

ARGENTINA

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AR-L1312)

TALLER DE ARRANQUE

Ayuda Memoria

30 de noviembre y 2, 10 y 15 de diciembre de 2020

Objetivos y participantes

Durante el día 30 de noviembre y los días 2, 10 y 15 de diciembre de 2020 se llevó a cabo de manera virtual el taller de arranque del Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires (AR-L1312). El taller tuvo como objetivos revisar el avance general del proyecto y el plan de ejecución de la operación.

Por parte del Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires, participaron Julián Veiras, Director Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral, Josefina Santi, Directora de Formulación y Evaluación de Programas, Paola Mierez, analista Dirección de Formulación y Evaluación de Programas del Ministerio de Hacienda y Finanzas, Laura Valluzzi, Directora de Contabilidad y Desembolsos de Programas, Anibal Ascacibar, Dirección de Contabilidad y Desembolsos de Programas.

Por parte del Ministerio de Salud, participaron Joaquín Larrabide, Director de la Unidad de Fortalecimiento del Sistema de Salud, Malena Gonzalez asesora del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Enio García, Jefe de Asesores del Ministro, María Victoria Anadón, Subsecretaria de Administración y Legales, y María Eugenia Ferreiro del Instituto Provincial del Cáncer.

Por parte de la Dirección Nacional de Financiamiento con Organismos Internacionales de Crédito (DNFOIC) de la Secretaría de Asuntos Estratégicos de Nación (SAE), participaron Blanca Pesado Riccardi y Silvana Cavallari.

Por parte del Banco participaron del taller Mario Sánchez (SPH/CUR); Natalia Benasso (CSC/CAR); Milagros Mosteirín (CSC/CAR), Marilia Santos (FMP/CAR); Lilena Martínez (FMP/CAR); Federico Scodelaro (consultor); e Ignez Tristao (SPH/CAR), jefa de proyecto.

Resultados del Taller

I. Revisión de matriz de resultados

Se revisó la matriz de resultados y productos del programa. Debido a variaciones de tipo de cambio y a cómo se desarrolló la dinámica para hacer frente a la emergencia COVID-19 entre las distintas fuentes de financiamiento, se modificó el costo previsto para distintos productos, en función de los gastos reales y la proyección para finalizar los productos asociados. De acuerdo con esta modificación se actualizaron los siguientes documentos: a) Matriz de productos, b) Matriz de resultados con indicadores de desembolsos, c) indicador de resultado no asociado a desembolsos.

a. Matriz de productos

Para dar cuenta del costeo real del proyecto para el logro de los resultados se realizaron los siguientes ajustes sobre los indicadores de productos:

Componente 1

RD 1 “CAPS que cumplen con estándares de servicio de la Red AMBA”

- Se incorporó un nuevo indicador de producto: *CAPs con ciclo de mejora implementados*.
- Se ajustó el nombre del indicador de producto “Piloto de transversalización de programas implementado por “Plan de implementación transversalización de programas”. La meta se mantiene para 2021 y la unidad de medida es un informe.

RD 2 “CAPS con historia clínica electrónica instalada”

En lugar del indicador de producto “CAPS que instalan la HCE por año”, se incorporaron tres indicadores, con sus respectivas metas:

- CAPS con equipamiento informático instalado
- Licencias de software adquiridas
- CAPS con personal capacitado en HCE

RD 3 “Municipios que implementan su plan para el cumplimiento de los estándares de RRHH en salud de la Red AMBA para mejorar la capacidad prestacional de sus CAPS implementado”

- Se ajustó el nombre del producto 1.1 “Convenios de adhesión firmados con Municipios” por “Municipios con Convenios de adhesión firmados”.

Componente 2

RD 4 “Municipios con SAME operando que cumplen los estándares de calidad”

Con las adecuaciones realizadas para hacer frente a la emergencia COVID-19, se redujo la meta de 59 municipios a 29. En relación con las ambulancias, el resultado se alcanzará con la provisión de 88 nuevas entregadas y la adecuación de 101 ambulancias ya existentes en los municipios que fueron incorporadas al programa SAME.

