Nacional y al Coordinador del Proyecto de las actividades planificadas y realizadas cuando estos lo soliciten.

Asesorar a las distintas Direcciones del Nivel Central del Ministerio de Salud sobre todo lo relacionado con la ejecución y control de los actos administrativos, patrimoniales y de coordinación interna del proyecto.

Evaluar en función de los recursos asignados, las acciones realizadas y los resultados obtenidos.

Participar de actividades de capacitación de los recursos humanos ligados a las actividades y procesos administrativos del Proyecto.

Realizar, conforme a lo establecido en el proyecto, los informes periódicos y elevarlos a la autoridad correspondiente, en tiempo y forma, con el objeto de colaborar con la consolidación de los informes de gestión por parte de la Dirección Nacional del Proyecto.

Realizar las gestiones correspondientes a la apertura y control de las cuentas bancarias requeridas.

Adecuar los procedimientos de compras y contrataciones conforme la normativa PNUD.

Verificar el correcto registro patrimonial de los bienes adquiridos.

Mantener un sistema contable con libros, registros y controles necesarios para garantizar la exactitud y fiabilidad en la rendición de cuentas y en la información financiera del proyecto.

Controlar y conciliar los Estados Financieros del Proyecto con el Informe Combinado de Gatos (CDR), Estado de Posición Financiera (EPF) y con la información proporcionada por el PNUD a través del sistema MAERA.

Responsable de la atención de la auditoria externa.

Contable: Sera responsable por la calidad y precisión de los reportes contables que deban ser producidos para el PNUD, los donantes y otras partes interesadas. En cuanto a las transacciones, será responsable por el procesamiento y preparación de:

Responsabilidades específicas:

- Disponibilidad financiera del Proyecto
 - Control diario de saldos bancarios
 - Gestión de la caja chica
 - Mantenimiento de la disponibilidad de fondos
 - Preparación de las proyecciones de caja
 - Tramitación de las solicitudes de fondos a los organismos financiadores y el gobierno, según corresponda
- Presupuesto
 - Preparación de borradores de presupuesto
 - Preparación de solicitudes revisiones presupuestales al PNUD
 - Seguimiento y actualización del calendario de ingresos por fuente de financiamiento
- Conciliación Bancaria
 - Preparación de la comparación entre el extracto bancario y los registros en el sistema contable
 - Solución de las diferencias y correcciones
 - Asientos contables adicionales y anotaciones explicativas
 - Preparación de informes de conciliación
- Informes contables
 - Preparación de borradores de informes de gastos, ingresos, resultados, etc.
 - Preparación de estados financieros del proyecto en general

- Revisión de los informes de gasto del PNUD y comparación con los informes internos del proyecto
 - Revisión de Informes Financieros/FACE y solicitudes de anticipos del PNUD
- Atención a Auditorías
- Solicitud de Certificados de IVA
 - Revisión de solicitudes de IVA. Puede aprobar la solicitud de certificado de IVA si lo tiene delegado específicamente.
- Gestión documental y archivo
- Llevar los libros y registros contables del Proyecto, lo que incluye a modo ilustrativo los siguientes:
 - Libro mayor de bienes y equipos
 - Libro diario de ingreso y egresos de caja Libro mayor de anticipos efectuados por PNUD
 - Libro mayor para el control de pagos directos

Administrativo: será responsable por la preparación inicial de las transacciones financieras, incluyendo gastos, presupuestos, solicitudes de fondos adicionales y por la preparación de los informes generales de gestión. En general, es responsable por la calidad y precisión de las solicitudes y borradores de informes que serán posteriormente revisados y aprobados por el Director/a del Proyecto (o quien él/ella delegue).

Responsabilidades específicas:

- Iniciar transacciones
 - Revisión de facturas, pedidos de pago, etc.
 - Registro de las transacciones contables en el sistema
 - Generación de órdenes de pago, cheques y transferencias bancarias
 - Preparar rendiciones y solicitudes de anticipos (Informe Financiero/FACE)
 - Revisión de información de proveedores en el sistema financiero
- Presupuestos (control presupuestario)
 - Comparación y validación de presupuestos del PNUD
 - Control de la disponibilidad presupuestaria por actividad y fuente de recursos
- Presentación de Informes financieros
 - Consolidación de gastos, ingresos y ajustes por fuente de financiamiento
 - Preparación de informes de acuerdo con los requerimientos por fuente de financiamiento
- Pedido de Fondos
 - Preparación de las solicitudes de fondos a los organismos financiadores y el gobierno, según corresponda
 - Preparación del aviso al PNUD del depósito de costos compartidos
- Solicitud de Certificados de IVA
 - Genera solicitudes
- Gestión documental y archivo

