



MENDOZA

DECRETO 498/2014

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

Mejoramiento de la Salud Materna, de la niñez, de la mujer y adolescencia en la Provincia de Mendoza.

Del: 21/03/2014; Boletín Oficial: 23/04/2014

Visto el expediente 7479-M-13-77770, en el cual se solicita se ratifique el Convenio de Cooperación, celebrado oportunamente entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. Gobernador Dr. Francisco Pérez y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, representada por su Directora Dra. Carissa Etienne, con el objeto de implementar el Plan de Acción para el Mejoramiento de la Salud materna, de la niñez, de la mujer y adolescencia en la Provincia de Mendoza. Por ello, en razón del pedido formulado, lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Legal del Ministerio de Salud y lo dispuesto por la [Ley Nacional N° 26.256](#), en la cual se aprueba el Convenio Básico entre el Gobierno de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

Artículo 1° - Ratifíquese el Convenio de Cooperación, celebrado oportunamente entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, representado por el Sr. Gobernador Dr. Francisco Pérez y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, representada por su Directora Dra. Carissa Etienne, con el objeto de implementar el Plan de Acción para el Mejoramiento de la Salud materna, de la niñez, de la mujer y adolescencia en la Provincia de Mendoza, el que en fotocopia autenticada como Anexo forma parte integrante del presente decreto.

Art. 2° - Autorícese a Tesorería General de la Provincia a transferir la suma de Pesos tres millones setecientos sesenta y ocho mil trescientos (\$ 3.768.300,00), conforme a lo establecido en el Artículo Quinto - apartado 5.1.3 del Convenio de Cooperación ratificado en el Art. 1° del presente decreto.

Art. 3° - El gasto autorizado precedentemente será abonado por la Tesorería General de la Provincia, con cargo a la siguiente partida del Presupuesto Año 2014: Cuenta General: S96100 41302 000 Unidad de Gestión: S01001

Art. 4° - Establézcase que la Subdirección de Servicios Administrativos del Ministerio de Salud deberá diligenciar el pertinente volante de imputación del gasto al inicio del ejercicio 2015, haciendo uso de lo establecido en el Art. 17 inc. b) de la Ley de Contabilidad N° 3799 y sus modificatorias.

Art. 5° - Autorícese a la Subdirección de Servicios Administrativos a desafectar o incrementar el monto autorizado a invertir en el Art. 2° del presente decreto, según la variación del cambio oficial de moneda extranjera dólar tipo billete del Banco de la Nación Argentina.

Art. 6° - La Organización Panamericana de la Salud presentará informes técnicos y financieros en virtud a lo establecido en el Artículo Tercero - apartado 3.2.5 y Artículo Quinto - apartado 5.1.4 del Convenio ratificado en el presente decreto.

Art. 7° - El presente decreto se emite ad referendum de la Honorable Legislatura de la Provincia, con comunicación al Honorable Congreso de la Nación.

Art. 8° - Comuníquese, publíquese, dése al Registro Oficial y archívese.
Francisco Humberto Pérez - Matías Ernesto Roby

ANEXO

Convenio de Cooperación Técnica entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, para la Implementación del Plan de Acción para el Mejoramiento de la Salud Materna, de la Niñez, de la Mujer y Adolescencia en la Provincia de Mendoza

Entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, debidamente representado por su titular, el Sr. Gobernador Dr. Francisco Pérez, asistido por el Ministro de Salud Dr. Matías Ernesto Roby y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OPS/OMS), representada por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dra. Carissa Etienne, se celebra el presente Convenio sujeto a los Considerandos y Artículos siguientes:

CONSIDERANDO

Que el Gobierno de la Provincia de Mendoza, a través de su Ministerio de Salud ha priorizado en su agenda el fortalecimiento del Sistema Provincial de Salud.

Que la Representación de la OPS/OMS en la República Argentina, por solicitud del Gobierno de la Provincia a través de su Ministerio de Salud, ha iniciado actividades de cooperación técnica para acompañar ese proceso de fortalecimiento del Sistema Provincial de Salud.

Que el Convenio Básico entre el Gobierno de la República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud sobre Relaciones Institucionales y Privilegios e Inmunidades suscripto el 16 de junio de 2005 constituye base legal suficiente para la celebración, ejecución e interpretación del presente Convenio.