Se incorporaron tres indicadores nuevos:

-Municipios con Convenios de Colaboración y Adhesión al SAME firmados

-Ambulancias SAME ploteadas

-Equipamiento de indumentaria entregado por ambulancia nueva

Se modificó el nombre del indicador “Capacitaciones SAME realizadas a Municipios por año” por “Municipios con capacitaciones SAME realizadas”.

RD 5 “Diseño de un modelo de supervisión de SAME en los municipios”

-Se movió la meta del producto “Modelo de supervisión de SAME en los municipios implementado” para 2022.

RD 6 “Guardias que cumplen con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias, incluyendo el sistema TRIAGE”

En relación con las guardias, los relevamientos indicaron que las obras requerirán una mayor inversión, por lo que se aumenta el costo previsto para este resultado y sus productos asociados.

Con respecto al RD7 y RD9, el Ministerio de Salud de la Nación terminó aportando más recursos humanos de lo previsto originalmente, por lo que el Ministerio de Salud de la Provincia aumentó la compra de más camas para terapia intensiva y aparatología asociada. Se aumentó la meta del indicador de camas de terapia intensiva a 2000.

Componente 3

Se modificó el indicador “Tratamientos farmacológicos para pacientes con cáncer dispensados por año” por “Medicamentos oncológicos para pacientes con cáncer dispensados” debido a que la unidad de medida de *tratamientos* no es uniforme entre pacientes y es complejo obtener este dato a partir de los registros con los que cuenta el Ministerio de Salud en el sistema QLIK – “Reporte de medicamentos oncológicos”. Se ajustaron los valores de las metas a la unidad de medida *medicamentos*. Adicionalmente, para mantener el objetivo del indicador original, se incorporó el indicador *Pacientes que reciben medicamentos oncológicos* y se incorporaron las metas asociadas.

Se ajustó la meta del indicador de *Efectores que pertenecen a la red de distribución de medicamentos oncológicos* de 80 a 53.

Se ajustó la meta del indicador “Talleres de sensibilización a médicos realizados por año” de un total de 18 a 4. Esta reducción en el número de talleres se debe a que a causa de la pandemia por COVID-19 se planea la realización de los talleres con modalidad virtual, por lo que se realizará una menor cantidad de eventos, pero con mayor número de participantes cada uno. El medio de verificación será una nota de la Directora del IPC detallando las capacitaciones realizadas y la cantidad de asistentes.

Se modificó el indicador “Tratamientos de dolor para pacientes con cáncer dispensados por año” por “Medicamentos para el dolor dispensados” debido a que la unidad de medida

de *tratamientos* no es uniforme entre pacientes y es complejo obtener este dato a partir de los registros con los que cuenta el Ministerio de Salud en el sistema QLIK – “Reporte de medicamentos paliativos”. Adicionalmente, para mantener el objetivo del indicador original, se incorporó el indicador *Pacientes con cáncer que reciben medicamentos para el tratamiento del dolor* y se incorporaron las metas asociadas.

b. Ajustes a los indicadores de resultados asociados a desembolsos:

Luego de la revisión de la matriz de productos y su correspondiente costeo, se realizaron ajustes a la matriz de indicadores de resultado para desembolsos. Estos ajustes se encuentran detallados en la nota de SAE NO-2020-83331318-APN-DNFOIC#SAE y en la nota de PBA NO-2002-27642651-GDEBA-DPOMYFBMHYFGP que fueron respondidas por nota CAR 3018/2020. Se agrega como archivo adjunto la nueva matriz de indicadores para desembolsos con los valores de las metas y montos actualizados.

c. Ajustes a indicador de resultado no asociado a desembolsos:

Posteriormente se revisó el indicador “Beneficiarios con cobertura efectiva básica (CEB) dentro de la población con cobertura pública exclusiva en los 16 Municipios que adherirán a la Red AMBA”. Se actualizó la línea de base del indicador al 2020 y se actualizaron las metas intermedias y de fin de proyecto.

