PODER LEGISLATIVO

PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
REPÚBLICA ARGENTINA

Res. 109

LEGISLADORES

Nº 118 **PERIODO LEGISLATIVO** 2010

EXTRACTO P. E. P.- NOTA Nº 061/10 adj Dto. Pcial Nº 948/10, que ratifica Convenio Marco Nº 14340 ref. programa de fortalecimiento de la Estrategia de atencion primaria de la salud- Remediar + Redes, suscripto con el Ministerio de Salud de la Nacion.

Entró en la Sesión de : 18 MAYO 2010

Girado a Comisión Nº

Orden del día Nº

PODER LEGISLATIVO
PRESIDENCIA
Nº 506
29.04.10
HORA: 12:38
FIRMA:

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA
30 ABR 2010
MESA DE ENTRADA
Nº 118 Hs. 15:40 FIRMA

NOTA Nº 061
GOB.

PODER LEGISLATIVO
FOLIO
134
Secretaría Legislativa

USHUAIA, 28 ABR. 2010

SEÑOR VICEPRESIDENTE 1°:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Gobernadora de la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, con el objeto de remitirle fotocopia autenticada del Decreto Provincial Nº 0948/10, por el cual se ratifica el Convenio Marco registrado bajo N° 14340, a los efectos establecidos por los artículos 105° Inciso 7° y 135° Inciso 1° de la Constitución Provincial.

Sin otro particular, saludo a Ud., con atenta y distinguida consideración.

AGREGADO:
lo indicado
en el texto

MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

Pase a Secretaría Legislativa
a sus efectos.

Arq. Ana Lía COLLAVINO
Vicepresidente 2º
A/C de la Presidencia
Poder Legislativo

AL SEÑOR
VICEPRESIDENTE 1° A/C
DE LA PRESIDENCIA DEL
PODER LEGISLATIVO
Leg. Manuel RAIMBAULT
S/D.-

Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
Poder Ejecutivo

PODER LEGISLATIVO FOLIO 2

USHUAIA, 19 ABR. 2010

VISTO el expediente N° 3424-SL/10 del registro de esta Gobernación; y

CONSIDERANDO:

Que mediante el mismo tramita la ratificación del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar + Redes, suscripto con fecha veintinueve (29) de Diciembre de 2009 y se encuentra registrado bajo el N° 14340, siendo necesario proceder a su ratificación.

Que la suscripta se encuentra facultada para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto por el artículo 135° de la Constitución Provincial.

Por ello:

LA GOBERNADORA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR
D E C R E T A :

ARTICULO 1°.- Ratificar en todos sus términos el Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar + Redes, registrado bajo el N° 14340, suscripto entre la Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Isla del Atlántico Sur, representada por la suscripta y el Ministerio de Salud de la Nación, representada por el Ministro de Salud, Dr. Juan MANZUR, de fecha veintinueve (29) de Diciembre de 2009, cuya copia autenticada forma parte integrante del presente.

ARTICULO 2°.- Remitir copia del presente a la Legislatura Provincial, a los fines previstos por el artículos 105°, inciso 7) y artículo 135°, inciso 1) de la Constitución Provincial

ARTICULO 3°.- Comunicar, dar al Boletín Oficial de la Provincia y archivar.

DECRETO N° 0948/10

G. T. F.

Dr. Guillermo Horacio ARAMBURU
MINISTRO DE GOBIERNO,
COORDINACIÓN GENERAL Y JUSTICIA

MARIA FABIANA RIOS
GOBERNADORA

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Gilberto E. Las Casas
Director General de Despacho

Ministerio de Salud

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 143403

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Ricardo E. Quiroga Jarman
Jefe Departamento
Despacho Administrativo

CONVENIO MARCO DE ADHESIÓN AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD - REMEDIAR + Redes

PARTES

Entre el **MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN** (en adelante LA NACIÓN), representado por el Sr. Ministro de Salud – Dr. JUAN MANZUR -, con domicilio en Avenida 9 de Julio N° 1925, piso 2°, de la Ciudad de Buenos Aires, por una parte y por la otra **EL GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO** (en adelante LA PROVINCIA), representado por la Señora Ministra de Salud – Dra. MARÍA GRIECO -, con domicilio en calle San Martín Nº 450 1er piso de la Ciudad de Ushuaia, se conviene en celebrar el presente Convenio Marco para la implementación del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (en adelante EL PROGRAMA) en el marco del **Contrato de Préstamo BID Nº 1903/OC-AR** suscrito entre la República Argentina y el Banco el 4 de Noviembre de 2008 (en adelante EL CONTRATO DE PRÉSTAMO), a tenor de las siguientes cláusulas;

OBJETO

PRIMERA: El objeto del presente Convenio es el de fortalecer el funcionamiento en red de los servicios públicos de salud, el acceso a medicamentos esenciales y el desarrollo de los RRHH, como componentes del proceso de implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS), con el fin último de contribuir a mejorar el estado de salud de la población. Para ello, con la firma del Presente Convenio, LA PROVINCIA adhiere a EL PROGRAMA. ----------

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAY 2010
BAJO Nº 14340
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ALCANCE

SEGUNDA: Las actividades previstas para la consecución del objetivo de EL PROGRAMA involucran: (I). Fortalecer el funcionamiento de las redes de servicios provinciales de Salud a partir de la formulación de un proyecto, basado en un diagnóstico inicial de las mismas, mediante el seguimiento de eventos de salud – enfermedad priorizados en acuerdo entre la Nación y las Provincias (Trazadoras) y acompañar el proceso de transformación de los modelos de atención y gestión sanitaria provincial acordes a los principios de la APS, a través del desarrollo de un modelo de prevención, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas cuyos resultados sanitarios constituyan medidas concretas y objetivas de la mejora del funcionamiento de las redes provinciales de APS; (II). Optimizar la capacidad resolutiva de la Red de Servicios de Salud, consolidando los programas de gestión y entrega de Medicamentos Esenciales e insumos de uso ambulatorio y dotando a los recursos humanos de salud orientados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas sanitarios locales; (III). Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud Nacional y los Ministerios de Salud Provinciales, implementando un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento de las redes de Atención Primaria de la Salud (APS).---------