ACUERDAN:

Artículo Primero: Objetivo del Convenio - El presente convenio tiene la finalidad de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población de la Provincia de Mendoza, especialmente del grupo materno-infantil, y al fortalecimiento del papel del Estado Provincial en salud, mediante el desarrollo del Sistema Provincial de Salud, basado en la Atención Primaria de Salud (APS).

Artículo Segundo: Alcance del Convenio - Las áreas objeto de la cooperación técnica bajo el presente Convenio y que se presentan detalladamente en el Plan de Trabajo, adjunto como Anexo II, responden a las áreas estratégicas de intervención definidas por el Gobierno y la OPS/OMS para mejorar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y son las siguientes:

1. Asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad institucional, orientada al cumplimiento final de resultados y procesos claves para el desarrollo sanitario provincial, basado en evidencia.
2. Asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de las redes de servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de atención en el Sistema Provincial de Salud (capacidades e infraestructura).
3. Asistencia técnica para el desarrollo de competencias descentralizadas.
4. Además, por su carácter transversal y estratégico, asistencia técnica para el fortalecimiento del uso de tecnologías de la Información, Comunicación y Gestión del Conocimiento en Salud, en el Sistema Provincial de Salud.

Artículo Tercero: Compromisos de las Partes

3.1 Compromisos del Gobierno De conformidad con sus normas, reglamentos, políticas y procedimientos, el Gobierno se compromete a:

3.1.1 Designar a un funcionario que actuará como contraparte de la OPS/OMS durante la ejecución del presente Convenio y brindar todas las facilidades para su desempeño desde las instalaciones físicas del Ministerio de Salud de la provincia.

3.1.2 Gestionar y hacer efectivo a través de los mecanismos de la Provincia, el desembolso

directo a la OPS/OMS de los recursos requeridos para la ejecución del plan de trabajo, conforme se establece en la Cláusula Quinta.

3.1.3 Participar activamente con la OPS/OMS en el monitoreo y en cualquier revisión necesaria al Plan de Trabajo.

3.2 Compromisos de la OPS

De conformidad con sus normas, reglamentos, políticas y procedimientos, y sujeto a la disponibilidad de fondos bajo el presente Acuerdo, la OPS/OMS se compromete a:

3.2.1 Ejecutar directamente o a través de contratación de consultores, las actividades de asistencia técnica acordadas en el Plan de Trabajo (Anexo II).

3.2.2 Elaborar los términos de referencia, contratar y supervisar a los consultores que estime necesarios para la ejecución del Plan de Trabajo.

3.2.3 Adquirir los equipos y suministros que se especifiquen en el Plan de Trabajo.

3.2.4 Evaluar, conjuntamente con el Gobierno, el Plan de Trabajo para las actividades de cooperación objeto del presente Convenio y colaborar activamente en la revisión periódica del mismo.

3.2.5 Presentar al Gobierno informes financieros y de avance técnico semestrales y un informe de resultados y financiero final que reflejará los desembolsos y gastos efectuados, de conformidad con los procedimientos habituales de la OPS/OMS, dentro de los 90 días siguientes a la terminación de las actividades.

Artículo Cuarto: Plan de Trabajo

- El Plan de Trabajo (Anexo II) será evaluado y ajustado semestralmente de común acuerdo entre el Gobierno y la OPS/OMS.

Artículo Quinto: Aspectos Financieros

5.1 Monto del Convenio

5.1.1 El monto previsto para la ejecución del presente Convenio será de Dólares estadounidenses novecientos cincuenta y cuatro mil (US\$ 954.000) de conformidad con el Presupuesto que se acompaña al Plan de Trabajo que como Anexo I forma parte integrante del presente.

5.1.2 El monto indicado en el párrafo precedente incluye el equivalente a un 6% de los costos directos del Plan de Trabajo en concepto de Costos de Apoyo a Programas de la OPS/OMS (PSC).

5.1.3 El monto detallado en el apartado 5.1.1. será depositado en dos desembolsos equivalentes de Dólares estadounidenses cuatrocientos setenta y siete mil (US\$ 477.000) cada uno en marzo de 2014 y marzo de 2015 en la Cuenta Bancaria de la OPS Banco Citibank de New York sito en 111 Wall Street NY 10043, a favor de Pan American Sanitary Bureau, Account #3615-9769, Swift # CITIUS 33, Aba #021000089.