AÑO 2024

N°	Documentos solicitados FECHA	Descripción	Rubro (Bienes, servicios, obras)	Monto estimado Contrato (US\$)	Publicación / Notificación			Método de Adquisición										Evaluación			Revisión Comité Local de Contratos / Aprobación		Emisión Contrato				
					Fecha	PLU/DVAs	UNGM	Dirto Local	DEI/ BUSINESS	ReduEmisión	Fecha Plazo Obligat	Fecha Plazo Obligat	Dirección (días)	Corrección Directa	Acuerdo al Largo Plazo (LTP)	Solicitud de Cotización	Solicitudes Propuestas	Solicitudes	Licitación Pública Local Opcional	Una etapa	Dos etapas	Dos etapas con fórmula	Fecha Envío al Comité Local de Contratos	Fecha aprobación Comité Local de Contratos	Fecha emisión /firma	Orden de Compra	Credencial Institucional
1	01/01/2024	Servicios contractuales para trasnversalizar la perspectiva de género	Servicios	7.272	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8mar24	15mar24	7	X							17mar24	18mar24	18mar24					
2	05/02/2024	Vehículos (Minibuses)	Mobiliarios y Equipos	139.031	7feb24	X	N/A	X	N/A	N/A	8mar24	8mar24	30							10mar24	11mar24	12mar24					
3	07/02/2024	Vehículos (Motocicletas y Cuatriciclos)	Mobiliarios y Equipos	27.699	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8feb24	15feb24	7		X						17feb24	18feb24	19feb24					
4	07/02/2024	Diseño y Desarrollo de materiales gráficos y online	Servicios	74.264	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14feb24	21feb24	7		X						23feb24	25feb24	26feb24					
5	07/02/2024	Suministros	Bienes	27.588	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	18feb24	25feb24	9		X						27feb24	29feb24	1mar24					
6	24/06/2024	Equipamiento de Oficina	Mobiliarios y Equipos	1.797	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1jul24	10jul24	9	X							13jul24	13jul24	14jul24					
7	08/07/2024	Detectores de latido fetal, Oxímetros de pulso.	Bienes	11.080	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	15jul24	23jul24	8		X						25jul24	27jul24	28jul24					
8	15/07/2024	Cunas para recién nacidos	Mobiliarios y Equipos	18.000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22jul24	29jul24	7		X						31jul24	2ago24	3ago24					
9	22/07/2024	Balanzas digitales, Balanzas de pie, Altimetros, Camillas pediátricas, Bombas extractoras, Saca leche manual.	Bienes	44.251	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	29jul24	5ago24	7		X						7ago24	9ago24	10ago24					
10	07/02/2024	Suministros	Bienes	27.588	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16feb24	25feb24	9		X						27feb24	29feb24	1mar24					
11	01/08/2024	Equipamiento Pediátrico	Bienes	25.676	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8ago24	15ago24	7		X						17ago24	19ago24	20ago24					
12	01/10/2024	Diseño y Desarrollo de materiales gráficos y online	Servicios	80.099	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8oct24	15oct24	7		X						17oct24	19oct24	7nov24					

Rubro (Bienes, servicios, obras)	Monto estimado Contrato (US\$)	Publicación / Notificación					Método de Adquisición							Evaluación			Revisión Comité Local de Contratos /Aprobación		Emisión Contrato				
		Fecha	PNL/DIAB	UNSM	Dentro Local	DEV BUSINESS	Fecha Emisión	Federa/Recop/ Gerias	Duración (días)	Contratación Directa	Acuerdos Largo Plazo (LTP)	Solicitud Cotización	Solicitud Propuestas	Solicitud Pública Local o Nacional	Una etapa	Dos etapas	Dos etapas con fórmula	Fecha Envío al Comité Local de Contratos	Fecha aprobación Comité Local de Contratos	Fecha de emisión /firma	Orden de Compra	Consultor Individual	Serv/Profes.
Servicios	7.272	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8 ene 25	15 ene 25	7	X				X			17 ene 25	18 ene 25	19 ene 25				
Mobiliarios y Equipos	27.699	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2 ene 25	9 ene 25	8		X			X			11 ene 25	12 ene 25	13 ene 25				
Servicios	80.099	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16 mar 25	23 mar 25	8		X			X			25 mar 25	26 mar 25	27 mar 25				
Bienes	13.173	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	16 mar 25	23 mar 25	7		X			X			25 mar 25	26 mar 25	27 mar 25				
Bienes	11.080	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19 ago 25	26 ago 25	8		X			X			28 ago 25	29 ago 25	30 ago 25				
Mobiliarios y Equipos	18.000	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	19 ago 25	26 ago 25	8		X			X			28 ago 25	29 ago 25	30 ago 25				
Bienes	44.251	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2 oct 25	9 oct 25	8		X			X			11 oct 25	12 oct 25	13 oct 25				
Bienes	25.676	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2 oct 25	9 oct 25	8		X			X			11 oct 25	12 oct 25	13 oct 25				

PLAN DE INGRESOS

Proyecto: "Apoyo a la Implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la provincia de Neuquén".

Donante:

Fuente: 30071

Fecha		Monto en US\$	Estimado/Real
abr-22	Fuente 30071: Saldo Remanente Proyecto ARG/14/003	2.054,94	E
abr-22	Fuente 30071: Saldo Remanente Proyecto ARG/96/025	11.224,00	E
abr-22	Fuente 30071: Saldo Remanente Proyecto ARG/14/001	23.305,26	E
abr-22	Fuente 30071: Saldo Remanente Proyecto ARG/04/014	123,45	E
jun-22	Fuente 30071	2.441.280	E
ago-22	Fuente 30071	2.477.988	E
Subtotal año 2022		4.955.975	
ene-23	Fuente 30071	1.452.630	E
Subtotal año 2023		1.452.630	
ene-24	Fuente 30071	644.028	E
Subtotal año 2024		644.028	
ene-25	Fuente 30071	386.348,01	E
Subtotal año 2025		386.348	
Total Fuente 30071		7.438.982	

CONSOLIDADO PRESUPUESTO VS. PLAN DE INGRESOS

Proyecto: "Apoyo a la Implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la provincia de Neuquén".

	2022	2023	2024	2025	Total General
Presupuesto	4.955.975	1.452.630	644.028	386.348	7.438.982
Fuente 30071	4.955.975	1.452.630	644.028	386.348	7.438.982
					0
Plan de Ingresos	4.955.975	1.452.630	644.028	386.348	7.438.982
Fuente 30071	4.955.975	1.452.630	644.028	386.348	7.438.982
					0
Diferencia	0	0	0	0	0
Fuente 30071	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0