AMBITO

TERCERA: El PROGRAMA será de aplicación en el territorio de LA PROVINCIA que suscriba el presente CONVENIO. ----------

POBLACION OBJETIVO

CUARTA: La población objetivo es aquella con cobertura exclusivamente pública en las provincias adheridas al presente convenio. ----------

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340
COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

QUINTA: Las PARTES definen la Estrategia de Atención Primaria de la Salud como el eje estructurante de la organización del modelo sanitario del sistema público. En este orden, para alcanzar sus objetivos, EL PROGRAMA se estructura en tres COMPONENTES, a saber:

El Componente de **Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud** promoverá la consolidación y eficacia de las redes provinciales de salud, con miras a incrementar los niveles de accesibilidad de la población objetivo, mediante un abordaje integral de las problemáticas socio-sanitarias. En este sentido trabajará con población nominalizada, historia Clínica y seguimiento del grupo familiar.

El Componente de **Provisión de Insumos Estratégicos para los Servicios de Salud,** fortalecerá la capacidad de respuesta de los efectores del sector público, a través de la provisión de suministros sanitarios y el desarrollo de los Recursos Humanos. Se estructura en dos sub-componentes: (I). Provisión de Insumos y Medicamentos Esenciales, para apoyar la consolidación del sistema de gestión de insumos y medicamentos esenciales, principalmente a través de la provisión del botiquín REMEDIAR, cuyo contenido consta de un número de medicamentos esenciales y suministros sanitarios acordes con los Programas Nacionales; (II). Recursos Humanos, enfocado a reorientar la formación de los mismos con una mirada puesta en la Atención Primaria de la Salud.

El Componente de **Planificación, Información, Monitoreo y Evaluación** contribuirá al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales, desarrollando herramientas de soporte de planificación y tecnologías que puedan transferirse a las jurisdicciones, siendo responsable por la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de gestión por resultados del funcionamiento del Programa y las redes adheridas al mismo. ----------

Ministerio de Salud

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

FOLIO 6

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RESPONSABILIDADES DE LA NACIÓN

SEXTA: Son obligaciones de LA NACIÓN, a través de la UNIDAD EJECUTORA CENTRAL (UEC), con la limitación prevista en la CLÁUSULA OCTAVA:

1. Prestar asistencia técnica y financiera para promover el fortalecimiento y la consolidación de las redes provinciales de salud, conforme lo establecido en EL CONTRATO DE PRÉSTAMO, así como en el Reglamento Operativo de EL PROGRAMA
2. Complementar a LA PROVINCIA en la provisión de medicamentos esenciales e insumos sanitarios básicos a los servicios públicos de salud.
3. Llevar a cabo acciones y/o programas de formación de los RRHH afectados al Primer Nivel de Atención en particular y a las redes de servicios de salud en general, para fortalecer la capacidad de respuesta de los efectores del sector público; acorde a los propósitos de colaborar en la transformación del modelo de gestión y de atención acorde a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS).
4. Fortalecer los sistemas de información existentes y realizar inversiones que contribuyan a garantizar un nivel mínimo de conectividad y un manejo adecuado de información básica para la atención en red de pacientes.
5. Prestar asistencia técnica y financiera para contribuir al fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios y/o Autoridades Sanitarias Provinciales, con miras a implementar la EAPS.
6. Adecuar las acciones previstas en el marco de la ejecución de EL PROGRAMA conforme criterios objetivos de orden sanitario y

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

epidemiológico, establecidos y aprobados por instancias políticas inter-jurisdiccionales - CO.FE.SA. y/o CO.RE.SA-.

7. Controlar y supervisar la aplicación de los recursos que provea, en sus distintas modalidades, conforme lo establecido en el CONTRATO DE PRESTAMO, el REGLAMENTO OPERATIVO y este Convenio.
8. Cumplir con las estipulaciones insertas en los Anexos I, II y III. ----------

RESPONSABILIDADES DE LA PROVINCIA

SEPTIMA: Son obligaciones de LA PROVINCIA en el marco del presente Convenio:

1. Implementar acciones para fortalecer un modelo de atención y gestión adecuado a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, a nivel de red, disponiendo de los recursos físicos y humanos necesarios, promoviendo cuando corresponda (redes de dependencia local) los convenios de adhesión y gestión con los municipios intervinientes.
2. Disponer de los recursos de contrapartida necesarios para la correcta ejecución del Programa.
3. Garantizar la gratuidad en el acceso a los Medicamentos Esenciales, servicios, prestaciones asistenciales y acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, brindados por los servicios públicos de salud.
4. Designar, dentro del plazo de DIEZ (10) días de suscripto este Convenio, un Representante del área de salud de su Gobierno, quien será el Responsable a Nivel Provincial de la ejecución de EL PROGRAMA y deberá constituir una Unidad de Gestión Provincial (UGP), dentro del plazo de TREINTA (30) días de firmado el presente,

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

con las funciones previstas en el Anexo I, debiendo aplicar la operatoria de EL PROGRAMA de conformidad a los términos contenidos en los Anexos II, III y IV que forman parte del presente.

5. Remitir toda la información que le sea requerida y facilitar a la Unidad Ejecutora Central y/o por las Auditoria Externas el acceso a todos los registros y servicios, a fin de realizar el correspondiente seguimiento y monitoreo de las acciones previstas en EL PROGRAMA.
6. Implementar las medidas que resulten menester para instrumentar el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB), así como promover y difundir la incorporación de la Clasificación Estadística de Problemas de Salud (CEPS-AP) en los CAPS.
7. Facilitar la accesibilidad de los Recursos Humanos provinciales a los cursos de capacitación que se desarrollen en el marco de EL PROGRAMA y proponer agendas temáticas de capacitación.
8. Invitar a las autoridades municipales a adherir a EL PROGRAMA en el caso que el Primer Nivel de Atención se encuentre en su ámbito, garantizando la transferencia de los fondos y recursos provistos que correspondan a sus redes municipales.
9. Promover la participación comunitaria en los sistemas y redes de servicios de Salud y, en tal sentido, colaborar con la estrategia de Proyectos Locales Participativos propuesta por EL PROGRAMA.
10. Comprometer el esfuerzo para la articulación de los programas nacionales, provinciales y locales.
11. Cumplir con las estipulaciones insertas en los Anexos I, II y III. ----------