5.1.4. El saldo remanente a la finalización del presente Convenio será devuelto al Gobierno de la Provincia de Mendoza.

Artículo Sexto: Auditorías -

Toda labor de auditoría sobre los fondos administrados por la OPS/OMS bajo el presente Convenio se llevará a cabo por la persona o personas para ello seleccionadas por los Cuerpos Directivos y de acuerdo con sus normas, reglamentos y políticas. Copias de las auditorías bienales serán entregadas al Gobierno a su solicitud.

Artículo Séptimo: Puntos Focales - Por la OPS/OMS: Dr. Luis Felipe Codina. Por el Gobierno de la Provincia de Mendoza: Dr. Matías Ernesto Roby

Artículo Octavo: Presupuesto - El presupuesto del presente Convenio se encuentra detallado en el Anexo I, que forma parte integral del mismo.

Artículo Noveno: Difusión de la Información - Personal - Las partes podrán poner a disposición de la comunidad científica nacional e internacional la información derivada de las acciones de cooperación al amparo del presente Convenio, a través de los medios que convengan oportunamente. El personal comisionado por cada una de las partes continuará bajo la dirección y dependencia de cada una de ellas, mantenimiento su relación laboral con la Institución a la que pertenecen, por lo que no se crearán relaciones de carácter laboral por la otra Parte, y en ningún caso se considerará a la otra Parte patrón sustituto.

Artículo Décimo: Cuestiones de Fuerza Mayor - Ninguna de las partes será responsable si

no pudiese cumplir en todo o en parte con los compromisos que adquiere en virtud del presente Convenio por motivo de fuerza mayor, tales como guerras, desastres naturales, disturbios civiles y laborales, o cualquier otra causa que se escapa al control de las mismas.

Artículo Décimo Primero: Exención de Responsabilidades - El Gobierno tendrá la responsabilidad de hacer frente a cualesquiera reclamaciones que pudieran ser presentadas por terceros contra la OPS/OMS, sus asesores, agentes y empleados, y eximirá de responsabilidad a la OPS/OMS, sus asesores, agentes y empleados por cualesquiera reclamaciones u obligaciones derivadas de las operaciones previstas en el presente Convenio, salvo cuando las partes convinieren en que tales reclamaciones o responsabilidades se deben a negligencia grave o falta involuntaria de dichos asesores agentes o empleados.

Artículo Décimo Segundo: Privilegios e Inmunidades - No obstante cualquier decisión o recomendación de cualquiera de los cuerpos establecidos en el presente Convenio, nada de lo establecido en el mismo o relacionado con él, se considerará como renuncia, expresa o tácita, de los privilegios e inmunidades y exoneraciones que goza la OPS/OMS en su calidad de organismo internacional, de conformidad con el Derecho Internacional, tratados o convenios internacionales, o la legislación de sus Países Miembros.

Artículo Décimo Tercero: Resolución de Conflictos - Cualquier desacuerdo, reclamo o controversia surgida entre las partes en el marco del presente Convenio, se intentará resolver de buena fe mediante la negociación. En caso de que la disputa no quede resuelta en el plazo de treinta (30) días, o el plazo acordado por las partes involucradas, después del correspondiente aviso por escrito, éstas acuerdan expresamente que cualquier controversia se resolverá mediante arbitraje.

El tribunal arbitral estará compuesto por un árbitro nombrado por el Gobierno de la Provincia de Mendoza, otro por la OPS/OMS, y un tercero por los dos anteriores, quien presidirá. Las normas y el procedimiento arbitral serán determinados por los árbitros, así como la ley aplicable. El fallo arbitral será final e inapelable.

Artículo Décimo Cuarto: Vigencia, Duración y Modificación - El presente Convenio entrará en vigencia inmediatamente después de haber sido ratificado por el decreto correspondiente, tendrá una duración de 24 meses y podrá ser modificado con el consentimiento de todas las partes expresado por escrito.

Artículo Décimo Quinto: Terminación

- Cualquiera de las partes podrá terminar unilateralmente el presente Convenio sin causa justificada, para lo cual deberá avisar por escrito a la otra Parte con tres (3) meses de anticipación. Queda entendido que, en caso de rescisión, las partes cumplirán con las obligaciones vigentes al momento de la rescisión o propondrán arreglos alternativos aceptables. En fe de lo cual, los suscritos, debidamente autorizados para tal efecto, firman el presente Convenio en tres ejemplares de igual tenor y validez a los 07 días del mes de febrero de 2014.