MARCO DE MONITOREO

Actividades	Acciones	Planificación																Indicadores	Metas anuales
		Año 1 (2022)				Año 2 (2023)				Año 3 (2024)				Año 4 (2025)					
		1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT	1ºT	2ºT	3ºT	4ºT		
1: Ampliar y mejorar la accesibilidad universal a la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos, género y diversidad sexual.	1.1: Consolidar y fortalecer el rol de los Centros de Salud.																	1.1.1: % de avance de remodelaciones edilicias	2022:100%
																		1.1.2: Documento de relevamiento de necesidades de incorporación del equipamiento médico y mobiliario en el Centro de Salud Intercultural Ragiñ Fien	2022:1
	1.2: Facilitar y promover el acceso a los servicios de salud y el vínculo con la ciudadanía centrada en las personas con discapacidad y adolescencias desde un enfoque de género y diversidad sexual.																	1.2: Número de espacios para adolescentes (Espacios Amigables) ambientados	2022:7 2023:4 2024:6 TOTAL: 17
	1.3: Humanizar las condiciones de atención del embarazo, parto y puerperio y promover pautas de crianza que favorezca el desarrollo de la niñez.																	1.3: Cantidad de salas de parto adecuadas y equipadas	2022:3 2023:2 2024:2 TOTAL: 7
2: Adecuar la red del sistema de salud a través de un incremento de las capacidades tecnológicas, organizacionales y operativas que redunden en una mejor experiencia del usuario.	2.1: Equipar los Servicios de Mamografía y la Red de Endoscopia Digestiva.																	2.1: Número de equipos médicos instalados	2022:9 2023:6 TOTAL: 15
	2.2: Institucionalizar la Red de Imágenes Digitales. Digitalización de Establecimientos de Complejidad III (A).																	2.2: Número de equipos de digitalización instalados en Establecimientos de Complejidad III (A)	2022:7 2023:3 TOTAL: 10
	2.3: Ampliar la flota vehicular del Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén.																	2.3: Número de vehículos incorporados a la flota del Ministerio de Salud	2022:36 2023:11 2024:7 2025:5 TOTAL: 59
3: Jerarquizar el Capital Humano de la Red de Salud.	3.1.1: Desarrollar estrategias de transversalización de la perspectiva de género y diversidad sexual.																	3.1: Número de estrategias desarrolladas de transversalización de la perspectiva de género y diversidad sexual	2022:6 2023:6 2024:6 2025:6 TOTAL: 24
	3.2: Realizar Capacitaciones Específicas.																	3.2: Número de personal capacitado en temáticas específicas y transversales, con un enfoque de género y diversidad sexual, y desagregados por género	2022:1.000 2023:1.000 2024:1.000 2025:1.000 TOTAL: 4.000
	3.3: Crear un Registro Unificado de Capacitaciones																	3.3: Número de capacitaciones suscriptas en el Registro Unificado de Capacitaciones (RUC)	2022:50 2023:50 2024:50 2025:50 TOTAL: 200

HOJA DE DATOS BÁSICOS

Proyecto: Apoyo a la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén.

Fecha de inicio: 15/10/2021

Fecha de finalización: 31/12/2025

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud - Provincia del Neuquén.

Directora del Proyecto: Dra. Andrea Viviana Peve

Cargo: Ministra de Salud de la Provincia del Neuquén

Domicilio: Antártida Argentina N°1245. Centro Administrativo Ministerial - Edificio N°3 – Piso 3, Ciudad de Neuquén (CP. 8.300) Provincia de Neuquén.

Teléfonos: 0299-4495590/91

Fax: 0299-4495582

Correo electrónico: apeve@neuquen.gov.ar

Coordinadora del Proyecto: Mg. Betiana Analía Villegas

Domicilio: Antártida Argentina N°1245. Centro Administrativo Ministerial - Edificio N°3 – Piso 2 Oficina 9, Ciudad de Neuquén (CP. 8.300) Provincia de Neuquén.

Teléfonos: 0299-4495517 Interno 7522 - 02994014707

Fax: 0299-4495582

Correo electrónico: betianav@hotmail.com

Presupuesto Total: US\$ 7.438.982

Fuentes de Financiamiento: Gobierno de la Provincia del Neuquén.

PROCEDIMIENTOS PARA EL CIERRE DE PROYECTOS

Para el cierre del Proyecto quedan bajo responsabilidad del Director/a y, en caso de delegación del Coordinador/a, 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 (FACE) 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/a al Director/a Nacional en la que quede constancia del cumplimiento de las acciones de cierre.

Diagnóstico social y ambiental (2021 SESP, Versión 1)

La Plantilla complementado, que constituye el Informe de Diagnóstico social y ambiental, debe incluirse como anexo del Documento de proyecto en la etapa de diseño. Nota: esta Plantilla se convertirá en una herramienta en línea. La versión en línea guiará a los usuarios a través del proceso e integrará orientación relevante.

Información del proyecto

Información del proyecto	
1. Título del proyecto	Apoyo a la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén
2. Número del proyecto (es decir, ID del proyecto Atlas, PIMS+)	ARG/19/013
3. Ubicación (mundial/región/país)	Argentina
4. Etapa del proyecto (diseño o implementación)	Diseño
5. Fecha	03/11/2021

Parte A. Integración de los Principios de programación para fortalecer la sostenibilidad social y ambiental

PREGUNTA 1: ¿Cómo integra el proyecto los Principios de programación para fortalecer la sostenibilidad social y ambiental?

Describe brevemente en el espacio a continuación la manera en que el proyecto incorpora el enfoque basado en los derechos humanos

El proyecto se inscribe en el marco legal argentino que ha ratificado todos los Pactos y Convenciones Internacionales relativas a los Derechos Humanos al tiempo que les ha otorgado rango constitucional. Más específicamente, este proyecto se inscribe en el marco de la promoción del derecho a la salud y se enmarca en los ODS y en las metas fijadas por el país para su logro, apuntando a la realización plena de los derechos humanos (culturales, económicos y sociales). En este sentido el “enfoque de derechos humanos” contribuye a alcanzar los ODS promoviendo los principios de no discriminación, participación, indivisibilidad de los derechos, así como la responsabilidad y rendición de cuentas de los portadores de obligaciones, especialmente de los Estados, en el cumplimiento de los derechos.

Particularmente relevantes a este proyecto son: El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)**, que, entre otros derechos, garantiza el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12) y a gozar de los beneficios del progreso científico (art. 15.b). La **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)**, que obliga a los Estados a: realizar hasta el máximo de los recursos disponibles el más alto nivel posible de salud de los adolescentes y adoptar medidas para desarrollar la educación y los servicios en materia de planificación familiar (art. 4 y 24); proteger a los adolescentes contra toda forma de discriminación (art. 2); promover su interés superior en todas las medidas que les conciernan (art. 3) y a reconocer, al mismo tiempo, la evolución de sus capacidades para asumir niveles de responsabilidad cada vez mayores (art. 5); garantizar el derecho de los adolescentes a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que los afectan, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones (art. 12); y, velar por que el adolescente tenga acceso a información y material que tengan por finalidad promover su bienestar y su salud física y mental (art. 17). La **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, que establece en su artículo 19 el derecho de los niños a las medidas de protección que requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Otros instrumentos de derechos humanos, referidos a grupos específicos, como la **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés)** y la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**, que también contienen obligaciones específicas para los Estados en materia de salud adolescente y planificación familiar (arts. 12 y 16.e, CEDAW y 7, 23.1.b; y 25, CDPD).