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR 2010
BAJO Nº 14340

OCTAVA: Las obligaciones surgidas del presente Convenio quedarán sujetas a los términos, condiciones y disponibilidad de fondos provenientes de EL PROGRAMA, una vez se encuentren expeditos a través de los desembolsos del CONTRATO DE PRESTAMO BID 1903/OC-AR. ----------

BIENES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO

NOVENA: En relación a la transferencia por parte de LA NACIÓN a la PROVINCIA de bienes, insumos y equipamientos, la PROVINCIA se compromete a:

1. Destinar y/o aplicar todos los medicamentos esenciales, insumos, servicios y equipamiento, recibidos desde LA NACIÓN, exclusivamente para los fines específicos previstos en EL PROGRAMA.
2. Ingresar al patrimonio provincial, en concepto de donación con cargo, todos los bienes recibidos en el marco de ejecución del presente CONVENIO. A los efectos del cargo, las PARTES entienden que el mismo está compuesto por el conjunto de obligaciones asumido por LA PROVINCIA a través del presente Convenio.
3. Asegurar el correcto funcionamiento y mantenimiento de los equipamientos financiados y/o provistos por La NACIÓN, debiendo garantizar el recurso humano idóneo en cada caso, el suministro de bienes, insumos y servicios necesarios a tal fin durante la ejecución de las actividades de EL PROGRAMA y una vez concluido el mismo. --------

CUESTIONES OPERATIVAS

DECIMA: Las PARTES suscribirán **COMPROMISOS DE GESTIÓN** que incluirán las metas, el plan de trabajo y el presupuesto del período. Estos

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

FOLIO 10

FIEL COPIA FIEL DEL ORIGINAL

documentos podrán ser suscriptos por el DIRECTOR NACIONAL de EL PROGRAMA.

En el supuesto que el Primer Nivel de Atención se encuentre bajo la órbita de responsabilidad Municipal, estas jurisdicciones deberán ser invitadas por las PARTES a adherir a EL PROGRAMA.

Según lo establecido por el Contrato de Préstamo, todo instrumento suscripto en el marco de EL PROGRAMA, quedará sujeto a la no objeción del Banco Interamericano de Desarrollo. ----------

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

DECIMO PRIMERA: Las PARTES acuerdan que todas las notificaciones concernientes a aspectos vinculados a EL PROGRAMA, deberán llevarse a cabo y ser tratadas entre el Responsable de la Unidad de Gestión Provincial y la Unidad Ejecutora Central; sin perjuicio de las notificaciones que corresponda realizar con las áreas sustantivas y/o programas nacionales del MSAL. ----------

DECIMO SEGUNDA: Asimismo las PARTES acuerdan que en caso de discrepancias o conflictos, agotarán todas las instancias para la solución amigable de los mismos. En tal sentido aceptan que el CO.FE.SA actúe en estos casos como buen componedor. ----------

DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

DECIMO TERCERA: LA NACIÓN se reserva el derecho de difundir públicamente información relacionada con la ejecución de EL PROGRAMA. ----

G. T. E.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

TRANSFERENCIA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

DECIMO CUARTA: LA NACIÓN por medio del presente acuerdo transferirá y pondrá a disposición de la PROVINCIA, bases de datos técnicos y de beneficiarios del Programa, Padrones de Beneficiarios del Programa, Patologías, Archivos y otros datos, documentación e información, denominadas en adelante LA INFORMACION CONFIDENCIAL.

LA PROVINCIA reconoce el carácter de confidencialidad que reviste la información que le proveerá LA NACIÓN, comprometiéndose a:

1) No divulgar o revelar a otros, aún luego de finalizada la relación que la vincula con EL PROGRAMA, LA INFORMACION CONFIDENCIAL obtenida con motivo de la relación que los une, ya sea intencionalmente ni por falta de ADECUADO cuidado en su manejo, en forma personal o bien a través de terceros.

2) Utilizar LA INFORMACION CONFIDENCIAL sólo a los fines para los que le fue provista.

3) Manejar LA INFORMACION CONFIDENCIAL de la misma manera que maneja la información propia de carácter confidencial, la cual bajo ninguna circunstancia podrá estar por debajo de los estándares aceptables de debida diligencia y prudencia.

4) Respetar en todos sus términos lo normado por la ley 25.326, observándose en plenitud lo allí establecido.

LA PROVINCIA será el único responsable del manejo de LA INFORMACION CONFIDENCIAL.

El incumplimiento por parte de LA PROVINCIA de las obligaciones asumidas en esta cláusula la hará responsable de los daños y perjuicios que dicho

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340
12

incumplimiento genere o sea capaz de generar a EL PROGRAMA, sin perjuicio de las acciones que este pueda deducir a efectos de lograr el cese de la conducta contraria al mismo. ----------

ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO OPERATIVO PARA LAS PROVINCIAS PARTICIPANTES

DECIMO QUINTA: LA PROVINCIA conoce, acepta y se compromete a respetar las normas y procedimientos que se establecen en EL CONTRATO DE PRÉSTAMO, así como en el Reglamento Operativo y las eventuales modificaciones aprobadas por el BID. ----------

INCUMPLIMIENTO

DECIMO SEXTA: El incumplimiento o cumplimiento defectuoso por parte de LA PROVINCIA de cualquiera de las obligaciones asumidas en el presente Convenio Marco, en el Compromiso de Gestión Anual y/o cualquier otro documento que se suscriba será evaluado por la Unidad Ejecutora Central de EL PROGRAMA, pudiendo originar la aplicación de las sanciones que se establecen en el Reglamento Operativo. ----------

RESOLUCIÓN

DECIMO SEPTIMA: El incumplimiento de las obligaciones asumidas por las PARTES dará derecho a la parte cumplidora a resolver el presente CONVENIO. ----------