ANEXO I

Convenio de cooperación técnica entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, para la implementación del Plan de Acción para el Mejoramiento de la salud materna, de la niñez, de la mujer y adolescencia en la Provincia de Mendoza

ANEXO I. PRESUPUESTO

Área de Trabajo Actividad Presupuesto Total Convenio (2 años)

1) Fortalecimiento de los 1.1. Sistemas de Servicios de Salud Información en para Respuesta en el salud de la 1.1. US\$ 120,000 Área Materno mujer y perinatal: Perinatal, Niñez y Articulación del SIP-G Adolescencia con el SAMEP; optimización en la implementación del SIP-G en el subsector público y extensión a otros subsectores; inclusión del conjunto de indicadores del SIP-G a la sala de 1.2. US\$ 100,000 situación sanitaria provincial.

1.2. Sistema de Vigilancia activa de la 1.3. US\$ 120,000 Morbilidad Materna Severa

1.3. Implementación de sistema de certificación / acreditación de servicios con énfasis en la

atención materno perinatal e infantil y estrategia de comunicación

2) Fortalecimiento del 2.1. Estrategia de casas Vínculo Servicios- u hogares maternos: 2.1. US\$ 80,000

Instituciones

2.1.1. Jornada de Comunidad basado Intercambio de en APS experiencias en Al-C sobre Hogares Maternos e Interculturalidad

2.1.2. Identificación de necesidad de casas maternas de acuerdo a realidad provincial;

2.1.3. Adaptación de estructuras existentes o construcción de nuevas 2.2US\$ 80,000 casa maternas según priorización provincial

2.2. Implementación del AIEPI clínico y el AIEPI comunitario en departamentos y/o municipios priorizados.

Énfasis en adaptación local e interculturalidad.

3) Fortalecimiento de la 3.1. Intercambio de buenas Gestión del prácticas para 3.1. US\$ 160,000 Conocimiento y de cumplimiento de ODM Buenas Prácticas y 5 y 4 entre países de Evidencias en el ALC y, especialmente marco de la países integrantes de Cooperación UNASUR: entre Provincias y visitas de intercambio entre Países de la técnico a Brasil para Región conocer aspectos vinculados a la implementación de la: Red Cegonha, con foco en la estrategia de modelos de hogares maternos y regionalización perinatal;

- visitas de intercambio técnico a Perú y/o 3.2. US\$ 160,000 Ecuador para conocer aspectos vinculados a la implementación del Enfoque intercultural en la calidad de atención durante el proceso reproductivo.

3.2. Desarrollo e implementación de la Escuela de Salud Pública Provincial

Sub-Total 1) US\$ 340,000

Sub-Total 2) US\$ 160,000

Sub-Total 3) US\$ 320,000

Sub-Total 1) + 2) + 3) US\$ 820,000

Costos operativos OPS US\$ 80,000

Argentina

Total Convenio US\$ 900,000

Overhead Institucional (6%) US\$ 54,000

Total General US\$ 954,000

ANEXO II

Convenio de cooperación técnica entre el Gobierno de la Provincia de Mendoza, República Argentina y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, para la implementación del Plan de Acción para el Mejoramiento de la salud materna, de la niñez, de la mujer y adolescencia en la Provincia de Mendoza

ANEXO II. PLAN DE TRABAJO

El presente plan de trabajo responde a las áreas estratégicas de intervención definidas por el Gobierno y la OPS/OMS para mejorar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública y son las siguientes:

5. Asistencia técnica para el fortalecimiento de la capacidad institucional, orientada al cumplimiento final de resultados y procesos claves para el desarrollo sanitario provincial, basado en evidencia.

6. Asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión de las redes de servicios de salud y el mejoramiento de la calidad de atención en el Sistema Provincial de Salud (capacidades e infraestructura).

7. Asistencia técnica para el desarrollo de competencias descentralizadas.

8. Además, por su carácter transversal y estratégico, asistencia técnica para el fortalecimiento del uso de tecnologías de la Información, Comunicación y Gestión del Conocimiento en Salud, en el Sistema Provincial de Salud.

Muchas son las acciones que se vienen desarrollando en los últimos años para mejorar la salud materna (ODM 5) y reducir la mortalidad infantil (ODM 4) desde el Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y sus contrapartes provinciales, apoyadas por diferentes Agencias del Sistema de la ONU. A pesar de los múltiples esfuerzos evidenciados por

soporte de tipo técnico y/o financiero, poco es lo que se ha podido avanzar en términos de modificar indicadores duros como es la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en Argentina en los últimos 20 años. Uno de los aspectos a abordar lo constituye la necesidad de mejorar la articulación de estas acciones de cooperación identificando estrategias de reconocida efectividad en la temática de referencia, las cuales son foco de priorización en una agenda de trabajo compartida entre la OPS/OMS y la Provincia de Mendoza.

Enmarcado en el período que resta para cumplir con los ODM, el reciente llamado a dinamizar acciones efectuado el 5 de abril del actual por el Sec. Gral. de la ONU "Mil días para cumplir la promesa del Milenio", establece claramente que "estos objetivos han contribuido a fijar prioridades mundiales y nacionales, a promover la adopción de medidas y a lograr notables resultados"... Remarcó que "Sin embargo, hay objetivos y metas en los que se debe avanzar mucho más. Todavía hay demasiadas mujeres que mueren durante el parto, a pesar de que se dispone de los medios para salvarlos."... Específicamente relacionado a la salud de las mujeres y las niñas remarcó que "Potenciar el éxito mediante inversiones estratégicas y específicas que tengan un efecto multiplicador y que impulsen la obtención de resultados en todos los demás ámbitos: acceso universal a los servicios de salud primarios, incluida la atención obstétrica de emergencia" y "Asegurar la igualdad de acceso a la enseñanza, los cuidados médicos, la nutrición y las oportunidades económicas para las mujeres y las niñas constituye uno de los principales factores que impulsan el progreso en todos los objetivos". Ban Ki moon resaltó la oportunidad que abre este período de 1000 días: "la marca de los 1000 días debería ser un llamado a la acción en pro de un movimiento global, desde los gobiernos hasta las organizaciones de base, cuyo papel ha sido tan decisivo para alcanzar el éxito.

También hemos de aprovechar en todo su amplitud el poder de la tecnología y de los medios sociales".

"El éxito que se obtenga en los próximos 1000 días no sólo mejorará la vida de millones de personas, sino que supondrá un mayor impulso a la planificación para después de 2015 y para hacer frente a los desafíos que plantea el desarrollo sostenible".

En este contexto, desde el Gobierno de la Provincia de Mendoza y la OPS/OMS Representación Argentina se considera una oportunidad establecer: "1000 días por la salud materna e infantil: una prioridad para las políticas públicas en Mendoza" y fijar, en consecuencia 3 grandes áreas de cooperación entre la Provincia de Mendoza y la OPS/OMS Argentina:

- 1) Fortalecimiento de los servicios de salud para respuesta en el Area materno perinatal, niñez y adolescencia.
- 2) Fortalecimiento del vínculo servicios- instituciones-comunidad basado en APS.
- 3) Fortalecimiento de la gestión del conocimiento y de buenas prácticas y evidencias en el marco de la cooperación entre provincias y entre países de la región.

Se detallan a continuación las actividades planificadas para cada Area de Cooperación:

- 1) Fortalecimiento de los servicios de salud para respuesta en el Area materno perinatal
 - 1.1. Sistemas de Información en salud de la mujer y perinatal: optimización del uso del SIP-GESTIÓN (SIP-G) en los efectores públicos y extensión a los subsistemas de Obras Sociales (OOSS) y Privado

Resumen: la implementación del SIP-G desarrollado por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación avanza en forma sostenida a nivel del subsistema público.

Ha demostrado ser un modelo útil para evaluar desempeño de maternidades públicas y evaluar concomitantemente indicadores del Plan NACER. Es necesario optimizar su uso actual en las maternidades y articular su prestación con otros sistemas informáticos de uso en la Provincia de Mendoza como el SAMEP (Sistema de Atención Médica Programada), de aplicación en el primer nivel de atención. Además, para evaluar impacto poblacional resulta necesario extender su uso a los otros subsistemas de salud (obra social provincial y otras; y prestadores privados).

Acciones:

Articulación del SIP-G con el SAMEP; optimización en la implementación del SIP-Gen el

subsector público y extensión a otros subsectores; inclusión del conjunto de indicadores del SIPG a la sala de situación sanitaria provincial.