Específicamente el proyecto incorpora el enfoque de DDHH a través de:

- La ampliación y mejora de la accesibilidad universal a la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos, género y diversidad sexual
- La reducción de inequidades basadas en el territorio optimizando la ubicación de las tecnologías y herramientas disponibles mediante una adecuación de la red del sistema de salud.
- La capacitación del RRHH del sistema de salud con enfoque de derechos, género y diversidad sexual

En el espacio a continuación, describa brevemente la manera en que el proyecto pretende mejorar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

En la provincia de Neuquén el personal del ámbito de salud está compuesto por un 66,9% de mujeres cis frente a un 33% de varones cis (Dirección de Estadística-ministerio de salud de la provincia de Neuquén, año 2019). La feminización de este servicio social requiere prestar especial atención tanto a los procesos de vulnerabilidad para atenuarlos y/o erradicarlos como a las posibilidades de empoderamiento de su personal para fortalecerlas.

A los fines de incrementar la calidad de los servicios de atención, el proyecto cuenta con un fuerte componente de capacitación del personal del sistema de salud con enfoque de género y diversidad sexual, como así también capacitaciones específicas en la temática. Se prevé que todas las actividades y acciones desarrolladas en el marco del mismo se favorezca que varones, mujeres y diversidades participen en condiciones de igualdad y que se tengan en cuenta los horarios en los que se realizan para que las responsabilidades de cuidado no obstaculicen la participación igualitaria. Se suma que, en caso de llevarse a cabo actividades presenciales, se debe proveer espacios de cuidados o realizar alianzas con espacios de cuidado a nivel local para asegurar la plena participación de mujeres e identidades feminizadas en las actividades.

Cabe destacar que se desarrollaran acciones tendientes a la humanización de las condiciones de atención del embarazo, parto y puerperio y la promoción de pautas de crianza que favorezcan el desarrollo de la niñez

Describe brevemente en el espacio a continuación la manera en que el proyecto incorpora la sostenibilidad y la resiliencia

El proyecto planea mediante el Plan de Digitalización de todos los servicios de imágenes radiológicas de la provincia disminuir la cantidad de residuos y sustancias químicas tóxicas para el medioambiente provenientes de las procesadoras de placas que se usan actualmente para el revelado. Asimismo, la digitalización de los estudios posibilita la telemedicina y las interconsultas a distancia, reduciendo en consecuencia la emisión de gases de efecto invernadero y la huella de carbono por traslados.

Describe brevemente en el espacio a continuación de qué manera fortalece el proyecto la responsabilidad y rendición de cuentas hacia los actores clave

El proyecto implementará instrumentos de recolección de información estandarizados, así como procedimientos de procesamiento y digitalización de datos a fin de brindar información actualizada sobre el progreso de las actividades en implementación y los resultados del proyecto.

El proyecto trabajará en forma coordinada con sus diversos asociados, tanto a nivel interjurisdiccional (Nación, Municipios), como interinstitucional (Organismos descentralizados, Universidades e Instituciones Educativas, Organismos Multilaterales) y al interior del propio subsistema público de salud (Zonas Sanitarias, Centros de Salud, Centros de Día, Hospitales). Se prevé establecer vínculos con la Dirección Provincial de Diversidad de la Provincia, con organizaciones de la sociedad civil, tanto de mujeres como de la población LGBTQ+

Parte B. Identificación y gestión de los riesgos sociales y ambientales

PREGUNTA 2: ¿Cuáles son los posibles riesgos sociales y ambientales? <i>Nota: Complete el Adjunto 1 del SESP antes de responder a la Pregunta 2.</i>		PREGUNTA 3: ¿Qué nivel de importancia tienen los posibles riesgos sociales y ambientales? <i>Nota: Responda a las Preguntas 4 y 5 siguientes antes de dirigirse a la Pregunta 5</i>		PREGUNTA 6: Describa las medidas de evaluación y gestión para cada riesgo calificado como Moderado, Sustancial o Alto													
Descripción del riesgo <i>(desglosado por evento, causa, impacto)</i>	Impacto (I) y probabilidad (P) (1-5)	Importancia <i>(Baja (B), Moderada (M), Sustancial (S), Alta (A))</i>	Comentarios (opcional)	Descripción de las medidas de evaluación y gestión para cada riesgo calificado como Moderado, Sustancial o Alto													
Riesgo 1: Riesgos sanitarios y operacionales como consecuencia de la pandemia COVID-19 y las correspondientes medidas preventivas de aislamiento.	I = 2 P = 2	B															
Riesgo 2: Problemas vinculados con la inadecuada disposición de desechos contaminantes	I = 2 P = 2	B															
PREGUNTA 4: ¿Cuál es la Categorización de riesgo general del proyecto?																	
<table border="1"> <tr> <td><i>Bajo Riesgo</i></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Riesgo Moderado</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Riesgo Sustancial</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Alto Riesgo</i></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>						<i>Bajo Riesgo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Riesgo Moderado</i>	<input type="checkbox"/>		<i>Riesgo Sustancial</i>	<input type="checkbox"/>		<i>Alto Riesgo</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>Bajo Riesgo</i>	<input checked="" type="checkbox"/>																
<i>Riesgo Moderado</i>	<input type="checkbox"/>																
<i>Riesgo Sustancial</i>	<input type="checkbox"/>																
<i>Alto Riesgo</i>	<input type="checkbox"/>																
PREGUNTA 5: Sobre la base de los riesgos identificados y su categoría, ¿qué requisitos de los SES se desencadenan? (marque todas las que corresponda)																	
Pregunta obligatoria sólo para proyectos de Riesgo Moderado, Sustancial y Alto																	
¿Se requiere evaluación? (marcar si la respuesta es "sí")		<input type="checkbox"/>		¿Estatus? (completado, previsto)													
<i>Si la respuesta es "sí", indique el tipo general y el estatus</i>		<input type="checkbox"/>	Evaluaciones específicas														
		<input type="checkbox"/>	EIAS (Evaluación del Impacto Ambiental y Social)														
		<input type="checkbox"/>	SESA (Evaluación Estratégica Ambiental y Social)														
¿Se requieren planes de gestión? (marcar si la respuesta es "sí")		<input type="checkbox"/>															