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

CLAÚSULA GENÉRICA DE INDEMNIDAD

DECIMO OCTAVA: En orden a lo dispuesto en el presente CONVENIO, la responsabilidad que pudiera derivar de su ejecución quedará limitada al alcance de las obligaciones que cada una de las partes se hubieren comprometido. Asimismo, cada una de las PARTES será responsable de sus respectivos actos u omisiones, ya sea que éstos queden configurados por sus empleados y/o contratistas y/o cualquier otro personal dependiente. Las PARTES conservan la individualidad y autonomía de sus respectivas estructuras administrativas, técnicas y legales, así como la modalidad de las relaciones laborales preexistentes, asumiendo en consecuencia las responsabilidades consiguientes. Se deja expresa constancia de que no existe vínculo laboral alguno entre los empleados y/o contratistas de LA PROVINCIA con LA NACIÓN. ----------

RESCISIÓN

DECIMO NOVENA: LAS PARTES quedan facultadas para denunciar el presente Convenio, sin expresión de causa, previa notificación fehaciente y con una antelación no menor a SESENTA (60) días corridos. ----------

VIGENCIA

VIGÉSIMA: La vigencia del presente CONVENIO se establece hasta la fecha de finalización del CONTRATO DE PRÉSTAMO aprobado para la financiación del PROGRAMA (Préstamo BID Nº 1903/OC-AR). ----------

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 1430

CONTROVERSIAS - CONSTITUCIÓN DE DOMICILIOS

VIGÉSIMO PRIMERA: Ante cualquier controversia surgida del presente las PARTES se someten a la Jurisdicción de los juzgados en lo Contencioso Administrativo Federal de la Ciudad de Buenos Aires, con renuncia expresa a cualquier otro fuero y jurisdicción.

A los efectos del presente Convenio las PARTES constituyen domicilio en los indicados en el exordio del presente, donde serán válidas las notificaciones y/o comunicaciones que allí se cursen. ----------

CONFORMIDAD

VIGÉSIMO SEGUNDA: Las PARTES intervinientes declaran su conformidad con lo anteriormente pactado, obligándose a su estricto cumplimiento, firmando en constancia sus representantes legales dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Se firma el presente CONVENIO a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año 2009 ----------

Dr. JUAN LUIS MANZUR
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de Salud

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

ANEXO I

UNIDAD DE GESTIÓN PROVINCIAL (UGP).

Estructura:

Las Provincias adheridas deberán constituir una Unidad de Gestión Provincial del Programa FEAPS (UGP), sobre una estructura preexistente en su ámbito.

Funciones:

La Unidad de Gestión Provincial tendrá las siguientes funciones:

- Gestionar las autorizaciones correspondientes a nivel provincial para la implementación y funcionamiento de EL PROGRAMA en la Provincia.
- Coordinar y gestionar la recepción de los medicamentos esenciales e insumos sanitarios y la incorporación a EL PROGRAMA de nuevos CAPS.
- Acordar con la UEC las cantidades de Medicamentos a proveer como complementarios a los adquiridos en dicha jurisdicción.
- Gestionar los procedimientos para el traslado de medicamentos a nivel intra jurisdiccional.
- Gestionar la disposición final de los medicamentos no aptos para el consumo, próximos a vencerse y/o vencidos.
- Definir las redes de Servicios de salud en que se intervendrá prioritariamente.
- Establecer la línea de base de los indicadores previstos en EL PROGRAMA.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

- Diseñar el Proyecto Provincial y presentarlo ante la UEC para su no objeción.
- Implementar y ejecutar el Proyecto aprobado, llevando a cabo las actividades de seguimiento y monitoreo permanente del mismo.
- Administrar los padrones de beneficiarios.
- Efectuar la gestión administrativo-financiera del Proyecto de Redes Provincial.
- Gestionar, transferir y proteger la información de EL PROGRAMA.
- Elaborar, gestionar y administrar los **COMPROMISOS DE GESTIÓN** con las redes y sus servicios.
- Elaborar el POA del proyecto provincial y su plan de inversiones y contrataciones para su elevación y conformidad por parte de la UEC.
- Preparar y presentar los informes cuatrimestrales de cumplimiento de metas e indicadores, de la liquidación de los incentivos por empadronamiento; clasificación y seguimiento en tiempo y forma, para su conformidad y pago.
- Apoyar y dar logística local a las actividades a desarrollar en terreno por los Equipos interdisciplinarios de Control y Supervisión, así como de las actividades de Participación Comunitaria del Programa.
- Verificar la aplicación de los fondos recibidos por incentivos a los gastos elegibles incluidos en el Proyecto Provincial.
- Gestionar la adhesión a EL PROGRAMA de las redes municipales, de así corresponder.
- Asegurar la correcta administración de los Fondos destinados al Proyecto Provincial y, en caso de corresponder, transferir a las redes

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 1430
FOLIO 17
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

municipales adheridas, el monto que se determine conforme Reglamento Operativo.

- Notificar fehacientemente a la NACIÓN la apertura de la cuenta. Dicha notificación deberá contener el nombre de la Entidad Bancaria, CUIT de la Entidad Bancaria, Sucursal, Denominación completa de la cuenta, CUIT de la cuenta, tipo y número de la Cuenta, Firmas Autorizadas, y por último CBU.

- Facilitar y cooperar con la UEC en las tareas de capacitación, supervisión, seguimiento, monitoreo, auditoria y evaluación de El PROGRAMA.

- Coordinar y articular acciones con los Responsables de los Programas Nacionales, Provinciales y/o Locales.

- Aplicar las estipulaciones insertas en los Anexos II y III y velar por su cumplimiento.

Dra. Graciela Haydée GRIECO
Ministra de Salud

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR 2010
BAJO Nº 14340

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ANEXO II

COMPONENTE RECURSOS ESTRATÉGICOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Sub-componente: I. Medicamentos Esenciales (REMEDIAR) e Insumos Sanitarios

Ámbito de Aplicación:

En los CAPS ya incorporados a EL PROGRAMA y, en aquellos que LA PROVINCIA requiera, previa aprobación, por parte de EL PROGRAMA conforme los criterios de elegibilidad establecidos a tal efecto.