- SIP Gestión adaptado según las necesidades a nivel provincial;
- Desarrollo de plataforma informática para compatibilizar SAMEP y SIP-GESTIÓN: visita técnica entre técnicos del CLAPSMR y Ministerio de Salud Provincial.
- Taller para definición de conjunto de indicadores provincial con equipo capacitador;
- Taller de capacitación en implementación, uso y monitoreo de SIP Gestión;
- Visitas técnicas de seguimiento periódicas (3 aprox.);
- Materiales; Manuales operativos de SIP Gestión, CDs, Salón, equipos PC, proyector, laptops;
- 1 capacitador cada 10 participantes;
- Duración: 2 períodos de 12 meses.

1.2. Abordaje integral de la Morbilidad Materna Severa (MMS):

Resumen: Sistema de Vigilancia activa de la MMS a través de la implementación de un modelo de intervención que se centra no sólo en el reporte inmediato de cada caso identificado, sino en la gestión clínica de cada caso, implementando una unidad de respuesta rápida a nivel provincial que asegure un manejo efectivo desde que el caso es identificado, pasando por la estabilización y referencia a un centro de mayor nivel de complejidad (si es necesaria) hasta la resolución del caso.

El propósito es desarrollar un modelo de respuesta rápida para el manejo efectivo de los casos de MMS detectados: se basará en la realidad epidemiológica y sanitaria, y la capacidad instalada a nivel provincial tendiente a brindar una respuesta de carácter efectivo ante los casos detectados de MMS. Dicho modelo integrará las acciones que la DINAMI/SSSC/MSN está desarrollando con las provincias sobre diferentes ejes estratégicos: regionalización de la atención perinatal, mejoramiento de las condiciones obstétricas y neonatales esenciales (CONES) de los servicios de salud, y capacitación del recurso humano vinculado con la atención de emergencias obstétricas.

Acciones: Implementación de Investigación Operativa para la vigilancia activa de la morbilidad materna severa (MMS o NEAR MISS).

- Protocolo de Investigación Operativa.
- Taller para análisis de situación de la salud materno-perinatal y adaptación local del protocolo de Investigación Operativa sobre MMS.
- Constitución de un equipo local de investigación
- Implementación de protocolo.
- Análisis de resultados.
- Informe final para mejorar la gestión clínica (regionalización perinatal y manejo de mujeres con MMS).
- Publicación científica de los resultados de la implementación de la intervención.
- Materiales: Protocolo, Manuales operativos, formularios de notificación y recolección de datos, Software para MMS del SIP, CDs, Salón, equipos PC, proyector, laptops.
- 1 capacitados cada 10 participantes.
- Duración: 2 períodos de 12 meses.

1.3. Certificación / Acreditación de Instituciones que asisten partos

Resumen: Es necesario contar con un buen sistema de certificación / acreditación de los establecimientos públicos y privados, por una agencia o unidad externa. (Actualmente, los datos sobre cuáles son los establecimientos de salud que cumplen con las condiciones obstétricas y neonatales esenciales -CONES- se basan en una auto-evaluación, no de una evaluación externa). Esta certificación debería tomar en cuenta como uno de sus componentes el uso o no de las Buenas Prácticas (lo que no se incluye actualmente con las CONES). Articular el proceso de certificación con el monitoreo de indicadores, de manera de poder establecer un estándar institucional, la posibilidad de monitorear el cumplimiento de buenas prácticas, y otorgar un sello de calidad (experiencias con premio nacional de calidad, hospital amigo de la madre y el niño, establecimientos libres de humo, entre otras). Este proceso debería poder definir el nivel de complejidad de cada institución, qué puede y qué no debe hacer, y favorecer una política de incentivos (que incluya por ejemplo un módulo por derivación oportuna a una

institución de mayor complejidad para el manejo de una mujer con MMS).

Acciones: Implementación de sistema de acreditación de servicios con énfasis en la atención materno perinatal e infantil.

- Talleres para análisis de modelos e instrumentos de acreditación de servicios en el país y en otros países de la región en salud materno-perinatal, de la mujer y reproductiva.
- Constitución de un equipo local para elaboración de los instrumentos para la acreditación basada en estándares de calidad.
- Implementación del conjunto de estándares de calidad a través de un instrumento de manera voluntaria y con confidencialidad.
- Análisis de resultados de la aplicación del instrumento de acreditación.
- Vinculación de los resultados con mejoría de las prácticas y de los recursos humanos de los servicios de salud.
- Estrategia de comunicación social.
- Materiales; espacio físico y equipamiento informático, manuales operativos, softwares, proyector.
- 1 equipo de apoyo permanente para trabajar desde la definición de estándares, la aplicación del instrumento y el análisis de los resultados y las propuestas de mejoramiento.
- Duración: 2 períodos de 12 meses.