	<i>Si la respuesta es "sí", indique el tipo general</i>	<input type="checkbox"/>	Planes de gestión específicos (p. ej., Plan de acción de género, Plan de respuesta ante emergencias, Plan de gestión de residuos, otros)	
		<input type="checkbox"/>	ESMP (Plan de Gestión Ambiental y Social que puede incluir diferentes planes específicos)	
		<input type="checkbox"/>	ESMF (Marco de Gestión Ambiental y Social)	
	<i>Si se tienen en cuenta los <u>riesgos</u> identificados, qué Principios/Estándares a nivel de proyecto se han desencadenado.</i>		Comentarios (no son obligatorios)	
	<i>Principio global: No dejar a nadie atrás</i>			
	<i>Principio global: Derechos humanos</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Principio global: Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Principio global: Sostenibilidad y resiliencia</i>			
	<i>Principio global: Responsabilidad y rendición de cuentas</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Norma 1. Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Norma 2. Cambio climático y riesgo de desastres</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Norma 3. Salud, seguridad y protección de la comunidad</i>	<input type="checkbox"/>		
	<i>Norma 4. Patrimonio Cultural</i>	<input type="checkbox"/>		
<i>Norma 5. Desplazamiento y reasentamiento</i>	<input type="checkbox"/>			
<i>Norma 6. Pueblos indígenas</i>	<input type="checkbox"/>			
<i>Norma 7. Trabajo y condiciones laborales</i>	<input type="checkbox"/>			
<i>Norma 8. Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos</i>	<input type="checkbox"/>			

Aprobación definitiva

El Diagnóstico final en la etapa de diseño no se considera complementado hasta que se incluyan las siguientes firmas

Firma	Fecha	Descripción
 <p>DocuSigned by: Felisa Vanini EDC390134E04EE... Felisa Vanini Asociada de Programa</p>		Funcionario del PNUD responsable del proyecto; suele ser un Oficial de Programas del PNUD. La firma final confirma que ha o han "verificado" para garantizar que el SESP se ha ejecutado correctamente.

<p>DocuSigned by: <i>Cecilia Del Rio</i> 95D458A8EC4247E... Cecilia del Rio Unidad M&E</p>		<p>Director superior del PNUD, normalmente el Director Adjunto para el País (DCD), Director para el País (CD), Representante Residente Adjunto (DRR) o Representante Residente (RR). El Aprobador de la GC no puede ocupar simultáneamente el cargo de Asesor de GC. La firma final confirma que ha o han “visado” el SESP antes de enviarlo al CEP.</p>
<p>DocuSigned by: <i>[Firma]</i> 583C8D71A723489... Varela Unit M&E Representante Residente Adjunto</p>		<p>Presidente del CEP de parte del PNUD. En algunos casos, también puede ser el Aprobador de la Garantía de Calidad. La firma final confirma que el SESP se consideró parte de la evaluación del proyecto y se ha tenido en cuenta en las recomendaciones del CEP.</p>

Adjunto 1 del SESP. Lista de verificación del Diagnóstico de los riesgos sociales y ambientales.

Lista de verificación de posibles riesgos sociales y ambientales		
<p>INSTRUCCIONES: La lista de verificación del Diagnóstico de los riesgos ayudará a responder a las Preguntas 2 a 6 de la Plantilla de Diagnóstico. Las respuestas a las preguntas de la lista sirven para: (1) identificar posibles riesgos, (2) determinar la Categorización general de riesgo del proyecto; y (3) determinar el nivel requerido de evaluación y medidas de gestión. Si requiere orientación adicional para abordar cuestiones de Diagnóstico, consulte la carpeta de materiales de los SES.</p>		
<p>Principio global: No dejar a nadie atrás</p> <p>Derechos humanos</p>		Respuesta (Sí/No)
P.1	¿Las comunidades o individuos locales han planteado inquietudes en materia de derechos humanos con respecto al proyecto (p. ej., durante el proceso de participación de actores claves, procesos de presentación de reclamaciones, declaraciones públicas)?	NO
P.2	¿Hay algún riesgo de que los titulares de los derechos (p. ej., agencias gubernamentales) no tengan la capacidad para cumplir con sus obligaciones en el proyecto?	NO
P.3	¿Hay algún riesgo de que los titulares de los derechos (p. ej., personas afectadas por el proyecto) no tengan la capacidad de reivindicar sus derechos?	NO
¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...		
P.4	impactos adversos relativos al disfrute de los derechos humanos (civiles, políticos, económicos, sociales o culturales) de la población afectada y particularmente de los grupos marginados?	NO
P.5	impactos en materia de desigualdad o discriminación para las poblaciones afectadas, particularmente de las personas que viven en situación de pobreza o grupos o individuos marginados o excluidos, incluidas las personas con discapacidad? ¹	NO
P.6	restricciones de la disponibilidad, la calidad y(o) el acceso a los recursos o servicios básicos, en particular para los grupos o individuos marginados, incluidas las personas con discapacidad?	NO
P.7	exacerbación de conflictos entre las comunidades e individuos afectados por el proyecto, y(o) el riesgo de violencia en contra de ellos?	NO
<p>Igualdad de género y empoderamiento de la mujer</p>		
P.8	¿Han planteado los líderes/grupos de mujeres inquietudes en materia de igualdad de género en relación con el proyecto (p. ej., durante el proceso de participación de actores claves, procesos de presentación de reclamaciones, declaraciones públicas)?	NO
¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...		
P.9	impactos adversos sobre la igualdad de género y/o la situación de mujeres y niñas?	NO
P.10	situaciones de discriminación contra la mujer sobre la base de su género, especialmente con respecto a la participación en el diseño y la implementación, y el acceso a oportunidades y beneficios?	NO
P.11	limitaciones en la habilidad de las mujeres de usar, desarrollar y proteger los recursos naturales, tomando en cuenta los distintos roles y posiciones de hombres y mujeres en el acceso a bienes y servicios ambientales? <i>Por ejemplo, las actividades podrían desembocar en la degradación o agotamiento de los recursos naturales en comunidades que dependen de estos recursos para su medio de vida y bienestar.</i>	NO
P.12	exacerbación de los riesgos de la violencia de género?	NO

¹ No se admite la discriminación por razones de raza, etnia, sexo, edad, idioma, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, religión, opinión política ni de ningún otro tipo, origen nacional, social o geográfico, propiedad, nacimiento u otro estado, incluido como indígena o miembro de una minoría. Se entiende que cualquier referencia a "mujeres y hombres" o similares incluye a mujeres y hombres, niños y niñas, y a otros grupos discriminados por razón de sus identidades de género, como personas transgénero y transexuales.