Incorporación al PROGRAMA:

A tal efecto LA PROVINCIA deberá elaborar y elevar a NACIÓN, con la aprobación del Responsable de la UGP, las solicitudes de incorporación al PROGRAMA de aquellos CAPS que acrediten cumplir con las condiciones de elegibilidad especificadas en el Reglamento Operativo del Programa.

Criterios de Elegibilidad:

Conforme Reglamento Operativo

Medicamentos incluidos:

El botiquín REMEDIAR estará compuesto por los medicamentos que se encuentran listados como anexo al Reglamento Operativo de EL PROGRAMA.

LA NACIÓN podrá modificar la composición de dicho listado y, en tal caso, deberá notificar a LA PROVINCIA.

Asimismo, podrá conformar una Comisión Nacional a fin de actualizar y/o redefinir el listado de medicamentos destinados al Primer Nivel de Atención, en base a los objetivos del PROGRAMA.

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

LA NACIÓN garantiza que los medicamentos esenciales e insumos sanitarios entregados por sus proveedores cumplen con la normativa nacional vigente en materia de inocuidad, eficacia, seguridad y calidad.

Condiciones para la provisión:

1. La PROVINCIA deberá elaborar y presentar semestralmente a la UEC, un informe conteniendo: (i) el disponible de medicamentos a nivel provincial; (ii) el nivel de stock existente en los CAPS bajo programa; (iii) la previsión de consumo de los CAPS en base a la demanda proyectada; (iv) las necesidades poblacionales que pudieran resultar de análisis de base epidemiológica (investigaciones y estudios desarrollados *ad hoc*); (v) los diagnósticos de situación provinciales y municipales que resulten pertinentes; y (vi) las necesidades y requerimientos que resulten de la implementación de los Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud.
2. LA NACION, en base a dicho informe, determinará las cantidades a adquirir y cumplirá las pautas de asignación y distribución de medicamentos, sobre la base de las proyecciones elaboradas por el PROGRAMA en función de (i) el disponible de medicamentos en el nivel central y el nivel provincial; (ii) el nivel de stock existente en los CAPS bajo programa; (iii) la previsión de consumo de los CAPS en base a la demanda proyectada elaborada por la PROVINCIA; (iv) las necesidades poblacionales que pudieran resultar de análisis de base epidemiológica (investigaciones y estudios desarrollados *ad hoc*); (v) los diagnósticos de situación provinciales y municipales que resulten pertinentes; y (vi) las necesidades y requerimientos que resulten de la implementación de los Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR 2010
BAJO Nº 1430

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Recepción- mantenimiento- farmacovigilancia-retiro

LA PROVINCIA se compromete a:

1. Recibir los botiquines de medicamentos e insumos sanitarios distribuidos por la NACIÓN en los CAPS verificar su contenido y prestar conformidad o, en su caso, asentar el reclamo correspondiente en el registro dispuesto por el operador logístico en cada Entrega.
2. Mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos, arbitrando las medidas necesarias para el resguardo de la trazabilidad de los lotes distribuidos, con miras a garantizar la inocuidad, eficacia, seguridad y calidad de los productos suministrados, resguardando la salud de la población objetivo.
3. Realizar las acciones necesarias para prestar asistencia técnica y operativa en terreno a los CAPS con el objetivo de garantizar el correcto desenvolvimiento de los mecanismos de redistribución (clearing) y devolución a la UGP o retiro de medicamentos no aptos para su utilización, incluyendo medicamentos vencidos.
4. Garantizar la distribución de los medicamentos destinados a los CAPS, observando que la provisión de los mismos corresponde a la ejecución del PROGRAMA, lo que no la exime de su responsabilidad primaria de formular y ejecutar las políticas y acciones sanitarias, que le son de su exclusiva competencia, a los fines de brindar cobertura integral a la población que reside en su ámbito jurisdiccional.
5. Remitir las notificaciones de farmacovigilancia al ANMAT y notificar a EL PROGRAMA ante la sospecha de falta de eficacia o de reacciones adversas a los medicamentos suministrados.-

Operación Logística:

LA NACION afrontará el financiamiento de la operación logística de los medicamentos esenciales e insumos sanitarios, necesario para el

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR 2010
BAJO Nº 14340

almacenamiento en el nivel central y la distribución en la PROVINCIA de los recursos de este sub componente, conforme las disponibilidades presupuestarias de NACIÓN, y observando las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y manteniendo la trazabilidad de los lotes distribuidos, con miras a garantizar la calidad de los productos suministrados y resguardar la salud de la población objetivo.

Procedimiento de traslado:

LA PROVINCIA deberá realizar o, en su caso, facilitar y supervisar los procedimientos de traslado (*clearing*) de medicamentos e insumos entre los CAPS, con el objetivo de optimizar el uso de los recursos transferidos, en un todo de acuerdo con lo expresado en el convenio marco.

Para ello podrá recepcionar de un CAPS y/o remitir a otro, los medicamentos transferidos por el PROGRAMA que sean objeto del proceso de *clearing*, previo verificar su cantidad, condición y prestar conformidad, de acuerdo a lo pautado por la PROVINCIA.

Operatoria para la destrucción de los medicamentos e insumos vencidos o no aptos para su consumo:

LA PROVINCIA será la única y exclusiva responsable de dicha operatoria y aplicará la normativa específica provincial o municipal vigente, o supletoriamente la normativa nacional. Los gastos correrán a cargo de la jurisdicción.

Notificará a EL PROGRAMA, en todos los casos, las acciones instrumentadas y los motivos que llevaron a esa situación, para su consideración y seguimiento pertinente.