La línea de base original correspondía al año 2018 y el valor del indicador se reportó en 26%. La meta de fin de proyecto era 32% a la que se llegaba con un aumento de 2 puntos porcentuales por año, totalizando un aumento de la CEB del 6% al final del proyecto.

El proyecto arrancó en 2020 en lugar de 2019 como estaba previsto. Entre 2018 y 2019 se modificaron las cantidades de prestaciones que se consideraban dentro de los servicios de cobertura pública exclusiva. Se pasó de 251 prestaciones en 2018 a 175 en 2019. Esto provocó una caída en el número de pacientes con CEB, debido a la definición del indicador, llevando al indicador a un valor de 24,7 %. Posteriormente, en 2020, debido al contexto de pandemia por COVID-19 se redujo el número de consultas a los CAPs en 2020 lo que provocó una caída del indicador de cobertura efectiva a 21,3%.

Dada esta realidad, se decidió remontar desde una línea de base actual, 21,3% para el año 2020 ya que las condiciones normales aún no se han reestablecido e indicar como meta para fin del proyecto un valor de 25,3%. Esto implica un aumento de 2% al final del proyecto en lugar del 6% original. Esto se debe a las condiciones extraordinarias asociadas a la pandemia no se han reestablecido aún, y no se tiene certeza de cuándo se modificarán, por lo que es posible que el sistema de salud continúe muy enfocado en la campaña de vacunación que impactando en la normalización de la atención del sistema de salud.

En cuanto a los indicadores de impacto del programa, los mismos no sufrieron modificaciones, aunque se acordó actualizar la fecha de realización de la evaluación de impacto del programa a 2022 (con datos del 2021) en lugar de 2021 (con datos del 2020) para reflejar que el programa logró elegibilidad total a finales del 2020.

Se adjuntan como ANEXO I la nueva Matriz de Resultados y Productos.

II. Matriz de Riesgos

Durante el taller se revisaron los riesgos y se actualizó la matriz de riesgos del programa.

III. Aspectos ambientales y sociales del programa.

Durante la reunión de revisión de Aspectos Ambientales y Sociales, se presentaron los avances en el desarrollo del Marco de Gestión Ambiental y Social. Se expusieron los criterios de elegibilidad socioambiental, roles y responsabilidades de gestión socioambiental en las distintas fases del ciclo de proyectos, y los distintos instrumentos de gestión socioambiental del Programa – Ficha de Evaluación Socioambiental, Plan de Gestión Ambiental y Social, y Especificaciones Técnicas Ambientales y Sociales. Durante la reunión se acordó la entrega del MGAS/PGAS borrador para revisión de la Unidad Ejecutora y Organismos Subejecutores. El Organismo Ejecutor deberá presentar la una versión actualizada del Reglamento Operativo del Programa que incluya un anexo incorporando el MGAS hasta el 31 de mayo, fecha a partir de la cual se debería iniciar su aplicación (vale notar que no se aplica de forma retroactiva a pliegos de obras ya contratadas o actividades ya realizadas).

DocuSigned by:
Enio José García
E67884FBDD154B1...

Enio García

Jefe de Asesores

Ministerio de Salud de la
Provincia de Buenos
Aires

DocuSigned by:
Julián Veiras
4678CC5581264E6...

Julián Veiras

Director Provincial de Organismos
Multilaterales y Financiamiento Bilateral
Ministerio de Hacienda y Finanzas
de la Provincia de Buenos Aires

DocuSigned by:
Ignés Tristao
92D07C5BB7AA44A...

Ignés Tristao

Jefa de Equipo

Banco Interamericano de
Desarrollo