<i>Por ejemplo, a través de la afluencia de trabajadores a una comunidad, cambios en la dinámica de poder de la comunidad y los hogares, aumento de la exposición a lugares públicos y(o) transportes inseguros, etc.</i>		
Sostenibilidad y resiliencia: Las preguntas referidas al Diagnóstico relativas a riesgos asociados con la sostenibilidad y la resiliencia se incluyen en las preguntas específicas de Estándares a continuación		
Responsabilidad y Rendición de cuentas		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
P.13	la exclusión de cualquier actor clave que pudiera estar afectado, en particular grupos marginados e individuos excluidos (se incluyen las personas con discapacidad), de la participación plena en decisiones que puedan afectarles?	NO
P.14	reclamaciones u objeciones de actores clave que pudieran verse afectados?	NO
P.15	riesgos de represalias contra los actores clave que expresen inquietudes o reclamaciones, o que traten de participar en el proyecto u obtener información sobre el mismo?	NO
Estándares a nivel de proyecto		
Estándar 1: Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
1.1	impactos adversos a los hábitats (p. ej., hábitats modificados, naturales y críticos) y(o) en los ecosistemas y en los servicios de estos? <i>Por ejemplo, a través de la pérdida, la conversión, la degradación o la fragmentación de los hábitats y los cambios hidrológicos.</i>	NO
1.2	actividades dentro de hábitats críticos y(o) zonas ambientalmente sensibles o sus alrededores, incluidas áreas protegidas legalmente (por ejemplo, reservas naturales, parques nacionales), zonas cuya protección ha sido propuesta o áreas reconocidas como tal por fuentes validadas y(o) pueblos indígenas o comunidades locales?	NO
1.3	cambios en el uso del suelo y los recursos que podrían afectar adversamente los hábitats, los ecosistemas y(o) los medios de vida? (Nota: Si se deben aplicar restricciones y/o limitaciones de acceso a las tierras, vea el Estándar 5).	NO
1.4	riesgos para especies en peligro de extinción (p. ej., reducción, invasión en el hábitat)?	NO
1.5	la exacerbación del comercio ilegal de especies silvestres?	NO
1.6	la introducción de especies exóticas invasivas?	NO
1.7	impactos adversos en los suelos?	NO
1.8	la cosecha de bosques naturales, desarrollo de plantaciones o la reforestación?	NO
1.9	producción agrícola significativa?	NO
1.10	cría de animales y(o) captura de poblaciones de peces u otras especies acuáticas?	NO
1.11	la extracción, el desvío o la acumulación significativa de aguas superficiales o subterráneas? <i>Por ejemplo, construcción de represas, embalses, desarrollo de cuencas fluviales, extracción de aguas subterráneas.</i>	NO
1.12	manejo o uso de organismos modificados genéticamente/organismos vivos modificados? ²	NO
1.13	utilización de los recursos genéticos? (p. ej., recogida y/o cultivo, desarrollo comercial) ³	NO

² Vea el [Convenio sobre la Diversidad Biológica](#) y su [Protocolo de Cartagena sobre seguridad de la biotecnología](#).

³ Vea el [Convenio sobre la Diversidad Biológica](#) y su [Protocolo de Nagoya](#) sobre el acceso y el reparto de beneficios por el uso de recursos genéticos.

1.14	cuestiones ambientales mundiales o transfronterizas adversas?	NO
Estándar 2: Cambio climático y riesgo de desastres		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
2.1	áreas sujetas a peligros como por ejemplo terremotos, inundaciones, deslizamientos de tierras, vientos fuertes, marejadas, tsunamis o erupciones volcánicas?	NO
2.2	productos y resultados sensibles o vulnerables a los posibles impactos del cambio climático? <i>Por ejemplo, a través del aumento de precipitaciones, sequías, temperaturas, salinidad, acontecimientos extremos</i>	NO
2.3	aumentos directos o indirectos en la vulnerabilidad ante los impactos o desastres provocados por el cambio climático ahora o en el futuro (conocido también como prácticas inadaptadas)? <i>Por ejemplo, los cambios en la planificación del uso del suelo pueden estimular la urbanización ulterior de terrenos inundables, posiblemente aumentando la vulnerabilidad de la población al cambio climático, especialmente a las inundaciones</i>	NO
2.4	aumentos de las emisiones de gases de efecto invernadero, emisiones de carbono negro u otros factores del cambio climático?	NO
Estándar 3: Salud, seguridad y protección de la comunidad		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
3.1	construcción y(o) desarrollo de infraestructura (p. ej., carreteras, edificios, represas)? (Nota: el FMAM no financia proyectos que incluyan la construcción o rehabilitación de represas grandes o complejas)	NO
3.2	contaminación del aire, ruido, vibración, tráfico, lesiones, peligros físicos, mala calidad de las aguas superficiales, debido a corrimientos, erosión, saneamiento?	NO
3.3	daños o pérdidas debido al fallo de los elementos estructurales del proyecto (p. ej., colapso de edificios o de la infraestructura)?	NO
3.4	riesgos de enfermedades transmitidas por el agua u otros vectores (p. ej., hábitats de reproducción temporales) enfermedades transmisibles y no transmisibles, trastornos nutricionales, salud mental?	NO
3.4	transporte, almacenamiento y uso y(o) disposición de materiales peligrosos (p. ej., explosivos, combustibles y otros productos químicos durante la construcción y la operación)?	NO
3.8	impactos adversos en los ecosistemas y servicios de ecosistemas relevantes para la salud de las comunidades (p. ej., comida, purificación del agua superficiales, barreras naturales contra las inundaciones)?	NO
3.9	afluencia de trabajadores del proyecto hacia las áreas del mismo?	NO
3.10	contratación de personal de seguridad para la protección de instalaciones y de la propiedad o para dar apoyo a las actividades del proyecto?	NO
Estándar 4: Patrimonio cultural		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
4.1	actividades adyacentes o dentro de un sitio de Patrimonio cultural?	NO
4.2	excavaciones significativas, demoliciones, movimiento de tierras, inundaciones u otros cambios ambientales?	NO
4.3	impactos adversos en sitios, estructuras u objetos con valor histórico, cultural, artístico, tradicional o religioso o formas intangibles de cultura (p. ej., conocimiento, innovaciones, prácticas)? (Nota: los proyectos que tienen por objeto proteger o conservar el Patrimonio cultural también pueden tener impactos adversos inadvertidos)	NO

4.4	alteraciones en paisajes y características naturales con significado cultural?	NO
4.5	utilización de formas tangibles y(o) intangibles (p. ej., prácticas, conocimiento tradicional) del Patrimonio cultural para fines comerciales o de otro tipo?	NO
Estándar 5: Desplazamiento y reasentamiento		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
5.1	desplazamiento físico total o parcial y transitorio o permanente (incluidas personas sin derechos a las tierras reconocibles legalmente)?	NO
5.2	desplazamiento económico (p. ej., pérdida de activos o acceso a los recursos debido a la adquisición de tierras o restricciones de acceso, incluso en ausencia de reubicación física)?	NO
5.3	riesgo de desalojos forzosos? ⁴	NO
5.4	impactos o cambios en los acuerdos de tenencia de las tierras y(o) derechos de propiedad basados en la comunidad/derechos consuetudinarios a las tierras, territorios y(o) recursos?	NO
Estándar 6: Pueblos indígenas		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
6.1	áreas donde los pueblos indígenas estén presentes (incluida el área de influencia del proyecto)?	SI
6.2	actividades que se ubiquen en tierras y territorios reivindicados por pueblos indígenas?	NO
6.3	impactos (positivos o negativos) a los derechos humanos, tierras, recursos naturales, territorios y medios de vida tradicionales de los pueblos indígenas (independientemente de si los pueblos indígenas poseen títulos de propiedad legales sobre dichas áreas, ya sea que el proyecto esté localizado dentro o fuera de las tierras y territorios habitados por las personas afectadas o que los pueblos indígenas sean reconocidos como tales por el país en cuestión)? <i>Si la respuesta a la pregunta de diagnóstico 6.3 es "sí", los posibles impactos del riesgo se consideran significativos y el proyecto se clasificaría como proyecto de riesgo Sustancial o Alto</i>	NO
6.4	la falta de consultas culturalmente apropiadas destinadas a conseguir el consentimiento libre, previo, e informado sobre temas que podrían afectar a los derechos e intereses, las tierras, los recursos, los territorios y los medios de vida tradicionales de los pueblos indígenas involucrados?	NO
6.5	el uso y(o) el desarrollo comercial de recursos naturales en tierras y territorios reivindicados por pueblos indígenas?	NO
6.6	desalojos forzosos o el desplazamiento económico o físico total o parcial de pueblos indígenas, incluido a través de restricciones de acceso a tierras, territorios y recursos? <i>Tenga en cuenta, y cuando resulte apropiado garantice, la coherencia con las respuestas bajo el Estándar 5 de más arriba</i>	NO
6.7	impactos negativos en las prioridades de desarrollo de los pueblos indígenas, tal y como ellos las definen?	NO
6.8	riesgos para la supervivencia física y cultural de los pueblos indígenas?	NO
6.9	impactos en el Patrimonio cultural de los pueblos indígenas, incluido a través de la comercialización o uso de sus conocimientos y prácticas tradicionales? <i>Tenga en cuenta, y cuando resulte apropiado garantice, la coherencia con las respuestas bajo el Estándar 4 de más arriba</i>	NO

⁴ Desalojo forzoso se define aquí como la expulsión permanente o temporal en contra de su voluntad de individuos, familias o comunidades de sus hogares y(o) de la tierra que ocupan, sin la disposición ni el acceso a formas adecuadas de protección legal o de otro tipo. Los desalojos forzosos constituyen una grave violación de diferentes derechos humanos reconocidos a nivel internacional.

Estándar 7: Trabajo y condiciones laborales		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a... (nota: se aplica a los trabajadores del proyecto y del contratista)</i>		
7.1	condiciones de trabajo que no cumplan la legislación laboral nacional y los compromisos internacionales?	NO
7.2	condiciones de trabajo que puedan denegar la libertad de asociación y el convenio colectivo?	NO
7.3	el uso de mano de obra infantil?	NO
7.4	el uso de trabajo forzoso?	NO
7.5	condiciones de trabajo discriminatorias y(o) falta de igualdad de oportunidades?	NO
7.6	riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo debido a peligros físicos, químicos, biológicos y psicosociales (entre los que se incluyen la violencia y el acoso) durante el ciclo de vida del proyecto?	NO
Estándar 8: Prevención de la contaminación y uso eficiente de los recursos		
<i>¿Incluye o conduce potencialmente el proyecto a...</i>		
8.1	la liberación de contaminantes al medioambiente debido a circunstancias rutinarias o no rutinarias con el potencial de causar impactos adversos transfronterizos, locales o regionales?	NO
8.2	la generación de residuos (tanto peligrosos como no peligrosos)?	NO
8.3	la fabricación, comercio, liberación y(o) uso de materiales y(o) sustancias químicas peligrosos?	NO
8.4	el uso de sustancias químicas o materiales sujetos a prohibiciones internacionales o eliminación progresiva? <i>Por ejemplo DDT, PCB y otros productos químicos que están incluidos en convenios internacionales como el Protocolo de Montreal, el Convenio de Minamata, el Convenio de Basilea, el Convenio de Rotterdam y el Convenio de Estocolmo</i>	NO
8.5	la aplicación de pesticidas que pueden tener efectos negativos sobre el medioambiente o la salud humana?	NO
8.6	el consumo de cantidades considerables de materias primas, energía y/o agua?	NO



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Informe

Número: IF-2022-70405559-APN-SECCYPE#MRE

CIUDAD DE BUENOS AIRES

Lunes 11 de Julio de 2022

Referencia: ARG19/013 - Revisión A

PROYECTO PNUD ARG/19/013

Título del Proyecto: Apoyo a la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén

Número del Proyecto: ARG/19/013

Asociado en la Implementación: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

Fecha de Inicio: 17/03/2022

Fecha de finalización: 31/12/2025

Fecha de reunión del Comité Local de Revisión del Proyecto (LPAC): 17/03/2022

Efectos a los que contribuye el proyecto (MECNUD/CPD, RPD o GPD: Resultado 2. Para el 2025, el país tendrá mejores marcos regulatorios, fiscales y de políticas, que serán sensibles al género y a los derechos, para garantizar una oferta de servicios sociales básicos inclusiva y de calidad en materia de salud, seguridad alimentaria, educación, cuidados, protección, vivienda y justicia. Estos marcos respetarán el medio ambiente y todas las dimensiones culturales y prestarán especial atención a los territorios y poblaciones más desfavorecidos.

Producto(s) Indicativo(s): Producto 2.2. Los ministerios de salud a nivel nacional y subnacional pueden proporcionar un acceso equitativo a la salud y a un entorno saludable, y se ocupan de las enfermedades emergentes con el foco puesto en la salud perinatal y de las mujeres embarazadas, en las discapacidades, en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles (incluidos los servicios específicos para el VIH), en el acceso a la salud sexual y reproductiva y en la prevención de los embarazos no deseados en la adolescencia.

Documento de Proyecto: IF-2022-43841946-APN-DPIN#MRE

Tramita por Expediente: EX-2021-119651914- -APN-DGD#MRE

Archivada en Expediente DPROY: EX-2021-119651914- -APN-DGD#MRE

Autoridades del proyecto

Director/a del Proyecto: Dra. Andrea Viviana Peve

Cargo: Ministra de Salud de la Provincia del Neuquén
Correo electrónico: apeve@neuquen.gov.ar

Coordinador/a del Proyecto: Mg. Betiana Analía Villegas

Cargo: -

Correo electrónico: betianav@hotmail.com

Breve Descripción del Proyecto

El objetivo de este proyecto es apoyar la implementación del Plan Provincial de Salud 2019-2023 de la Provincia del Neuquén a través del accionamiento de algunas de sus líneas de trabajo, de esta manera, el proyecto permitirá y favorecerá la mejora de la experiencia de la ciudadanía en el acceso físico y simbólico a los servicios de la red de salud pública, mediante la ampliación y la innovación de los dispositivos de atención y promoción de la salud y del incremento de las capacidades tecnológicas y organizacionales en un marco inclusivo de perspectiva de derechos.

La concreción de estas líneas de trabajo puntuales y las mejoras arriba mencionadas buscan, en conjunto y articuladamente, fortalecer el enfoque del derecho a la salud, reconociendo un proceso complejo de salud-enfermedad-cuidados y su estrecha vinculación con los determinantes sociales a la salud, a los fines de contribuir -mediante la construcción colectiva- a una política de integralidad de derechos, que ponga en el centro – como mínimo- dos cuestiones: la percepción de la salud no como la mera ausencia de enfermedad sino como el disfrute de la vida individual y en comunidad y la participación genuina de la ciudadanía en las políticas sanitarias.

El proyecto llevará adelante estos lineamientos a través de: 1) Mejorar la accesibilidad al sistema de salud, 2) Fortalecer el enfoque de red del sistema y 3) Fortalecer el Talento Humano de la red de salud.

Actividades y principales acciones que componen la estrategia propuesta en el Proyecto:

Actividad 1: Ampliar y mejorar la accesibilidad universal a la atención sanitaria desde una perspectiva de derechos, género y diversidad sexual.

Actividad 2: Adecuar la red del sistema de salud a través de un incremento de las capacidades tecnológicas, organizacionales y operativas que redunden en una mejor experiencia del usuario.

Actividad 3: Jerarquizar el Capital Humano de la Red de Salud.

Resultados esperados:

La presente intervención permitirá contar con un Sistema de Salud fortalecido a través de los recursos tecnológicos incorporados a la salud pública con niveles de calidad ajustados a las necesidades de la población mediante la red de mediana y alta complejidad con una articulación mejorada y mejor capacidad de respuesta. Asimismo, se contará con personal capacitado en diferentes temática de importancia con un enfoque inclusive en género y diversidad sexual.

En concreto, este proyecto permitirá, una vez finalizado, contar con:

- Un 36% de efectores de salud de la provincia con una infraestructura renovada, mejorando la accesibilidad al sistema de salud.
- El 40% de los efectores de salud con equipamiento actualizado.
- Un incremento del 95% de estudios de tamizaje mamográficos realizados sobre la población objetivo.
- Un aumento del 115% en la cantidad de estudios de videocolonoscopia realizados sobre la población objetivo.
- El 36,45% del personal de salud capacitado incluyendo un enfoque de género y diversidad sexual.

Mediante el Talento Humano fortalecido, se estima obtener mejoras en la calidad de atención ofrecida a la población a partir de las capacitaciones obtenidas por parte de personal y efectores de la salud, en cuanto a temas de accesibilidad e inclusión sanitaria, género, diversidad sexual y violencias, vinculadas al campo de salud.

Presupuesto

		REVISIÓN A
Total de recursos requeridos:		7.438.982
Total de recursos asignados:	TRAC PNUD	
	Gobierno	7.222.313
	Donante	
	Costos de apoyo:	216.669

En especie:

**No
financiado
(US\$):**

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2022.07.11 10:17:32 -03:00

Pablo Norberto DELGADO
Secretario
Secretaría de Coordinación y Planificación Exterior
Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto

DocuSigned by:

563C8D74A723489...

valentin.gonzalez

Representante Residente Adjunto

13-jul.-2022



Provincia del Neuquén
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: Documento del Proyecto ARG/19/013. Revisión A

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 76 pagina/s.