Otras obligaciones en la operatoria:

LA PROVINCIA se compromete a:

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

1. Adoptar las medidas que resulten menester para que los CAPS cumplan con las normas de responsabilidad profesional provinciales y federales vigentes en materia de prescripción y dispensa de medicamentos.
2. Gestionar que directores y/o responsables de los CAPS, remitan en la periodicidad definida por la NACIÓN, los formularios o registros que esta estipule para integrarlos al Sistema de Información del PROGRAMA.
3. Promover y colaborar en las actividades de comunicación, difusión y monitoreo, incluyendo la página web del PROGRAMA (www.remediar.gob.ar) en la página web del MINISTERIO o la SECRETARÍA DE SALUD de la PROVINCIA.-
4. Asegurar y facilitar los mecanismos para la correcta elaboración y oportuna remisión, por parte de los directores y/o responsables de los CAPS bajo programa, de los formularios utilizados por el Sistema de Información del Programa, incluyendo el Formulario Único de de Receta (Formulario R), el Formulario de Control Mensual de Stock (Formulario B) y el Formulario de Registro de Baja de Medicamentos (Formulario M), así como todo otro registro o instrumento que resulte de la operatoria del PROGRAMA.-
5. Organizar y llevar a cabo acciones de capacitación, comunicación y concientización provinciales, zonales o locales, destinadas al RRHH de los CAPS bajo programa, relacionadas con los objetivos, alcances, operatorias y mecanismos del componente.
6. Asegurar la calidad, integridad y seguridad de los registros por parte de los profesionales de la salud que actúen en el marco del servicio a su cargo.

La operatoria del Componente y/o el cumplimiento de los objetivos establecidos en el PROGRAMA que requieran reglamentaciones específicas, modificaciones

G. T. P.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

o adecuaciones conforme razones de mérito, oportunidad y/o conveniencia que se presenten, serán acordadas entre NACIÓN y la PROVINCIA mediante Adendas.

Para suscribir estos instrumentos quedan autorizados el Responsable Provincial de la UGP y el Director Nacional.

Sub-componente: II. Desarrollo y Formación de Recursos Humanos.

Objetivos:

Contribuir a promover el desarrollo, la capacitación y la jerarquización de los recursos humanos en salud vinculados al PNA en particular y a la red de salud en general.

Son obligaciones de la Provincia:

1. Implementar y coordinar junto con nivel central estrategias para la detección y evaluación de las necesidades de formación del Recurso Humano en el PNA, en términos de perfiles necesarios y de su eventual incorporación a planes de formación y/o capacitación.
2. Facilitar la difusión y promoción de actividades de formación y capacitación vinculado al recurso humano del primer nivel y las redes de salud.
3. Favorecer la incorporación de las tecnologías del Curso de Uso Racional de Medicamentos y Post grado de Salud Social y Comunitaria o sus equivalentes y evaluar formas de detección, incorporación y adherencia del recurso humano a capacitar.
4. Detectar y atender en conjunto con el nivel central demandas de capacitación originadas desde los equipos de salud y desde los niveles centrales, incluidas las capacitaciones requeridas para el diseño e

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340
24
EX COPIA FIEL DEL ORIGINAL

implementación de los Proyectos Provinciales y para la adecuada implementación del Subcomponente Remediar;

5. Facilitar y favorecer la difusión de capacitación a distancia así como la evaluación y recolección de información relacionada con la implementación de dicha modalidad de enseñanza en conjunto con el nivel central.

6. Establecer y consignar acuerdos en lo que respecta a jerarquizar e incentivar al personal de salud del PNA en relación con su capacitación y formación tanto previa como actualizada.

7. Fortalecer e incentivar la formación del recurso humano hacia una estrategia en atención primaria de la salud que permita dar respuesta y soluciones en el nivel de atención donde desarrolla su actividad habitual. En ese sentido, se dotará al personal que se desempeña en la red de servicios públicos de salud de capacidades para hacer intervenciones en las comunidades, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y en el uso de herramientas de investigación científica aplicada a la intervención de problemas sanitarios locales. (EPS).

8. Facilitar la capacitación de profesionales del área de salud vinculados al primer nivel de atención en talleres específicos para optimizar la gestión de pacientes crónicos tanto como ofrecer actualización en esquemas terapéuticos para el seguimiento y la atención de pacientes según factores de riesgo cardiovascular.

Dra. María Graciela GRIECO
Ministra de Salud

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

ANEXO III

COMPONENTE PROYECTOS PROVINCIALES DE FORTALECIMIENTO DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD

Requisitos exigibles

Para que LA PROVINCIA adquiera el carácter de PARTICIPANTE deberá cumplir con lo siguiente:

1. Dictar las normas necesarias para implementar el Proyecto Provincial de FRS, tornarlo operativo en su jurisdicción y asegurar condiciones mínimas de administración.
2. Elevar el Proyecto para la No Objeción de la UEC FEAPS dentro de los plazos y procedimientos establecidos en el Reglamento Operativo o que en su caso se establezcan en base criterios de operatoria y/o ejecución.
3. Contar con un Proyecto Provincial aprobado por parte de la UEC.
4. Notificar por medio fehaciente, a la NACIÓN de la apertura de la cuenta, conforme se estipula en el Anexo I - UNIDAD DE GESTIÓN PROVINCIAL (UGP)-Funciones
5. Suscribir el Compromiso de Gestión Anual para el primer período de ejecución del FRS.

Adquirido el carácter de PARTICIPANTE, LA PROVINCIA podrá acceder al resto de los recursos en los términos del Reglamento Operativo del PROGRAMA. El "Período de Gracia" para las Transferencias Base, establecido por la cláusula 3.401 del Reglamento Operativo, no tendrá APLICACIÓN para los casos de indicadores de avance del proyecto provincial.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

FOLIO 26

Responsabilidades para la implementación de los Proyectos Provinciales

LA PROVINCIA se compromete a:

1. Colaborar con la UEC en la logística de los talleres, capacitaciones, jornadas, encuentros y demás eventos a realizarse en Jurisdicción provincial.
2. Elaborar, con la asistencia técnica de la UEC FEAPS, un Proyecto Provincial de Fortalecimiento de Redes de Salud, en base a un diagnóstico de Redes.
3. Facilitar el funcionamiento del Proyecto mediante la asignación a la UGP del recurso humano, espacio físico y equipamiento que resulte menester.
4. Promover la implementación de los esquemas de EL PROGRAMA para el diagnóstico y seguimiento de los eventos de salud – enfermedad, seleccionados como trazadoras. Los eventos priorizados para la puesta en marcha serán HTA y DBT II.
5. Aceptar y cumplir con los mecanismos previstos o que se prevean para el cálculo, determinación y transferencia de los fondos correspondientes a incentivos para el financiamiento de los Proyectos Provinciales.
6. Aceptar y cumplir los indicadores propuestos por la UEC (**ANEXO III a**), sus modificaciones y aquellos que a futuro se estimen necesarios para el cabal cumplimiento de los objetivos del proyecto provincial. Del total de los indicadores propuestos en el anexo, las partes podrán seleccionar una batería mínima de diez (10) para el seguimiento conjunto del Proyecto Provincial.
7. Empadronar acorde a la distribución por sexo y franja etárea de la población objetivo.
8. Lograr el cometido mediante un proceso de amplia participación Social.