2) Fortalecimiento del vínculo servicios-instituciones-comunidad basado en APS

2.1. Estrategia de casas u hogares maternos dentro del marco de regionalización en salud materno-perinatal

Resumen: La estrategia de casas maternas muy cercanas a las maternidades de mayor complejidad es una intervención costoefectiva y complementaria indispensable en la conformación de redes perinatales y un sistema de regionalización efectiva de la salud materno-perinatal. La experiencia de Brasil y de Perú (a modo de 2 ejemplos), lo reafirman. No hay un modelo único, sino que debe adaptarse a la idiosincrasia local y a la/s disponibilidad/des de recursos. En algunos casos, se pueden aprovechar construcciones ya existentes dentro de los hospitales, en otras alquilar casas a bajo costo. Para algunas comunidades será necesario plantear el traslado de toda la familia, para otras garantizar el cuidado de la familia que queda en un pueblo mediante la contratación de cuidadoras u ONGs que se encargan del tema, mientras la madre espera bien cuidada el momento oportuno para el parto, sin necesidad de estar internada, pero sí monitoreada por el equipo de salud para prevenir complicaciones potencialmente fatales. Estas técnicas de acercamiento de las mujeres del área rural o en situaciones de vulnerabilidad social a los centros de atención es un elemento de gran relevancia en el mejoramiento del acceso geográfico y étnico y factor determinante para la equidad en salud con las poblaciones rurales y los pueblos indígenas, especialmente.

Acciones:

- 2.1.1. Jornada de Intercambio de experiencias en ALC sobre Hogares Maternos e Interculturalidad;
- 2.1.2. Identificación de necesidad de casas maternas de acuerdo a realidad provincial;
- 2.1.3. Adaptación de estructuras existentes o construcción de nuevas casas maternas según priorización provincial;
- 2.1.4. Organización y proceso de trabajo de las casas u hogares maternos;
- 2.1.5. Monitoreo y evaluación de la estrategia de casas u hogares maternos en la salud materna y perinatal;

2.2. Implementación del AIEPI clínico y el AIEPI comunitario Elaboración e implementación a nivel provincial de un conjunto de actividades para la atención integral del niño, basadas en la clasificación de riesgos y en algoritmos fácilmente aplicables en el momento del examen físico y a nivel preventivo promocional en la comunidad.

Producto esperado: AIEPI clínico y comunitario implementándose en la Provincia de Mendoza y municipios priorizados. Publicación científica del análisis de la implementación de la intervención como ejemplo de buena práctica a seguir.

Acciones:

- Talleres de AIEPI clínico para referentes de nivel de centros de salud de los municipios y

talleres de AIEPI comunitario a educadores y agentes de salud de la comunidad.

- Énfasis en la adaptación local e interculturalidad.
- Luego de estos talleres, seguimiento a través de indicadores la implementación y los resultados en la salud infantil.
- Informe final para mejorar la toma de decisiones políticas y de gestión programáticas a nivel provincial en salud infantil.
- Publicación científica de los resultados de la implementación de la intervención.
- Materiales: guías y manuales operativos, salas para los eventos con materiales básicos.
- Espacios clínicos para realización de las prácticas en el manejo de la metodología.
- Al menos 2 profesionales entrenados en AIEPI clínico y comunitario para llevar adelante los talleres y el seguimiento del proceso.
- Duración: 2 períodos de 12 meses.

3) Fortalecimiento de la gestión del conocimiento y de buenas prácticas y evidencias en el marco de la cooperación entre provincias y entre países de la región

3.1. Intercambio de buenas prácticas para cumplimiento de ODM 5 y 4 entre países de ALC y, especialmente países integrantes de UNASUR.

Acciones:

- Visitas de intercambio técnico a Brasil para conocer aspectos vinculados a la implementación de la: Red Cegonha, con foco en la estrategia de modelos de hogares maternos y regionalización perinatal;
- Visitas de intercambio técnico a Perú y/o Ecuador para conocer aspectos vinculados a la implementación del Enfoque intercultural en la calidad de atención durante el proceso reproductivo.

3.2. Desarrollo e implementación de la Escuela de Salud Pública Provincial

Acciones:

- Definición del programa, contenidos, destinatarios
- Modelo Asociativo: Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza, Universidad y OPS/OMS Argentina.