Dra. María Haydée GRIECO
Ministra de Salud

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

FOLIO 27

Metas finales a cumplir por LA PROVINCIA:

1. Optimizar los modelos de gestión y atención del PNA según principios de la Estrategia de APS
2. Alcanzar los objetivos planteados en el Proyecto Provincial, con eje en los siguientes aspectos:
   a) Empadronamiento: al menos 75% de la población con cobertura pública exclusiva, y que esté cubierta por las redes provinciales adheridas al Programa;
   b) Clasificación por riesgo del al menos el 90% de la población de las redes que haya sido empadronada y preseleccionada con factores de riesgo;
   c) Tratamiento en el correspondiente nivel de atención, con los esquemas terapéuticos propuestos y con administración regular de medicamentos de, al menos, el 80% de la población de dichas redes que haya sido clasificada con RCVG alto o moderado y que tenga HTA y DMTII;
   d) Mejoras en el acceso de la población al PNA;
   e) Jerarquización del PNA a través de una mayor articulación entre los efectores del 1º nivel con los del 2º nivel; y
   f) Optimización de la capacidad resolutiva del PNA.

Dra. María Hayde GRIECO
Ministro de Salud

INDICADORES PARA LAS TRAZADORAS

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

Dimensión	Resultado Esperado	Indicador	Fuente de verificación	Metas	Unidad Responsable
1. Empadronamiento a redes	Padrón de la población mayor de 6 años que sólo cuenta con cobertura de servicios de salud pública, por Red.	Cantidad de personas empadronadas (Padrón) / Total de personas a empadronar	- Padrón - Compromiso de Gestión anual	Al finalizar el Programa, el 75% de la población mayor de 6 años que sólo cuenta con cobertura de servicios de salud pública (según Compromiso de Gestión) de las redes adheridas al Programa fue empadronada. Se definirá la progresividad de la meta.	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
	El padrón de la red representa las características demográficas de la población objetivo.	- Cantidad de personas preclasificadas con RCVG moderado o alto / Cantidad total de personas empadronadas. - Cantidad de personas por sexo y grupo etareo de los empadronados / Cantidad de personas por sexo y grupo etareo de la población de la Provincia / Dpto	- Nómina de personas preclasificadas con RCVG ↑ - Padrón - Estructura poblacional de la Provincia	Que las características poblacionales (sexo y edad) del padrón se correspondan con la distribución de la pirámide poblacional de la Provincia/ Dpto Se definirá la progresividad de la meta.	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
2. Clasificación	La población preclasificada con RCVG M&A fue clasificada	***- Cantidad de personas clasificadas como riesgo moderado o***	- Nómina de personas preclasificadas con RCVG M&A - Informes de	Al finalizar el programa, al menos el 90% de la población que preclasificada con RCVG moderado o alto fue clasificada Se definirá la progresividad de la meta.	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.

		alto / Total de personas preclasificación con RCVG M&A	clasificación		
3. Seguimiento	Padrón de pacientes clasificados con RCVG M&A con HTA y DMT TII bajo seguimiento.	***Cantidad de pacientes seguidos adecuadamente (cumpliendo indicadores 3.1 a 3.6) / Cantidad de personas clasificadas con RCVG M&A***	- Sistema de Información del Programa (SIP) - Informes de seguimiento cuatrimestrales	Al finalizar el Programa, al menos 80% de los pacientes clasificados con RCVG moderado o alto con HTA y/o DMT2 en tratamiento según esquema terapéutico Se definirá la progresividad de la meta	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
3.1- **Consultas**	Incrementar el control de salud adecuado de la población con RCVG ↑ (M&A) con HTA y/o DTM2	***Cantidad de pacientes con al menos 4 consultas anuales, habiendo asistido todos los cuatrimestres / Cantidad de pacientes con RCVG ↑ (M&A), bajo seguimiento***	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes bajo seguimiento (con RCVG M&A y/o con HTA y/o DMT2) tienen un mínimo de 4 consultas anuales habiendo asistido todos los cuatrimestres	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
3.2- **HB Glicosilada**	Incrementar la tasa de realización de HB glicosilada en la población con RCVG M&A y DMT2	***Cantidad de pacientes con RCVG M&A y DMT2 con al menos un***	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y DMT2 cuentan con un estudio de HB glicosilada anual	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
1 MAR. 2018
FECHA.....
BAJO Nº 14340

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

		análisis de HB Glicosilada al año/ Cantidad de personas con RCVG M&A y DMT2 bajo seguimiento			
3.3- **Control de TA en cada visita**	Incrementar la tasa de control de la Tensión Arterial	***Cantidad de pacientes con RVCG M&A con HTA y/o DTM2 con al menos 3 controles de TA anuales / Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 bajo seguimiento.***	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o DMT2 cuentan con un control de TA al menos en tres consultas anuales	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
3.4- **Colesterol total anual en DBT e HTA con RCVG ↑**	Incrementar la tasa de control de colesterol en pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o DTM2	***Cantidad de pacientes con RVCG M&A con HTA y/o DMT2 con al menos un control de colesterol anual / Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y DMT2 bajo***	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A y con HTA y/o DMT2 cuentan con un control de colesterol anual.	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.

G.T.F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

		seguimiento.			
3.5- **Tratamientos antihipertensivos y/o hipoglucemiantes**	Incrementar la tasa de prescripción de tratamientos específicos para DMT2 y/o HTA para la población objetivo, según esquema terapéutico	Cantidad de pacientes con RVCG M&A con HTA y/o DMT2 con prescripción de 12 tratamientos anuales / Cantidad de pacientes con RCVG M&A con HTA y DMT2 bajo seguimiento.	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	Todos los pacientes con RCVG M&A con HTA y/o DMT2 se les prescriben 12 tratamientos anuales.	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.
3.6- **Aspirina indicada a pacientes, sin contraindicaciones, con DTM2 o con RCVG Alto**	Incrementar la tasa de antiagregación con Aspirina en pacientes sin contraindicaciones con DMT2 o con RCVG Alto.	***Cantidad de pacientes, sin contraindicaciones, con prescripción de 12 tratamientos anuales de Aspirina/ Cantidad de pacientes con DMT2 o RCVG Alto bajo seguimiento.***	SIP - Reportes de seguimiento cuatrimestrales de la Red	A todos los pacientes con DMT 2 o RCVG alto les prescriben 12 tratamientos anuales de Aspirina	UEPP. Relevamiento Cuatrimestral.

- Pacientes: persona bajo seguimiento.

Preclasificada: Aquellas personas que en el momento del empadronamiento, suman 4 puntos o mas y deben tener una consulta en el Centro de Salud al cual son referenciados.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

INDICADORES DE GESTIÓN DE REDES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
1. Accesibilidad	- Conocimiento de la delimitación del área de responsabilidad territorial de cada CAPS	- Cantidad de CAPS[1] que tienen **identificación cartográfica del área programática** / Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS que cuentan con información sociodemográfica y sanitaria sobre la población del área de referencia / Cantidad de CAPS
	- Nominalización de la población bajo responsabilidad	- Cantidad de CAPS, que realizan **actividades para la actualización del registro de la población** -censo, rondas, visitas domiciliarias, etc./ Cantidad de CAPS - Cantidad de **población nominalizada** / Cantidad de población de las redes.
	- Existencia de sistema de turnos programados en el PNA	- Cantidad de CAPS con **sistema de turnos programados,** sin restricciones por especialidad/ Cantidad de CAPS. - Cantidad de consultas programadas / total de consultas en los CAPS con sistema de turnos
	- Barreras económicas directas	-Cantidad de CAPS que requieren desembolsos de dinero para acceder a las consultas, ya sea en forma voluntaria o compulsiva/ cantidad de CAPS
	- Realización periódicas de rondas sanitarias por el equipo de salud de los CAPS	- Cantidad de CAPS que realizan **actividades de identificación y seguimiento de grupos en situación** de riesgo en su área de referencia / Cantidad de CAPS -Cantidad de CAPS que realizan **actividades de seguimiento de patologías crónicas** en el área de referencia / Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS que realizan **actividades comunitarias fuera del CAPS** / Cantidad de CAPS de la Red En los casos en que la totalidad de los CAPS de la red ya se encuentren desarrollando actividades como las señaladas en estos indicadores, las metas se pautarán en torno a la cantidad de actividades que la red en su conjunto realiza.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

[1] En este y en todos los casos donde se menciona cantidad de CAPS, se hace referencia a la totalidad de CAPS de las redes seleccionadas por la jurisdicción para el provincial.

2. Jerarquización	- Existencia de sistema de referencia y contrarreferencia en los CAPS de la Red	- Cantidad de **turnos protegidos en el 2º nivel** para ser asignados al PNA / Cantidad de consultas en los CAPS de donde se referencian pacientes a ese 2do nivel - Cantidad de **turnos solicitados desde los CAPS a un efector del 2º nivel *(para la especialidad: Traumatología, Cardiología, Cirugía General)*** / Cantidad de turnos disponibles en el 2º nivel para el PNA - Cantidad de referencias y contrarreferencias documentadas e incluidas en los registros clínicos del PNA en t1 / Cantidad de referencias y contrarreferencias documentadas e incluidas en los registros clínicos del PNA en t0
	- Realización de actividades conjuntas de comunicación, actualización y estandarización en el PNA y el SNA	- Cantidad de actividades conjuntas en las que participaron referentes de ambos niveles de atención (Actor convocante, temáticas, cantidad de CAPS convocados, % de asistentes pertenecientes al PNA y al SNA, etc.)
3. Capacidad resolutiva del PNA	- Disponibilidad de Recursos Humanos en el Primer Nivel de Atención	- Cantidad de **horas medico en CAPS de pediatra, clínico, de familia y generalista/ población del área de referencia** -Cantidad de **horas medico ginecólogo-obstetra en CAPS / población del área de referencia** - Cantidad de **horas odontológicas en CAPS / población del área de referencia** - Cantidad de **horas de enfermería en CAPS / población del área de referencia** - Cantidad de **horas de administración en CAPS / población del área de referencia** - Cantidad de **agentes sanitarios / población del área de referencia**
	- Existencia de guardia de emergencia en el PNA	- Cantidad de CAPS que tienen **servicio de guardia** activa o pasiva para emergencias habituales/ Cantidad de CAPS
	- Disponibilidad de insumos y medicamentos esenciales en el PNA	- Cantidad de CAPS con **provisión gratuita de medicamentos** esenciales del Programa Remediar y/o equivalentes provinciales o municipales/ Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS con **servicio diario de vacunación** / Cantidad de CAPS de la Red
	- Disponibilidad de servicios de	

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

	prácticas diagnosticas y terapéuticas	- Cantidad de **CAPS que realizan ECG** / Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS que cuentan con mecanismos periódicos que permiten la **toma de muestras del laboratorio** y traslado para ser analizadas en niveles centrales / Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS que cuentan con mecanismos periódicos que permiten realizar **ecografías con informe médico**/ Cantidad de CAPS - Cantidad de CAPS que **realizan toma de PAP** / Cantidad de CAPS - Cantidad de PAP tomados / mujeres en edad de 20 a 65 años del área de referencia Cantidad de CAPS que **cuentan con nebulizador y Oxigeno** / Cantidad de CAPS

Los indicadores de gestión de redes cuentan con un año de gracia en el que no serán evaluados para determinar el monto de la transferencia cuatrimestral. Durante el primer de ejecución del proyecto provincial, los indicadores que podrán representar modificaciones en estos montos son los de las trazadoras, y los de avance del propio proyecto a definirse en los compromisos de gestión correspondientes.

G. T. F.
CONVENIO REGISTRADO
FECHA - 4 MAR. 2010
BAJO Nº 14340

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL