

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ARGENTINA

**LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP)
PARA EL PROGRAMA PARA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD
ARGENTINO
(AR-O0021)**

**PRIMERA OPERACIÓN INDIVIDUAL DEL PROGRAMA PARA LA INTEGRACIÓN
DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO
(AR-L1358)**

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Claudia Vázquez; Luis Tejerina; Ignacio Astorga; Laura Goyeneche, Pablo Orefice y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Analía González (CSC/CAR); Juan Manuel Casalino (LEG/SGO); Natalia Pérez Fontela, Roberto Laguado y Sofía García Bailon (VPC/FMP); Florencia Méndez (SCL/GDI); Leslie Stone (SPD/SDV).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. Antecedentes, problemática y justificación	2
B. Objetivos, componentes y costo.	12
C. Indicadores clave de resultados.....	15
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	16
A. Instrumentos de financiamiento	16
B. Riesgos ambientales y sociales	17
C. Riesgos fiduciarios	17
D. Otros riesgos y temas clave	18
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	18
A. Resumen de los arreglos de implementación	18
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	22
IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	23

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Ejecución Plurianual
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Teoría de Cambio
EEO#2	Análisis Económico del Programa
EEO#3	Anexo de género y diversidad
EEO#4	Matriz de costos estimados
EEO#5	Reglamento Operativo del Programa
EEO#6	Bibliografía
EEO#7	Informe de evaluación del sistema de adquisiciones del MSN.
EEO#8	Filtros ambientales

ABREVIATURAS	
AVPP	Años de Vida Potencial Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAPS	Centros de Atención Primaria de la Salud
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
CCU	Cáncer de cuello de útero
CO	Capital Ordinario
CPE	Cobertura Pública Exclusiva
DGPFE	Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo
DM2	Diabetes Mellitus 2
DNFSP	Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales
EC	Enfermedades Crónicas
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
HTA	Hipertensión arterial
IFA	Informes Financieros Auditados
IVD	Indicadores para el Desembolso
LGBTI+	Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual, y otras identidades no incluidas en las anteriores
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
NDAS	Normas de Desempeño Ambiental y Social
OE	Organismo Ejecutor
PACI	Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional
PAISS	Plan Argentino Integral de Servicios de Salud
PBR	Préstamo basado en los resultados
PCPE	Población con cobertura pública exclusiva
PCR	Informe de Cierre de Proyecto
PFI	Productos de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional
PIJ	Planes de Inversión Jurisdiccional
PNA	Primer Nivel de Atención
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud
ROP	Reglamento Operativo del Programa
VBG	Violencia Basada en Género
VPH	Virus del Papiloma Humano

RESUMEN DEL PROYECTO
ARGENTINA
LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL PROGRAMA PARA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO
(AR-O0021)
PRIMERA OPERACIÓN INDIVIDUAL DEL PROGRAMA PARA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO
(AR-L1358)

Términos y Condiciones Financieras					
Prestatario: República Argentina			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)		
			Plazo de amortización:	25 años	
Organismo Ejecutor: El Prestatario, a través del Ministerio de Salud de la Nación			Período de desembolso:	3 años	
			Período de gracia:	5,5 años ^(b)	
Fuente	CCLIP (millones US\$)	Primera operación (millones US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en SOFR
				Comisión de crédito:	(c)
BID (Capital Ordinario):	600	200	100	Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
				Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años
Total:	600	200	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto					
<p>Objetivo de la CCLIP: El objetivo general de desarrollo de la CCLIP es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas.</p> <p>Objetivo de la primera operación individual. El objetivo general de desarrollo de la primera operación individual es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas en las líneas de cuidado priorizadas. El objetivo específico de desarrollo de la primera operación individual es incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE) en las líneas de cuidado priorizadas.</p>					
<p>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: Que el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor (OE), presente evidencia de: (i) la aprobación y entrada en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP), en los términos y condiciones acordados previamente con el Banco y (ii) la contratación del verificador independiente que será responsable de la verificación de resultados del programa, de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el Banco. (¶3.10)</p>					
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.					
Alineación Estratégica					
Desafíos ^(d) :		SI <input checked="" type="checkbox"/>		PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
Temas Transversales ^(e) :		GE <input checked="" type="checkbox"/>	y	DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/> y ES <input type="checkbox"/> IC <input checked="" type="checkbox"/>

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés, de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

^(c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

^(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

^(e) GE (Igualdad de Género) y DI (Diversidad); CC (Cambio Climático) y ES (Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Problema de desarrollo.** Argentina invierte más del 10% de su Producto Interno Bruto en salud, uno de los niveles más altos entre los países de América Latina y el Caribe [1]. Sin embargo, el país alcanza resultados sanitarios menores a los esperables para este nivel de inversión e ingreso per cápita¹. Según estimaciones del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud, en 2019 Argentina logró sólo 61% del potencial de mejora de la salud alcanzable por un sistema con cobertura universal de salud efectivo². Asimismo, el sistema de salud argentino se caracteriza por sus grandes disparidades en resultados sanitarios a nivel de jurisdicciones. Estas disparidades se hacen evidentes, por ejemplo, en el impacto de las enfermedades crónicas (EC), principal causa de muerte, muerte prematura y discapacidad en Argentina [3]. De acuerdo con estimaciones para 2020 del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), en algunas jurisdicciones del Norte Argentino el número de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) a causa de un conjunto de EC más prevalentes³ duplicó el promedio nacional.
- 1.2 **Determinantes de la efectividad del gasto en salud.** Si bien toda la población que habita en Argentina tiene cobertura de algún subsistema de salud (seguridad social, privada o pública exclusiva)⁴, el nivel de acceso efectivo a los servicios — es decir, acceso oportuno, continuo, integral, seguro y de calidad— dista de ser universal y, nuevamente, presenta importantes disparidades según la localización y el subsistema. El acceso a servicios de tamizaje, detección y tratamiento para EC pone de manifiesto este desafío. La Tabla 1 presenta indicadores básicos de prevalencia y cobertura efectiva de tamizaje y tratamiento para el conjunto de líneas de cuidado priorizadas para este proyecto, a nivel nacional, para la población con cobertura pública exclusiva (PCPE) y para la provincia (jurisdicción) de menor desempeño, de acuerdo con la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de 2018. Con respecto a la población general, la PCPE presenta mayor prevalencia de hipertensión arterial (HTA), hiperglucemia (nivel alto de azúcar en sangre) y colesterol elevado, así como menores niveles de tamizaje y acceso efectivo al tratamiento para estas condiciones. Asimismo, la PCPE presenta un menor nivel de tamizaje para cáncer de cuello de útero (CCU) y mayor prevalencia de padecimientos mentales como ansiedad y depresión.

¹ De acuerdo con un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) [2] al nivel actual de inversión en salud, la esperanza de vida al nacer en Argentina podría ser 4,6 años más alta.

² Los detalles metodológicos de la construcción del Índice de Cobertura Universal efectiva pueden consultarse en el siguiente enlace: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30750-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30750-9).

³ Enfermedad hipertensiva; Diabetes Mellitus; y Cáncer de Cuello de Útero.

⁴ De acuerdo con estimaciones de la Oficina de Presupuesto del Congreso [4], la PCPE constituye 36% de la población.

Tabla 1. Prevalencia y acceso efectivo a tamizaje y tratamiento en líneas de cuidado seleccionadas⁵

Dimensión	Indicadores de rastreo, prevalencia o tratamiento	Nivel nacional			Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE)			Jurisdicción de menor desempeño o mayor prevalencia		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Tensión arterial	En los últimos 2 años tuvo una medición de tensión arterial	85,2	82,7	87,4	74,2	69,2	79,0	75,9	71,6	79,8
	Prevalencia de presión arterial elevada	46,3	55,7	38,6	39,4	52,4	28,9	53,4	-	-
	Algún tratamiento en las últimas dos semanas para controlar su presión arterial	52,6	53,7	51,6	30,0	31,9	28,7	38,2	-	-
Colesterol	Medición de colesterol alguna vez	82,9	78,0	89,0	64,1	58,2	75,2	65,9	58,8	75,4
	Prevalencia de colesterol	38,8	35,7	40,9	39,6	36,9	41,3	52,7	-	-
	Algún tratamiento en las últimas dos semanas para controlar su colesterol	45,5	46,4	44,7	30,9	33,3	29,0	28,3	-	-
Glucemia	Alguna vez tuvo una medición de glucemia	82,2	78,0	85,9	68,4	61,7	74,6	61,8	55,4	64,6
	Prevalencia de glucemia elevada	11,0	12,2	10,0	10,4	11,8	9,3	18,2	-	-
	Algún tratamiento en las últimas dos semanas para controlada diabetes/azúcar en sangre	52,6	59,3	47,4	41,9	54,2	33,8	32,7	-	-
Salud mental	Ansioso/a, deprimido/a	18,4	16,0	20,6	20,4	18,1	22,5	25,2	22,9	30,0
Cuello de útero	En los últimos 2 años realizó PAP	-	-	62,4	-	-	57,2	-	-	36,9

⁵ Los detalles metodológicos de estas estimaciones pueden ser consultados en el [Informe de la 4ª ENFR](#).

- 1.3 Existen recomendaciones basadas en evidencia sobre cómo incrementar el acceso efectivo a servicios para prevenir o retardar el desarrollo de EC, y cómo atender de manera costo-efectiva a quienes ya las padecen [5]. Estas recomendaciones apuntan a organizar un modelo de cuidado con un enfoque de atención primaria, a través del funcionamiento de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). El enfoque de atención primaria requiere que los servicios del Primer Nivel de Atención (PNA), de baja complejidad clínica y amplio despliegue territorial, sean la “puerta de entrada” al sistema de salud. Para ello, deben atraer a la población para su atención preventiva o curativa, resolver la mayoría de las consultas en este nivel [6] [22], y referir los casos de mayor complejidad médica a los niveles superiores de la red para, eventualmente, ser contra referidos al PNA para su seguimiento, una vez superada la complejidad asistencial. Así, se promueve el uso racional del personal médico más especializado y costoso y se viabiliza la atención oportuna, personalizada y continua. El funcionamiento de RISS precisa del alineamiento de la práctica médica en los distintos puntos del proceso de atención y de la integralidad de la información de la persona a lo largo de la línea de cuidado.
- 1.4 **Causas del nivel de acceso efectivo a servicios de salud.** La implementación de estas recomendaciones enfrenta, al menos, tres dificultades en Argentina. En primer lugar, su sistema de salud es muy fragmentado. Como se mencionó anteriormente, coexisten tres subsistemas de cobertura de salud con superposición financiera y en la población que atienden y, sobre todo, distintas garantías de servicio, inclusive al interior del subsistema público. Esto implica que la oportunidad y calidad de la atención que reciba una persona depende del subsistema y la jurisdicción a la que esté adscrita. A la par, la gestión y el financiamiento de los servicios públicos de salud recaen principalmente en los entes subnacionales, exponiendo el financiamiento de la atención pública a la capacidad financiera de las jurisdicciones, lo que genera inequidad territorial [7]. Por otro lado, también se evidencia una fragmentación entre los efectores sanitarios y otros servicios públicos que inciden en la salud de las personas, como, por ejemplo, con los mecanismos de respuesta a consultas originadas por Violencia Basada en Género (VBG), para las que los efectores de salud carecen de mecanismos estandarizados de identificación, clasificación y registro.
- 1.5 En segundo lugar, en el sistema de salud argentino sigue predominando un enfoque curativo y especializado para el tratamiento de las EC. Esto ha favorecido el direccionamiento desproporcionado e inercial de recursos humanos y financieros a los niveles de mayor complejidad médica, a costa del PNA. Esto reduce la capacidad resolutive y por tanto la demanda de servicios del que debería ser el principal punto de contacto de la población con el sistema sanitario [8].
- 1.6 En tercer lugar, una proporción significativa de la población —particularmente la de menores ingresos que en su mayoría es PCPE—, no suele realizar consultas preventivas de salud para identificar oportunamente su nivel de riesgo. Esto es en parte resultado de una percepción de baja calidad de los servicios, pero también se explica, entre otros factores, por fallas de información entre la población

respecto a los factores de riesgo de las EC y a que el desarrollo incipiente de estas patologías es asintomático [9]⁶.

- 1.7 Por otro lado, como consecuencia de la pandemia de COVID-19, el desempeño del sistema de salud argentino se encuentra aún más tensionado. La atención a la emergencia sanitaria desplazó, limitó y postergó la atención preventiva y de cuidado de un importante número de pacientes con EC. Esta atención postergada ahora se constituye en extensas listas de espera de una gran demanda contenida, que deberá ser dimensionada y que, en el supuesto de que se intente dar una respuesta inmediata a la totalidad de estos pacientes, sobrepasaría la capacidad del sistema [11]. Asimismo, la pandemia ha exacerbado la demanda explícita y potencial por atención a patologías de la salud mental, posicionando este campo como una de las prioridades sanitarias en Argentina y a nivel mundial [12].

1. Políticas y programas del Gobierno argentino para promover el acceso efectivo a servicios de salud

- 1.8 En el contexto de un país federal, en el que la mayor parte del financiamiento y la gestión de los servicios de salud recae en las jurisdicciones y sus municipios, el MSN lleva 20 años implementando programas orientados a incentivar que las 24 jurisdicciones subnacionales incrementen su producción asistencial con base en las guías de práctica clínica desarrolladas por el Ministerio y ordenen sus servicios de salud bajo un modelo de RISS con base en la atención primaria. Por otro lado, para garantizar el acceso a insumos esenciales en el PNA y reducir inequidades en su acceso al nivel de las jurisdicciones, el MSN adquiere y distribuye medicamentos y otros insumos esenciales —como, por ejemplo, pruebas para el tamizaje de CCU— a todos los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del país.
- 1.9 **Programa SUMAR.** Contando con financiamiento del Banco Mundial, este programa fue lanzado en 2003 por el MSN bajo la denominación de Plan Nacer, con el objetivo de promover el acceso efectivo a servicios de salud materno-infantil por parte de la PCPE, a través de un mecanismo de financiamiento basado en resultados. La estructura de financiamiento del programa consiste en un pago capitado por cada persona que accede al menos a un servicio de salud por año y un pago por producción y resultados sanitarios efectuado por el MSN que las jurisdicciones transfieren a sus CAPS y hospitales. Las evaluaciones del Plan Nacer demostraron su [efectividad y costo-efectividad](#) en la mejora de indicadores clave de salud materno-infantil, como bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Entre 2012 y 2015, ya bajo la denominación SUMAR, se incorporaron prestaciones para personas adultas, incluyendo la atención de EC.
- 1.10 **Programa REDES.** Contando con financiamiento del BID, el Programa REDES fue creado en 2009 como una estrategia complementaria al Plan Nacer, teniendo como objetivo consolidar el modelo de RISS en el subsistema público a nivel

⁶ Adicionalmente, el campo de economía del comportamiento destaca el factor de “preferencias inconsistentes en el tiempo” para prevenir las EC y buscar atención oportuna [10].

jurisdiccional⁷. REDES consiste en un mecanismo de financiamiento por desempeño, efectuado por el MSN a los ministerios de salud jurisdiccionales, en términos del ordenamiento de sus redes de servicios de salud, promoviendo una atención integral y más eficiente entre efectores de salud. REDES provee incentivos financieros y capacitación técnica para que las jurisdicciones alcancen metas sanitarias relacionadas con la búsqueda e identificación activa de personas con EC, así como acciones (hitos) relacionadas con la consolidación del modelo de RISS — por ejemplo, la implementación de mecanismos de coordinación asistencial⁸. Este financiamiento debe ser invertido principalmente en el fortalecimiento del PNA, a través de los Planes de Inversión Jurisdiccional (PIJ) acordados entre el MSN y los ministerios provinciales. Actualmente, REDES se implementa en la totalidad de los CAPS del país, con responsabilidad de cubrir a toda la PCPE, habiendo demostrado [avances significativos](#) en el logro de sus metas de identificación y seguimiento de personas con riesgo cardiovascular.

- 1.11 **Programa REMEDIAR.** Contando con financiamiento del BID, REMEDIAR fue lanzado en 2002, con el objetivo de promover el acceso efectivo a medicamentos esenciales en el PNA por parte de la PCPE, incluyendo medicamentos para el tratamiento de un conjunto de patologías crónicas. El programa, a cargo del MSN, realiza una compra centralizada de medicamentos y otros insumos sanitarios, los cuales son distribuidos a los CAPS para ser dispensados de forma gratuita a sus consultantes, predominantemente PCPE. REMEDIAR ha demostrado su efectividad en términos de la reducción de costos para la adquisición de medicamentos, la promoción de la [equidad](#) en el acceso a medicamentos esenciales, así como [impactos sanitarios](#).

2. Estrategia del Gobierno argentino para reducir la fragmentación y aumentar la efectividad de su sistema de salud

- 1.12 **Plan Argentino Integral de Servicios de Salud (PAISS).** A nivel global, el desarrollo de planes de beneficios en salud se está consolidando como una de las principales estrategias para responder a la crisis sanitaria y de financiamiento de la salud generada o profundizada por la pandemia [13]. En este marco, el MSN y la Superintendencia de Servicios de Salud se encuentran trabajando en el desarrollo de un nuevo plan de beneficios de salud para argentina, PAISS, con el apoyo técnico del BID, a través de su [Red CRITERIA](#). Se prevé que este plan se constituya en un instrumento clave de política pública para focalizar los recursos disponibles en función de las necesidades de la población y las metas de política sanitaria, y en un ancla para una organización operativa de la presentación de servicios en red, en el camino hacia la integración de los subsectores que conforman el sistema de salud. Este Plan tendrá un carácter explícito, universal e integral, estará basado en evidencia y destinado a toda la población, independientemente del tipo de

⁷ REDES y REMEDIAR han sido apoyados por el Banco a través de cuatro operaciones ya finalizadas: Reforma de la Atención Primaria de Salud ([1193/OC-AR](#)); Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud ([1903/OC-AR](#)); Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para Manejo de EC no Transmisibles ([2788/OC-AR](#)); y Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de EC no Transmisibles ([3772/OC-AR](#)). REDES se constituyó como una de las plataformas del MSN para gestionar la pandemia por COVID-19, contando con financiamiento del BID, a través del Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el Marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina ([5032/OC-AR](#)), en ejecución.

⁸ Flujogramas de atención en red para diabetes o sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes entre el primer y segundo nivel de atención.

cobertura. En este sentido, para avanzar hacia el acceso efectivo y equitativo, es fundamental identificar un paquete prestacional mínimo garantizado que incluya las líneas de cuidado priorizadas, con mecanismos de financiamiento sostenibles que contemplen la realidad fiscal, las posibilidades presupuestarias y los aportes y contribuciones a la seguridad social, que a la vez cuente con mecanismos claros de actualización y monitoreo.

3. Estrategia del programa.

- 1.13 El Gobierno de Argentina ha solicitado al BID la aprobación de una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), orientada a promover la capacidad de las jurisdicciones para implementar PAISS. En el marco de las operaciones individuales bajo la CCLIP, el MSN se propone consolidar paulatinamente la capacidad prestacional de las jurisdicciones en cumplimiento de guías de práctica clínica basadas en evidencia, así como desarrollar herramientas de gestión a nivel nacional y jurisdiccional para implementar el PAISS de manera efectiva y eficiente.
- 1.14 A través de la primera operación individual, el MSN brindará asesoría técnica, incentivos financieros basados en desempeño y herramientas de gestión para que las jurisdicciones prioricen el logro de resultados asociados al tamizaje y tratamiento para tres líneas de cuidado del PAISS (en adelante, líneas priorizadas), seleccionadas con base en: (i) la importancia de su carga de enfermedad, inequidad en el acceso a servicios, severidad de la condición de salud y magnitud del beneficio que generan las intervenciones en términos de años de vida y calidad de vida: Diabetes Mellitus 2 (DM2), HTA y CCU; y (ii) la disponibilidad de sistemas de información a través de los cuales los efectores públicos de salud reportan información sanitaria al MSN, así como de mecanismos de control interno de dicha información a nivel territorial por parte del MSN, lo cual permite monitorear y evaluar la consecución de los resultados del programa a través de los sistemas nacionales⁹. Asimismo, la primera operación bajo la CCLIP apoyará la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitaria, el cual organiza progresivamente la atención en la promoción del autocuidado, la atención en centros del PNA, la atención en servicios comunitarios de salud mental y servicios de psiquiatría en hospitales generales y, como última instancia en centros de larga estancia y servicios especializados. Existe evidencia sobre la eficacia de este modelo en contraposición al modelo tradicional de atención a patologías de salud mental, basados en la atención especializada y asilar [\[14\]](#).
- 1.15 Los incentivos financieros desembolsados por el MSN a las jurisdicciones en el marco de esta primera operación serán invertidos por éstas en el fortalecimiento de su capacidad prestacional, con énfasis en el PNA, así como en la integración de sus sistemas de información para la atención clínica —los que actualmente presentan un alto nivel de fragmentación para la gran mayoría de las jurisdicciones— con base en protocolos de interoperabilidad y en normalizar un modelo de información de historia clínica electrónica nacional para consolidar y unificar los datos sanitarios de los pacientes. De esta forma, las subsiguientes

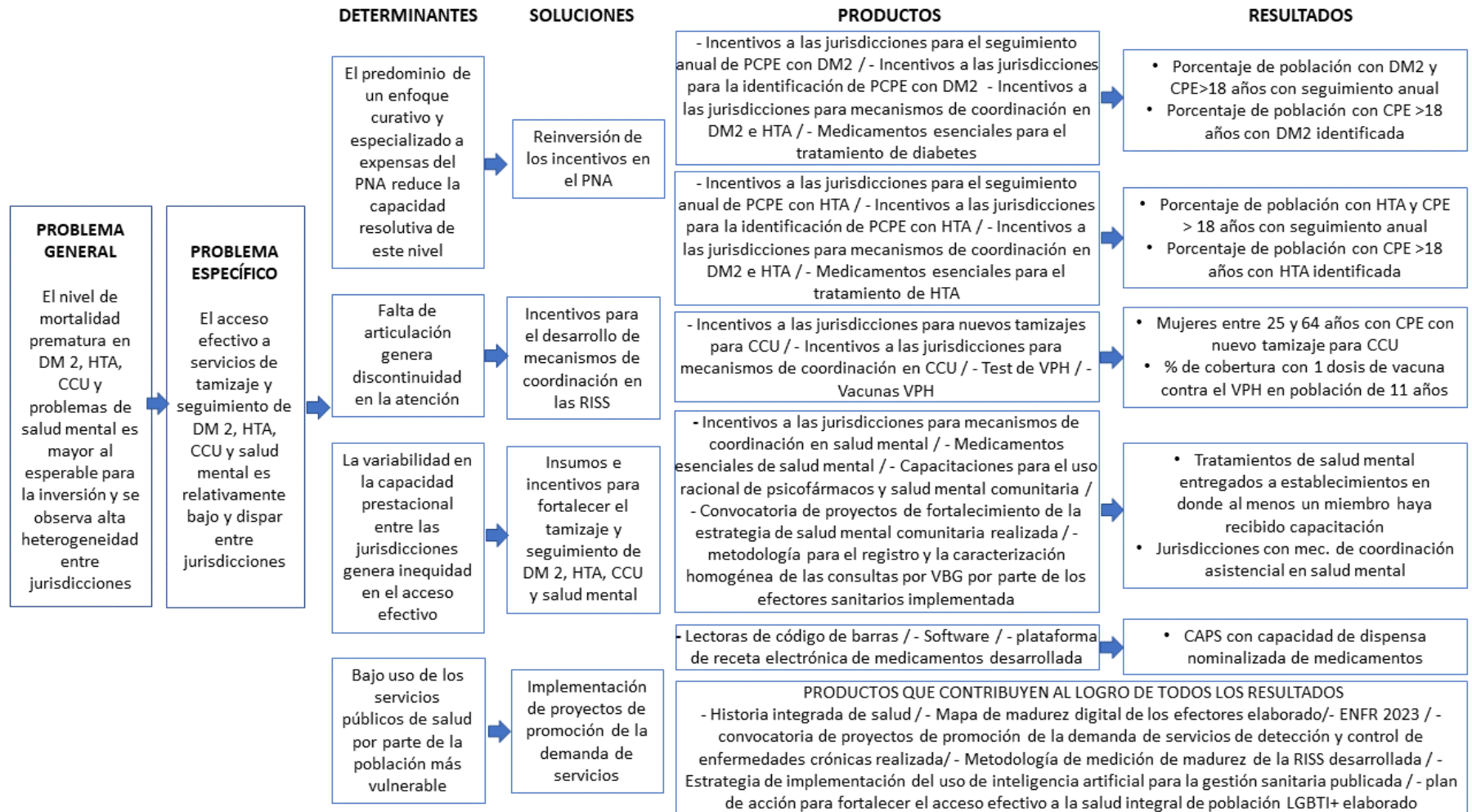
⁹ Tanto SUMAR como REDES implementan auditorías externas del reporte del cumplimiento de metas sanitarias a nivel jurisdiccional, que en los últimos años arrojan una diferencia de menos del 1% entre los informes de auditoría y lo reportado por las jurisdicciones.

operaciones bajo la CCLIP podrían profundizar el logro de resultados en las líneas priorizadas por la primera operación o incluir nuevas líneas de cuidado bajo el PAISS, así como indicadores de resultados que reflejen de manera más integrada el cumplimiento de los protocolos de atención.

- 1.16 **Teoría de Cambio.** La Figura 1 resume la Teoría de Cambio del programa, la cual se discute a detalle en el [EEO#1](#).
- 1.17 **Beneficiarios.** El programa beneficiará de manera directa a la PCPE (estimada en 20,5 millones de personas en 2022) en las veinticuatro jurisdicciones que conforman el territorio argentino, 51% de las cuales son mujeres.
- 1.18 **Brechas de género y diversidad¹⁰.** Las desigualdades de género y diversidad se expresan también en el acceso al sistema de salud y en el estado de salud de mujeres y hombres. Como puede observarse en la Tabla 1, si bien a nivel nacional y para la PCPE los varones tienen mayor prevalencia de HTA e hiperglucemia, las mujeres padecen en mayor proporción de hiperlipidemia. Resulta llamativo que mientras las mujeres acceden en mayor proporción a tamizajes para HTA, hiperglucemia e hiperlipidemia, condicional a padecer estas patologías tienen menor acceso efectivo a tratamientos en comparación a los hombres, sin que existan estudios de base poblacional que expliquen estas diferencias. Asimismo, las mujeres padecen de trastornos de ansiedad y depresión en mayor proporción que los hombres.
- 1.19 Diversos informes existentes para la Argentina destacan importantes barreras en el acceso a servicios sanitarios, producto de situaciones de discriminación, así como necesidades particulares de salud de la población LGTBI+ y una mayor prevalencia de algunas EC producto del agravamiento de los determinantes sociales de la salud que se generan por la situación de discriminación y violencia que enfrenta este grupo [\[16\]](#) [\[17\]](#) [\[18\]](#) [\[19\]](#). Para esta población son particularmente acuciantes las problemáticas de salud mental. Un estudio de 2013 encontró en 482 personas trans de Argentina 10 veces más intentos de suicidio en ellos y ellas (33%) que en la población general [\[20\]](#).
- 1.20 **Acciones de género y diversidad.** El Componente 2 de esta primera operación individual contempla el financiamiento de un conjunto de Productos de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional (PFI) dirigidos a: (i) diseñar un plan de acción para fortalecer el acceso a la atención integral de la salud de personas LGTBI+ cuya implementación podría ser apoyada en futuras operaciones individuales bajo la CCLIP; (ii) sistematizar y homogeneizar a nivel nacional información sobre consultas por VBG, considerado un importante factor de riesgo para la salud mental de quienes la padecen [\[21\]](#); y (iii) mecanismos para promover el cierre de brechas de información para la gestión por resultados con perspectiva de género y diversidad.

¹⁰ Para una discusión más detallada sobre brechas de género y diversidad, consultar [EEO#3](#).

Figura 1. Esquema de la Teoría de Cambio del programa



- 1.21 **Lecciones aprendidas.** El diseño de la primera operación individual bajo la CCLIP incorpora las siguientes lecciones aprendidas del diseño de otras operaciones del sector financiadas por el BID en Argentina: (i) tener objetivos ligados a líneas de cuidado específicas provee un marco para la inversión estratégica en el logro de metas sanitarias, recomendación surgida del Informe de Cierre de Proyecto (PCR) de la segunda fase de la operación Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de EC No Transmisibles ([3772/OC-AR](#)); y (ii) algunas jurisdicciones enfrentan retrasos en la ejecución de sus PIJ asociados a sus mecanismos de gestión presupuestal, retrasando el impacto esperado de estas inversiones, hallazgo identificado en los PCR de las operaciones Reforma de la Atención Primaria de Salud ([1193/OC-AR](#)); Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud ([1903/OC-AR](#)); y Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para Manejo de Enfermedad, Primera y Segunda Fase ([2788/OC-AR](#) y [3772/OC-AR](#)). La primera lección se incorpora en los objetivos de desarrollo general y específico de la operación y en el diseño del Componente 1, al estar explícitamente vinculados a las líneas de cuidado priorizadas. La segunda lección se incorpora conceptualizando la transferencia de recursos de la Nación como un incentivo a la consecución de determinados resultados sanitarios priorizados, que la jurisdicción luego reinvierte de acuerdo con su plan de inversión, en el marco del Componente 1.
- 1.22 **Adicionalidad no financiera e innovación.** Como se mencionó anteriormente, desde principios de 2020 el Banco viene brindando apoyo técnico al diseño y desarrollo del PAISS, objeto de apoyo mediante las operaciones de la CCLIP, a través de su Red CRITERIA, en el marco de las Cooperaciones Técnicas “Apoyo a la Política de Cobertura Universal en Salud” ([ATN/OC-17139-AR](#), ya finalizada) y “Apoyo a la Priorización de la Cobertura Pública de Servicios de Salud” ([ATN/OC-18360-AR](#), en proceso de cierre); así como a su implementación y Gestión del Cambio, a través de la Cooperación Técnica en ejecución “Apoyo al Plan Federal de Reconstrucción e Integración del Sistema de Salud Argentino” ([ATN/OC-19528-AR](#), aprobada en 2022). Por otro lado, a través de las diversas operaciones que el Banco ha venido financiado con el MSN como executor (ver pie de página 6), se ha apoyado la transformación digital del sector salud, en particular en el desarrollo de sistemas de información para la gestión de medicamentos esenciales, tamizaje y atención en las líneas de cuidado oncológicas y, recientemente, en el desarrollo de una historia clínica genérica, interoperable y estándar, para su uso por parte de los efectores que así lo requieran. Esta primera operación bajo la CCLIP proveerá casos de uso para estos sistemas, lo cual contribuirá a promover la oportunidad y calidad de la información clínica y operativa que insumen. Asimismo, la estructura de incentivos para el desarrollo de mecanismos de coordinación asistencial consolidará la metodología para el diseño de [Planes Maestros de Inversión en Salud con Enfoque de Red](#) (PMI) que el BID ha venido promoviendo a nivel regional y que actualmente es utilizada por las 24 jurisdicciones del país. Finalmente, se prevé preparar una Cooperación Técnica para la transversalización de la perspectiva de género en las políticas sanitarias, la cual apoyará el desarrollo de PFI descritos en ¶1.20.

- 1.23 Entre las innovaciones que prevé apoyar la primera operación bajo la CCLIP, se destacan: (i) apoyo al modelo de Salud Mental Comunitario en todas las jurisdicciones del país, modelo que aún tiene un bajo nivel de implementación en Argentina y la Región; (ii) inclusión prevista de un PFI para generar los cimientos éticos y analíticos que permitan al MSN utilizar herramientas de inteligencia artificial para la gestión del PAISS; y (iii) evaluación de un centro de simulación y entrenamiento para emergencias y desastres, incluyendo la atención de los cuadros agudos relacionados con las líneas de cuidado priorizadas¹¹.
- 1.24 **Justificación de la CCLIP.** La implementación efectiva y fiscalmente sostenible del PAISS demanda necesariamente un esfuerzo técnico, operativo y financiero de mediano plazo, por lo que el uso de una CCLIP para enmarcar el apoyo del Banco resulta pertinente. Una línea de crédito proveerá un marco referencial de financiamiento con una temporalidad conmensurable con el plazo previsto para alcanzar los objetivos que persigue el MSN con la implementación del PAISS. Además, la aprobación de una CCLIP permitirá que las operaciones que se aprueben bajo su marco sean conceptualizadas con una visión de mediano plazo para apoyar un proceso paulatino de mejora de la gestión por resultados por parte del MSN, lo cual beneficiará a los ministerios de salud jurisdiccionales.
- 1.25 **Justificación del instrumento de Préstamo Basado en Resultados (PBR).** La primera operación bajo la CCLIP utilizará el PBR como instrumento de préstamo de inversión. El uso de este instrumento se justifica por la experiencia previa y satisfactoria del MSN utilizando este tipo de mecanismos de financiamiento con las 24 jurisdicciones del país. El hecho de que un conjunto de indicadores de resultado esté vinculado a desembolsos, generará un marco contractual que, además de enfocar la gestión del MSN en la consecución de resultados sanitarios potenciará el impacto de la operación en términos de objetivos de desarrollo. Asimismo, el uso del PBR contribuirá a fortalecer la capacidad institucional del MSN, a través del uso de los sistemas nacionales financieros, adquisiciones y de información sanitaria.
- 1.26 **Evaluación Capacidad Institucional.** En cumplimiento con la política de la Propuesta para Establecer en el Banco el Instrumento de Préstamo con Garantía Soberana Basado en los Resultados (GN-2869-10), el Banco aplicó la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI), que obtuvo resultados satisfactorios. Los resultados de las diferentes evaluaciones practicadas muestran que el MSN cuenta con sistemas fiduciarios desarrollados y suficientes para asegurar una gestión que acompañe la ejecución y logro de los resultados esperados. Entre las principales recomendaciones surgidas de la aplicación de esta metodología en el marco de un PBR están: (i) fortalecer las estructuras orgánicas de las unidades organizacionales del MSN más directamente involucradas en los proyectos de inversión del programa; (ii) revisar y/o adaptar los reglamentos internos/ procedimientos operativos a las nuevas condiciones de ejecución de los programas del MSN; y (iii) revisar los instrumentos de coordinación existentes (convenios y compromisos) entre el MSN y los ministerios

¹¹ El [EEO#1](#) presenta evidencia sobre la efectividad de los centros de simulación para el desarrollo de habilidades en los equipos de salud, así como del uso de herramientas de Inteligencia artificial para la mejora de la gestión clínica, como, por ejemplo, en el diagnóstico de CCU.

de salud jurisdiccionales, con el fin de reforzar la entrega de los datos comprometidos bajo criterios de calidad y oportunidad.

- 1.27 **Alineación estratégica.** La operación es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2). Se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, a través de la promoción del acceso a servicios de salud. Se alinea con los temas transversales de: (i) Igualdad de Género, ya que se realizarán acciones específicas para contribuir al cierre de las brechas de género en el acceso a servicios de tratamiento para las líneas priorizadas, así como para la mejora en el registro de consultas por VBG; (ii) Diversidad, a través del desarrollo de un plan de acción para fortalecer el acceso a la atención integral de la salud de personas LGTBI+ y del registro de consultas por VBG antes mencionado; y (iii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho, ya que contribuirá a fortalecer la gestión por resultados, tanto a nivel del MSN como de los ministerios de salud provinciales. La operación ha sido analizada usando el Marco Conjunto de los MDB; con base en ello ha sido considerada alineada con los objetivos de mitigación y de adaptación del Acuerdo de París. Adicionalmente, el proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (GN-2727-12), mediante los Indicadores de Desarrollo “beneficiarios de servicios de salud” e “instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas”. El programa está alineado con los objetivos de la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051), específicamente con el objetivo estratégico de fortalecimiento del sistema de salud. Es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al financiar estrategias que aseguren la suficiencia y pertinencia de infraestructura, tecnología, insumos y recursos humanos requeridos para la organización de redes de servicios de salud; y que fortalezcan la capacidad y gestión de dichas redes.

B. Objetivos, componentes y costo.

- 1.28 **Objetivos de la CCLIP.** El objetivo general de desarrollo de la CCLIP es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas.
- 1.29 **Objetivo de la primera operación individual bajo la CCLIP.** El objetivo general de desarrollo de la primera operación individual bajo la CCLIP es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas en las líneas de cuidado priorizadas. El objetivo específico de desarrollo de la primera operación individual es incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la PCPE en las líneas de cuidado priorizadas.
- 1.30 **Componente 1. Fortalecimiento de la capacidad prestacional y de gestión para líneas priorizadas en PAISS a nivel jurisdiccional (US\$186,3 millones).** Este componente contribuirá al logro del objetivo específico de desarrollo del programa a través del establecimiento de las siguientes metas a nivel nacional, detalladas en el Anexo II (Matriz de Resultados), cuyo logro estará vinculado a desembolsos en los tres años previstos para la ejecución del programa por los siguientes Indicadores para el Desembolso (IVD): (IVD1) incremento de 35% en la identificación de nuevas PCPE mayores de 18 años con hiperglucemia o DM2

respecto al nivel basal de 2022; (IVD2) incremento de 29% en la proporción de PCPE con hiperglucemia o DM2 en seguimiento; (IVD3) incremento de 28% en la identificación de nuevas PCPE con HTA; (IVD4) incremento de 82% en el seguimiento de PCPE con HTA; (IVD5) incremento promedio anual de 71% en el número de tamizajes para CCU de mujeres con Cobertura Pública Exclusiva (CPE); e (IVD6) incremento de 16% en la tasa de vacunación para Virus del Papiloma Humano (VPH) para niñas y niños de 11 años¹². Asimismo, el Programa promoverá la implementación del Modelo de Salud Mental Comunitaria en el PNA, incluyendo como indicador de resultados intermedio vinculado a desembolsos (IVD7), incremento de 33 veces del número de tratamientos (medicamentos) de salud mental entregados a establecimientos de salud donde al menos un miembro del equipo de salud haya recibido capacitación para el uso racional de psicofármacos y en salud mental comunitaria. El componente también financiará los costos de los bienes y servicios financiados por el MSN, lógicamente asociados al logro de dos indicadores de resultados no vinculados a desembolso: (INVD1) CAPS que registran de manera electrónica la dispensa nominalizada de medicamentos, interoperando con el sistema de información del MSN; y (INVD2) jurisdicciones que tengan mecanismos de coordinación asistencial en el área de salud mental.

- 1.31 Las acciones y productos lógicamente necesarios para el logro de cada uno de estos resultados se detallan en el [EEO#1](#) (Teoría de Cambio), cuyo costo estimado puede ser consultado en el [EEO#4](#) (Matriz de costos estimados para las actividades asociadas a los resultados del proyecto). Estos costos incluyen, en el marco de la ejecución presupuestal del MSN¹³: (i) el pago de incentivos a los ministerios de salud jurisdiccionales contra el logro de metas (relacionadas con la identificación de nuevas PCPE con hiperglucemia o DM2 e HTA al nivel de la jurisdicción y su seguimiento, así como el tamizaje de CCU) e hitos de coordinación asistencial, acordados entre el MSN y cada jurisdicción en el marco del Programa REDES; (ii) el pago de incentivos por parte del MSN a los efectores de salud (a través de sus respectivos ministerios de salud jurisdiccional) contra resultados en trazadoras del Programa SUMAR acordados con las jurisdicciones (relacionadas con el tratamiento de PCPE con hiperglucemia o DM2 e HTA, así como el tamizaje de CCU); (iii) el pago de incentivos por parte del MSN a los ministerios de salud jurisdiccionales por el cumplimiento del hito de establecimiento de mecanismos de coordinación asistencial para salud mental; (iv) el costo de adquisición y distribución de los medicamentos clínicamente relacionados con el tratamiento de hiperglucemia o DM2, HTA y con patologías de salud mental en el marco del programa REMEDIAR; (v) el costo de la adquisición de pruebas de VPH para el tamizaje de CCU; (vi) el costo de la adquisición de equipamiento y servicios relacionado con la dispensa electrónica de medicamentos del programa REMEDIAR; (vii) el costo de adquisición de lectoras ópticas para leer el código QR de los medicamentos y del documento nacional de identidad para la dispensa electrónica de medicamentos; y (viii) el costo de la capacitación del personal sanitario de los CAPS en atención bajo el

¹² El VPH es la principal causa del CCU. En Argentina la vacunación contra el VPH es obligatoria para niñas y niños de entre 11 (ideal) y 25 años. En 2019 la tasa de cobertura vacunal contra el VPH alcanzó 82,5%, cayendo a 71,5% en 2022 como consecuencia de la pandemia de COVID-19. La meta al final del programa implica una ligera mejora respecto al nivel de 2019.

¹³ No se contempla el reconocimiento de los gastos ejercidos por las jurisdicciones u otras entidades del Gobierno Nacional.

Modelo de Salud Mental Comunitario; y (ix) hasta el 35% del costo de la adquisición de vacunas contra el VPH, distribuidas por el MSN en el marco del programa. También se financiarán gastos operativos del MSN vinculados con los recursos humanos a cargo de la gestión y el monitoreo de estas estrategias.

- 1.32 El pago de incentivos realizado a las jurisdicciones en el marco del programa será elegible siempre y cuando éstas hayan suscrito o renovado Convenios Marco con el MSN. El [Reglamento Operativo del Programa](#) (ROP) deberá incluir como anexo el alcance de estos Convenios, al igual que la estructura de incentivos relevantes contemplados en el marco de los programas SUMAR y REDES.
- 1.33 **Componente 2. Fortalecimiento de la capacidad para monitorear e implementar el PAISS (US\$13,7 millones).** Teniendo como marco la implementación de mediano plazo del PAISS, este componente contribuirá al logro del objetivo específico de desarrollo del programa, mediante el financiamiento de PFI¹⁴ asociados a la mejora de la gestión por resultados, a través de tres estrategias: la actualización o mejora de la calidad y la capacidad de uso de la información sanitaria; el desarrollo o consolidación de herramientas de transformación digital de la salud y el cierre de brechas de conocimiento relacionadas con la mejora de la atención sanitaria. Dentro de la primera estrategia se financiarán los siguientes PFI: (i) Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2023-2024 publicada; (ii) Metodología de medición de madurez de la RISS desarrollada; y (iii) Metodología para el registro y la caracterización homogénea de las consultas por VBG por parte de los efectores sanitarios implementada. La segunda estrategia comprende los siguientes PFI: (i) Plataforma de interoperabilidad de la Historia de salud integrada con sistemas de información nacionales operativa; (ii) Plataforma de receta electrónica de medicamentos desarrollada; (iii) Mapa de madurez digital de los efectores de salud elaborado¹⁵; y (iv) Estrategia de implementación del uso de Inteligencia Artificial para la gestión sanitaria publicada. La tercera estrategia incluye como PFI: (i) Evaluación del programa piloto de un nuevo modelo para la atención de la enfermedad renal crónica publicada¹⁶; (ii) Evaluación del centro de simulación y entrenamiento para emergencias y desastres publicada; (iii) Plan de acción para fortalecer el acceso efectivo a la salud integral por parte de la población Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual, y otras identidades no incluidas en las anteriores (LGBTI+) elaborado; (iv) Convocatoria de proyectos de fortalecimiento de la estrategia de salud mental comunitaria realizada¹⁷; y (v) Convocatoria de proyectos de promoción de la demanda de servicios de detección y control de EC realizada¹⁸.

¹⁴ De acuerdo con la GN-2869-10, los indicadores de desembolso también pueden comprender indicadores de productos vinculados al fortalecimiento de la capacidad institucional, los sistemas nacionales, incluidos los procedimientos y la capacidad de planificación y seguimiento, si están vinculados a la consecución general de los resultados previstos.

¹⁵ El Instrumento de madurez digital y su metodología de implementación en todo el país serán desarrollados con recursos de la Cooperación Técnica "Apoyo a la Priorización de Cobertura de Servicios de Salud" (AR-T1249; ATN/18360-AR), actualmente en ejecución. En el marco del proyecto se llevará a cabo la implementación del producto.

¹⁶ La enfermedad renal crónica tiene entre sus principales factores de riesgo el padecimiento de DM2 e HTA.

¹⁷ Uno de los criterios de priorización para la selección de proyectos bajo esta convocatoria será la inclusión de pueblos originarios o LGBTI+ como población objetivo

¹⁸ La primera convocatoria se concentrará en proyectos que promuevan el acceso efectivo a tratamientos de DM2 e HTA por parte de la población femenina.

- 1.34 El costo de las consultorías para la verificación independiente de resultados, auditoría financiera y evaluación de la calidad de los sistemas nacionales de reporte de resultados será distribuido de manera proporcional entre los costos asociados a los IVD.

C. Indicadores clave de resultados

- 1.35 El impacto general del programa se medirá a través de indicadores sanitarios que ilustran la pérdida de la sociedad como consecuencia de fallecimientos prematuros en las cuatro líneas de cuidado priorizadas, tales como AVPP a causa de DM2, HTA, CCU y trastornos de salud mental, así como la dispersión en la distribución de estos indicadores por jurisdicción.
- 1.36 Los IVD del programa para el Componente 1 son: (i) porcentaje de población con DM2 y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual; (ii) porcentaje de población con CPE de 18 años y más con DM2 que haya sido identificada; (iii) mujeres de 25 a 64 años con CPE que hayan recibido nuevos tamizajes para CCU según protocolo; (iv) porcentaje de cobertura de vacunación de personas que hayan recibido una dosis de vacuna contra el VPH en la población de 11 años; (v) porcentaje de población con HTA y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual; (vi) porcentaje de población con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada; y (vii) número de tratamientos de salud mental que hayan sido entregados a establecimientos de salud en donde al menos un miembro del equipo de salud haya recibido capacitación para el uso racional de psicofármacos y salud mental comunitaria. Para el Componente 2: (i) convocatoria de proyectos de fortalecimiento de la estrategia de salud mental comunitaria realizada; (ii) plan de acción para fortalecer el acceso efectivo a la salud integral de población LGBTI+ elaborado; (iii) metodología para el registro y la caracterización homogénea de las consultas por VBG por parte de los efectores sanitarios implementada; (iv) Mapa de madurez digital de los efectores elaborado; (v) Plataforma de interoperabilidad de la Historia de salud integrada con sistemas de información nacionales operativa; (vi) plataforma de receta electrónica de medicamentos desarrollada; (vii) Encuesta Nacional de Factores de Riesgo publicada; (viii) convocatoria de proyectos de promoción de la demanda de servicios de detección y control de EC realizada; (ix) Metodología de medición de madurez de la RISS desarrollada; (x) estrategia de implementación del uso de inteligencia artificial para la gestión sanitaria publicada; (xi) evaluación del programa piloto de un nuevo modelo para la atención de la enfermedad renal crónica publicada; y (xii) evaluación del Centro de Simulación para Formación Continua publicada. En el Anexo II se especifican los indicadores, metas y montos asociados. Estos indicadores fueron escogidos por ser críticos para el cumplimiento de los objetivos del programa, y tienen fuentes de información para su monitoreo y medición. El [EEO#4](#) presenta el detalle del costo de todos los productos lógicamente necesarios para alcanzar las metas de los IVD que permitieron dimensionar los desembolsos asociados a su cumplimiento.
- 1.37 **Evaluación costo-beneficio.** Se realizó un análisis económico de los componentes de la operación ([EEO#2](#)), utilizando una tasa de descuento de 3%. Los beneficios esperados del programa se derivan de la disminución de la mortalidad y la morbilidad como resultado de un mayor acceso a servicios de salud

en las líneas priorizadas de acuerdo con protocolos de probada efectividad. Estos beneficios son cuantificados utilizando los años de vida ajustados por discapacidad. La razón entre los beneficios y costos es de 1.23, el Valor Presente Neto de US\$51 millones y la tasa interna de retorno total del programa del 15% cuando se considera un horizonte de tiempo de cinco años, de 2023 a 2027, y un escenario conservador, que supone que el programa aumenta la cobertura efectiva de manera media y los beneficios se alcanzan gradualmente.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 La CCLIP se estructura bajo la modalidad de una CCLIP sectorial, por un monto de hasta US\$600 millones, con cargo al Capital Ordinario (CO) del Banco, bajo la cual se prevé financiar hasta 3 operaciones individuales de préstamo en un periodo de 10 años. El monto de la CCLIP refleja los recursos estimados por el MSN para financiar el proceso de fortalecimiento de la capacidad prestacional de los ministerios de salud provinciales, en el marco de un proceso paulatino de implementación del PAISS. La primera operación individual bajo la CCLIP se estructura como un préstamo de inversión bajo la modalidad de PBR. El monto de la primera operación individual será de hasta US\$200 millones, con cargo al CO del Banco. No se contempla aporte local por parte del Prestatario.
- 2.2 **Criterios de elegibilidad para el uso del PBR como instrumento de préstamo para la primera operación individual.** La primera operación individual se presenta como un PBR y cumple con los requisitos para un PBR previstos en la Propuesta para Establecer en el Banco el Instrumento de Préstamo con Garantía Soberana Basado en los Resultados (GN-2869-10) y en sus Directrices para Procesar Préstamos del Banco con Garantía Soberana Basados en los Resultados (GN-2869-3), dado que: (i) respaldan programas gubernamentales ya existentes a cargo del OE como son los programas SUMAR, REDES y REMEDIAR; (ii) mejoran el desempeño de esos programas, al incorporar buenas prácticas, y enfocarlos a la consecución de resultados (ver ¶1.16 y ¶1.26); (iii) promueven el uso de los sistemas fiduciarios del OE, compatibles con los principios y buenas prácticas para el uso de un PBR; y (iv) el análisis institucional del OE muestra que tiene sistemas gerenciales para garantizar la buena ejecución técnica (monitoreo) y fiduciaria (adquisiciones y financiera) del programa.
- 2.3 **Costo y financiamiento de la primera operación individual.** El presupuesto por componente y fuente de financiamiento de la primera operación individual se presenta en el Cuadro 1 y en la Matriz de costos estimados para las actividades asociadas a los resultados del proyecto ([EEO#4](#)). El periodo de desembolso de la primera operación individual será de tres años y se prevé realizar según el cronograma y porciones detalladas en el Cuadro 2. Este plazo guarda relación con las características de las actividades involucradas en esta operación y su ritmo de implementación y consecución de los IVD, así como la buena capacidad institucional y experiencia del OE en gestión de proyectos.

Cuadro 1. Costos estimados del Programa (US\$ 200 millones)¹⁹

Componentes	BID	%
Componente 1. Fortalecimiento de la capacidad prestacional y de gestión para líneas priorizadas en el PAISS a nivel jurisdiccional	186.338.546	93,2
IVD1. Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con DM 2 que haya sido identificada	22.569.018	11,3
IVD2. Porcentaje de población con DM 2 y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	29.249.111	14,6
IVD3. Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada	22.569.018	11,3
IVD4. Porcentaje de población con HTA y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	31.894.977	16,0
IVD5. Mujeres de 25 a 64 años con CPE que hayan recibido nuevos tamizajes para cáncer cérvico uterino según protocolo	35.433.775	17,7
IVD6. Porcentaje de cobertura de vacunación de personas que hayan recibido una dosis de vacuna contra el VPH en la población de 11 años	23.566.050	11,8
IVD7. Número de tratamientos de salud mental que hayan sido entregados a establecimientos de salud en donde al menos un miembro del equipo de salud haya recibido capacitación para el uso racional de psicofármacos y salud mental comunitaria	21.056.597	10,5
Componente 2. Fortalecimiento de la capacidad para monitorear e implementar el PAISS	13.661.454	6,8
Total	200.000.000	100

Cuadro 2. Cronograma y porciones de desembolsos (US\$)

Componentes	Porción 1	Porción 2	Porción 3	Total
Componente 1	53.179.075	66.332.790	66.826.681	186.338.546
Componente 2	271.495	2.340.483	11.049.476	13.661.454
Total	53.450.570	68.673.273	77.876.157	200.000.000

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.4 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social del BID, la primera operación individual ha sido clasificada en la Categoría “C” ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos.
- 2.5 Las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) activadas en la primera operación individual han sido la NDAS 1 (Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales), la NDAS 2 (Trabajo y condiciones laborales) y la NDAS 10 (Participación de las partes interesadas). El Sistema de Gestión Ambiental y Social del prestatario, incluye los procedimientos socioambientales y de seguridad salud necesarios para ejecutar las actividades de manera acorde con los requisitos de las NDAS de aplicación en la presenta operación.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.6 Durante la preparación del programa se identificó un riesgo medio-alto económico financiero: (i) si no se cuenta con suficiente asignación de crédito presupuestario durante la vida del programa, el ritmo de implementación de las actividades y productos necesarios para la consecución de las metas de los IVD podría

¹⁹ Los costos de los indicadores son indicativos.

atrasarse, forzando una extensión del plazo de ejecución. Las acciones de mitigación identificadas son: implementar una planificación integral y continua de las actividades del programa, a fin de identificar las necesidades de recursos y gestionar oportunamente la asignación presupuestaria ante las instancias correspondientes.

D. Otros riesgos y temas clave

- 2.7 Se identificó un riesgo de nivel medio-alto para el programa, vinculado al entorno político: si no se suscriben o renuevan los Convenios Marco para la Adhesión, o acuerdos equivalentes, con las jurisdicciones antes de octubre de 2023, se podría retrasar el cronograma de porciones de desembolso del programa, tensionando la gestión presupuestal del MSN. Las acciones de mitigación identificadas para estos riesgos son elaborar oportunamente y en coordinación con las jurisdicciones los contenidos de los convenios y destacar la relevancia de su firma oportuna en el marco del Consejo Federal de Salud—que aglutina a las y los ministros de salud provinciales y al de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Plan de Ejecución Plurianual ([EER#1](#)) se presenta una programación de las actividades conducentes a la firma oportuna de estos Convenios.
- 2.8 Adicionalmente, se identificó un riesgo de nivel medio alto vinculado a la estructura organizativa del programa: si no es efectiva la coordinación técnica entre las unidades organizativas del OE participantes en la ejecución del proyecto (descritas en ¶3.1), se podrían afectar el ritmo y la calidad de la ejecución del programa o perderse oportunidades de generar sinergias entre estas unidades en detrimento de la efectividad del programa. Como medida de mitigación para este riesgo se realizarán mesas de articulación mensuales entre todas las áreas sustantivas del MSN responsables del logro de los resultados previstos, para realizar el seguimiento de la ejecución y del logro de resultados, identificación desvíos y acciones correctivas o identificar oportunidades de cooperación entre las unidades.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y Organismo Ejecutor (OE).** El Organismo Ejecutor será el Ministerio de Salud de la Nación por intermedio de (i) la Secretaría de Gestión Administrativa, a través de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo, que será la responsable de la coordinación administrativa; y (ii) la Secretaría de Equidad en Salud, a través de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales, que llevará a cabo la coordinación técnica del Programa.
- 3.2 La coordinación administrativa del programa estará a cargo de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE), dependiente de la Secretaría de Gestión Administrativa del MSN. La DGPFE tendrá entre sus funciones: (i) coordinar el involucramiento efectivo de otras unidades organizativas dependientes del MSN involucradas en la ejecución e implementación del programa (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, Dirección Nacional de Sistemas de Información

Sanitaria, Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria, Dirección General de Programación y Control Presupuestario y la Dirección de Compras y Contrataciones); (ii) cumplir frente al Banco las disposiciones contractuales del programa; (iii) presentar los Informes Financieros Auditados, conforme a lo establecido en el Contrato de Préstamo; (iv) presentar solicitudes de desembolso ante el Banco; (v) gestionar los recursos financieros necesarios para la ejecución del programa; y (vi) monitorear y controlar la ejecución general del programa.

- 3.3 La Coordinación Técnica del programa estará a cargo de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP), dependiente de la Secretaría de Equidad del MSN. La DNFSP tendrá entre sus funciones: (i) coordinar la planificación, ejecución y supervisión técnica de las acciones previstas en el marco del programa; (ii) apoyar a la DGPFE en los aspectos técnicos de la coordinación con las otras unidades organizativas dependientes del MSN; (iii) hacer seguimiento al cumplimiento de la implementación de las actividades y productos asociados al logro de los resultados del programa; (iv) ser el punto focal para la verificación independiente de resultados por parte del verificador independiente, incluyendo la consolidación y entrega de la información necesaria para dicha verificación; y (v) brindar apoyo técnico a la DGPFE en la presentación de solicitudes de las porciones de desembolso del préstamo, incluyendo la realización de la verificación independiente de resultados. La ejecución del programa será regulada por el ROP donde se describen en detalle las funciones y responsabilidades del OE.
- 3.4 En caso de modificaciones en la estructura organizativa del Organismo Ejecutor, el mismo podrá actuar a través de aquellas áreas o dependencias con atribuciones y competencias semejantes que en el futuro las reemplacen, con la previa conformidad del Banco para efectos de este Programa
- 3.5 **Mecanismo de ejecución y administración del programa.** La planificación de las actividades del programa se realizará mediante un Plan de Ejecución Plurianual ([EER#1](#)) compartido entre las distintas áreas del OE. El seguimiento y monitoreo del programa se articulará entre los distintos actores a través de reuniones de seguimiento mensuales, cuya organización estará a cargo de la DGPFE. A través de este mecanismo, la DGPFE tendrá la información necesaria para monitorear los avances del programa, generar reportes de ejecución y solicitar el desembolso de las porciones del préstamo al Banco. El detalle del circuito documental de reporte de resultados será detallado en el [ROP](#).
- 3.6 La relación entre el OE y las jurisdicciones subnacionales beneficiarias es regulada por Convenios Marco para la Adhesión o acuerdos equivalentes, que se suscriben entre el OE y cada una de las jurisdicciones que adhieren a los programas gubernamentales apoyados por este PBR —de forma individual o conjunta. Los Convenios Marco para la Adhesión incluyen, entre otros aspectos, las condiciones y la forma bajo las cuales las jurisdicciones reciben los incentivos transferidos por el MSN; el destino y las condiciones de uso de dichos fondos; y obligaciones relacionadas con la rendición de cuentas ante el MSN. Los Convenios Marco para la Adhesión o acuerdos equivalentes deberán mantenerse vigentes al momento de la transferencia realizada por el MSN a las correspondientes jurisdicciones, lo cual deberá ser corroborado por el verificador independiente al momento de la verificación externa de resultados.

- 3.7 **Verificación externa de resultados.** Será realizada por una firma especializada o un consultor individual que actuará como evaluador externo independiente (verificador independiente) tanto del Prestatario como del Banco, y verificará el cumplimiento de las metas de los IVD según los protocolos de verificación incluidos en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#) y en el ROP. Tendrá como responsabilidad presentar un reporte de verificación de resultados en anticipación a cada solicitud de desembolso. La verificación del logro de los resultados se concentrará en dos objetivos: (i) emitir opinión acerca de la exactitud, confiabilidad y consistencia de la información correspondiente a los resultados; y (ii) determinar el valor de los indicadores de resultado establecidos en cada tramo/porción de desembolsos del préstamo, realizando el cálculo en los casos en que no existan reportes independientes automáticos. También podrá realizar recomendaciones para promover el logro de las metas en base a los análisis realizados. Deberá poseer experiencia en la evaluación y monitoreo de proyectos, en el manejo de indicadores de resultados y en la evaluación de la confiabilidad de sus fuentes de información y métodos utilizados para producirlos. Será contratada de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados con el Banco y de conformidad con las Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID (GN-2350-15).
- 3.8 **Mecanismo de desembolso.** La tramitación de los desembolsos seguirá el procedimiento: (i) a solicitud de la DGPFE, la DNFSP realizará un informe de avance de la ejecución del programa y de los IVD y remitirá dicho informe, con la documentación de sustento, para la verificación externa de resultados a cargo del verificador independiente; (ii) el verificador independiente verificará el cumplimiento de los IVD, teniendo en cuenta los protocolos de verificación para cada IVD incluidos en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#) y en el ROP, en los tiempos que se acuerden en sus términos de referencia; y (iii) una vez verificado el cumplimiento de los IVD por parte del verificador independiente, la DGPFE remitirá la correspondiente solicitud de desembolso y el Banco, siguiendo los procedimientos y tiempos habituales, desembolsará a la cuenta que el Prestatario indique. El Banco desembolsará el monto correspondiente a cada IVD, si y solo si el resultado de la verificación externa a cargo del verificador independiente arroja que el valor del IVD en cuestión, es igual o mayor que la meta establecida. En caso de que el cumplimiento de un IVD sea parcial (inferior), se desembolsará en proporción al alcance de la meta verificada y los saldos no utilizados podrán reprogramarse en los desembolsos sucesivos una vez que se haya alcanzado el resto de la meta y el resultado se verifique nuevamente.
- 3.9 **Reglamento Operativo del Programa (ROP).** La ejecución del programa de la primera operación individual se registrará por las disposiciones establecidas en el Contrato de Préstamo, así como en el [ROP](#), el cual incluirá, por lo menos: (i) la Matriz de Resultados y Productos; (ii) la Matriz de IVD; (iii) los términos de referencia para la contratación del verificador independiente y de la auditoría financiera; (iv) el esquema organizacional del programa y de coordinación entre los actores del programa; (v) la descripción de las responsabilidades de cada actor del programa; (vi) los arreglos técnicos y operativos para la ejecución del programa; (vii) el esquema de programación, seguimiento y evaluación de los resultados; (viii) los mecanismos para informar al Banco sobre la oportunidad, integridad y calidad de la información reportada por los efectores sanitarios a

través de los sistemas de información del MSN involucrados en la verificación externa de resultados; y (ix) los protocolos de verificación para los IVD.

- 3.10 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de la primera operación individual.** Que el Prestatario, por intermedio del OE, presente evidencia de: (i) la aprobación y entrada en vigencia del ROP en los términos y condiciones acordados previamente con el Banco; y (ii) la contratación del verificador independiente que será responsable de la verificación de los resultados del programa, de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el Banco. La condición (i) es necesaria para garantizar que el OE cuente con una reglamentación detallada para la ejecución del programa, que establezca los lineamientos necesarios y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados en el programa. La condición (ii) es necesaria para poder llevar a cabo la verificación de los resultados de acuerdo con lo establecido en la Propuesta para establecer en el Banco el instrumento de préstamo con garantía soberana basado en los resultados (GN-2869-10).
- 3.11 **Financiamiento retroactivo de resultados previamente alcanzados y Desembolso Inicial.** Se anticipa que la primera operación individual bajo la CCLIP financie resultados previamente alcanzados (financiamiento retroactivo con cargo a los recursos del préstamo), por hasta 10% del monto del préstamo, por concepto de resultados alcanzados previo a la elegibilidad, los cuales serán sujetos a una evaluación por parte del verificador externo independiente. El financiamiento retroactivo se aplicará para resultados obtenidos entre la fecha de aprobación del Perfil de Proyecto, 12 de enero de 2023, hasta la elegibilidad del préstamo. Adicionalmente, se anticipa un desembolso inicial por hasta 20% del monto del préstamo, para cubrir las necesidades de financiamiento para la consecución de resultados específicos de desarrollo más inmediatos, una vez que se haya declarado que el préstamo es elegible para desembolsos. Este desembolso inicial se deducirá del último monto a ser desembolsado por el préstamo.
- 3.12 El monto combinado que se desembolsará por concepto de financiamiento retroactivo y desembolso inicial no será superior al 30% del monto total del préstamo, de acuerdo con el párrafo 5.25 de la política PBR (GN-2869-10). El monto a desembolsar por financiamiento retroactivo está asociado, principalmente, entre otros, al IVD6. El monto para el desembolso inicial está asociado, principalmente, entre otros, a los indicadores IVD1, IVD2, IVD3, IVD4, IVD6 e IVD7, así como a los PFI que financiarán principalmente, entre otros, los siguientes productos: (i) pago de incentivos por parte del MSN a las jurisdicciones contra el logro de metas de identificación de nuevas PCPE con hiperglucemia o DM2 e HTA y de seguimiento a PCPE con DM2 e HTA; (ii) adquisición y distribución de los medicamentos asociados a estas patologías y a las de salud mental; y (iii) la adquisición de pruebas de VPH. Para mayor detalle ver [EEO#4](#).
- 3.13 **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios.** En el Anexo III se reflejan los lineamientos de gestión financiera y ejecución de adquisiciones que se aplicarán al programa. Con base en la evaluación correspondiente, la ejecución del programa contempla el uso de los sistemas de adquisiciones y contrataciones propios del OE, según los requisitos previstos para un PBR en el documento (GN-2869-10). Las

adquisiciones serán realizadas directamente por el MSN y se guiarán por las políticas y sistemas del OE, validadas por el Banco. El sistema de adquisiciones fue evaluado por el Banco y es considerado compatible con los principios, prácticas y estándares aceptados internacionalmente para todos los métodos de adquisición, y con posibilidad de participación de oferentes de todos los países. El mismo será utilizado para adquisición de bienes, servicios de consultorías (firmas e individuos) y servicios distintos a consultoría.

- 3.14 **Auditoría Financiera.** Durante la ejecución, el OE presentará anualmente los Informes Financieros Auditados (IFA) del programa, en los términos requeridos por el Banco en sus políticas. Dichos informes financieros auditados serán presentados a los 120 días posteriores a la finalización del año fiscal. Los informes de auditoría de cierre del programa serán presentados dentro de los 120 días posteriores al último desembolso. La auditoría para esta operación, con base a los Términos de Referencia (TDR) acordados con el Banco, podrá ser realizada por una firma auditora independiente elegible para el Banco o por la Auditoría General de la Nación. Anualmente, y al final del período de desembolsos, el ejecutor reportará al Banco la diferencia entre el gasto total incurrido en la consecución de los resultados del programa, y la suma de todos los desembolsos realizados por el Banco, como parte de los informes financieros.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.15 **Arreglos para el monitoreo.** El programa adoptará los mecanismos de supervisión del Banco. El esquema de monitoreo del programa incluirá: (i) la definición de los protocolos de verificación externa del cumplimiento de los IVD; (ii) la realización de una reunión mensual para la revisión técnica y operativa de los avances del programa, la solución de los problemas y la mitigación de riesgos (incluyendo la actualización del análisis de riesgos), en las que participarán los actores institucionales relevantes y el Banco, dando luego debida difusión a los acuerdos de gestión alcanzados; (iii) los informes semestrales de los logros y problemas enfrentados en cada uno de los componentes y el desempeño del programa según la Matriz de Resultados acordada (Anexo II), los cuales deberán ser presentados por el OE al Banco dentro de los sesenta días siguientes a la finalización de cada semestre durante el periodo de desembolsos del préstamo y sus eventuales extensiones; y (iv) el uso de herramientas de gestión referidas en el [Plan de Monitoreo y Evaluación](#) y consensuadas en el marco del Taller de Arranque, con el fin de contar con instrumentos para la planificación de las actividades y los procesos requeridos para alcanzar los resultados del programa.
- 3.16 **Arreglos para la evaluación de resultados.** El plan de evaluación del programa contempla la realización de una evaluación de impacto del programa utilizando una metodología cuasi-experimental para la atribución de los resultados relacionados al tamizaje y seguimiento de DM2, HTA y CCU, y explotando los microdatos de la ENFR, a ser levantada entre 2023 y 2024 en el marco del Programa. También se realizará una evaluación del proyecto piloto de atención de la enfermedad renal crónica avanzada, como parte de los productos de fortalecimiento institucional del Componente 2

IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- 4.1 **Criterios de elegibilidad de la CCLIP.** La CCLIP propuesta cumple lo establecido en el ¶3.2 del Anexo III del documento GN-2246-13 y en el ¶3.6 de las Guías Operativas CCLIP (GN-2246-15), dado que su objetivo está contemplado entre las prioridades definidas en la Estrategia del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051), específicamente en lo referido al objetivo estratégico de fortalecimiento del sistema de salud.
- 4.2 **Criterios de elegibilidad de la primera operación individual bajo la CCLIP.** La primera operación individual cumple los criterios de elegibilidad establecidos en ¶3.5 (i) al (iv) del Anexo III del documento GN-2246-13 y en el ¶3.9 de las Guías Operativas CCLIP (GN-2246-15), dado que: (i) se efectuó un análisis de capacidad institucional al OE utilizando la PACI, a través del mecanismo de evaluación completo; (ii) el objetivo de esta primera operación individual contribuye con el objetivo sectorial de la CCLIP, dado que contribuye a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas en las líneas de cuidado priorizadas; (iii) esta primera operación se encuentra contemplada en el sector salud, correspondiente con el sector contemplado por la CCLIP; y (iv) en el diseño de los mecanismos de ejecución del programa se incluyen acciones específicas para mejorar las capacidades del OE en línea con las recomendaciones del PACI, incluyendo: (i) la adaptación de los reglamentos internos y procedimientos operativos de las unidades organizacionales del MSN a las condiciones de ejecución de un PBR; y (ii) reforzar los mecanismos de coordinación entre el MSN y los ministerios jurisdiccionales para que estas realicen la carga oportuna e integral de la información necesaria para monitorear y evaluar el logro de los resultados del programa.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		AR-L1358
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	<div>-Inclusión Social e Igualdad</div> <div>-Equidad de Género y Diversidad</div> <div>-Capacidad Institucional y Estado de Derecho</div>	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	<div>-Beneficiarios de servicios de salud (#)</div> <div>-Instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas (#)</div>	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3051	Fortalecimiento del sistema de salud
Matriz de resultados del programa de país	-	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones 2023
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.4
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.4
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		1.5
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.5
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		9.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		5.5
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio Bajo	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	C	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	<div>Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos, Auditoría interna.</div> <div>Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual, Licitación pública nacional.</div>
No-Fiduciarios	Si	Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, Sistema Nacional de Estadística.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Si	ATN/OC-18360-AR y ATN/OC-19528-AR

El documento presenta tanto una Línea de Crédito Condicionada para Proyectos de Inversión como la primera operación individual de este CCLIP, ambas definidas con el objetivo de contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas, con la primera operación enfocándose en ciertas líneas prioritizadas. La primera operación, con una inversión total de 200 millones de dólares de capital ordinario del BID, está diseñada como un Préstamo Basado en Resultados, con una estructura de desembolsos basada en el logro de metas relacionadas con tamizaje y seguimiento de tres condiciones prioritizadas (diabetes, hipertensión arterial y cáncer de cuello uterino), cobertura de tratamientos de salud mental bajo esquema comunitario, y la entrega de una serie de productos de fortalecimiento institucional tendientes a fortalecer la capacidad institucional del MSN, a través del uso de los sistemas nacionales financieros, adquisiciones y de información sanitaria.

El objetivo específico de desarrollo de la primera operación individual es incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la Población con Cobertura Pública Exclusiva en las líneas de cuidado prioritizadas. El diagnóstico es adecuado y está bien documentado por la evidencia internacional, destacando los problemas específicos del sistema de salud de Argentina. Los principales problemas están relacionados con la alta carga de enfermedades no transmisibles - para el nivel de inversión en salud y de ingreso per cápita - y con las grandes disparidades en resultados sanitarios a nivel de jurisdicciones.

La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de impacto y resultados razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos específicos. La evaluación incluye una evaluación de impacto cuasi-experimental para la atribución de los resultados relacionados al tamizaje y seguimiento de las enfermedades prioritizadas y una evaluación del proyecto piloto de atención de la enfermedad renal crónica avanzada. El análisis costo-beneficio arroja una TIR de 14.9% en el escenario intermedio.

El proyecto ha recibido una calificación de riesgo global medio-baja, destacándose los riesgos potenciales de carácter presupuestario, de suscripción de Convenios Marco con las jurisdicciones y de efectividad de la coordinación técnica entre las unidades organizativas del proyecto. Se han propuesto medidas de mitigación o escalada apropiadas y supervisables a lo largo del proyecto.

Matriz de Resultados

Objetivo del Proyecto:	El objetivo general de desarrollo de la primera operación individual es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas en las líneas de cuidado priorizadas. El objetivo específico para esta primera operación individual será: incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE) en las líneas de cuidado priorizadas. El objetivo general de desarrollo de la CCLIP es contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas.
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo General de Desarrollo

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (2020)	Año esperado para el Logro	Meta	Medios de Verificación	Comentarios
Objetivo general de desarrollo: contribuir a la reducción de la mortalidad prematura y al cierre de brechas entre jurisdicciones argentinas en las líneas de cuidado priorizadas.						
Años de vida potencial perdidos (AVPP) por diabetes mellitus.	Años cada 100.000 habitantes	98,4	2025	92,5	Reporte interactivo de estadísticas de salud, DEIS	Ver Plan de Monitoreo y Evaluación por detalles referentes al cálculo del CV
AVPP por cáncer cérvico uterino (CCU).		89,4		84,0		
AVPP por enfermedades hipertensivas (HTA).		30,6		28,8		
AVPP por trastornos mentales y del comportamiento (TM).		15,4		14,5		
Coefficiente de variación (CV) de la distribución provincial de los AVPP por diabetes mellitus.	Sin unidad	0,6		0,5		
CV de la distribución provincial de los AVPP por causa CCU.		0,4		0,3		
CV de la distribución provincial de los AVPP por HTA		0,5		0,4		
CV de la distribución provincial de los AVPP por TM.		1,8		1,6		

Objetivos de Desarrollo Específicos

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Indicador para desembolso	Comentario
Objetivo específico de desarrollo: incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE) en las líneas de cuidado priorizadas.									
Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con DM 2 que haya sido identificada	%	17	19	21	23	23	SISA	Si	
Hito: Porcentaje de mujeres con CPE de 18 años y más con DM 2 que haya sido identificada	%	20	-	-	-	-		-	
Hito: Porcentaje de hombres con CPE de 18 años y más con DM 2 que haya sido identificada	%	14	-	-	-	-		-	
Porcentaje de población con DM 2 y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	%	9,3	10	11	12	12	SIRGE y SISA	Si	.
Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada	%	14	15	17	18	18	SISA	Si	
Hito: Porcentaje de mujeres con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada	%	17	-	-	-	-		-	
Hito: Porcentaje de hombres con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada	%	11	-	-	-	-		-	
Porcentaje de población con HTA y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	%	2,2	3	3,5	4	4	SIRGE y SISA	Si	
Mujeres de 25 a 64 años con CPE que hayan recibido nuevos tamizajes para CCU según protocolo en el plazo de tres años	Número de mujeres	0	95.518	181.950	274.269	274.269	SITAM	Si	
Porcentaje de cobertura de vacunación de personas que hayan recibido una dosis de vacuna contra el VPH en la población de 11 años	%	71,5	75	79	83	83	NOMIVAC	Si	
Hito: Porcentaje de cobertura de vacunación con una dosis de vacuna contra el VPH en las niñas de 11 años	%	75,9	-	-	-	-		-	
Hito: Porcentaje de cobertura de vacunación con una dosis de vacuna contra el VPH en los niños de 11 años	%	67,1	-	-	-	-	NOMIVAC	-	

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Indicador para desembolso	Comentario
Objetivo específico de desarrollo: incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE) en las líneas de cuidado priorizadas.									
Número de tratamientos de salud mental que hayan sido entregados a establecimientos de salud en donde al menos un miembro del equipo de salud haya recibido capacitación para el uso racional de psicofármacos y salud mental comunitaria	Número de tratamientos	2.960	20.000	33.795	45.856	99.651	Bases de REMEDIAR y Dirección de Salud Mental	Si	
Número de CAPS que registran de manera electrónica la dispensa nominalizada de medicamentos, interoperando con el sistema de información del MSN.	Número de CAPS	0	200	500	900	900	Bases de REMEDIAR	No	
Número de jurisdicciones que tengan mecanismos de coordinación asistencial en el área de salud mental	Número de jurisdicciones	0	0	22	22	22	Informe de REDES (GEDE)	No	

Matriz de Indicadores para el Desembolso¹

Indicadores vinculados a desembolsos	Línea de base	Año 1		Año 2		Año 3		Fin del Programa	
		Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado
Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con DM 2 que haya sido identificada	17	19	4.701.297	21	9.147.016	23	8.720.705	23	22.569.017
Porcentaje de población con DM 2 y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	9,3	10	6.656.669	11	10.695.718	12	11.896.724	12	29.249.111
Porcentaje de población con CPE de 18 años y más con HTA que haya sido identificada	14	15	4.701.297	17	9.147.016	18	8.720.705	18	22.569.017
Porcentaje de población con HTA y CPE de 18 años o más que haya sido objeto de seguimiento anual	2,2	3	7.109.930	3,5	11.262.346	4	12.376.063	4	30.748.340
Mujeres de 25 a 64 años con CPE que hayan recibido nuevos tamizajes para CCU según protocolo	0	95.518	5.693.015	181.950	14.828.800	274.269	13.671.540	274.269	34.193.355

¹ El Protocolo de verificación de indicadores vinculados a desembolso pueden ser consultados en el Anexo de Monitoreo y Evaluación del Programa ([EER#2](#)).

Indicadores vinculados a desembolsos	Línea de base	Año 1		Año 2		Año 3		Fin del proyecto	
		Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado
Porcentaje de cobertura de vacunación de personas que hayan recibido una dosis de vacuna contra el VPH en la población de 11 años	71,5	75	17.817.964	79	4.189.681	83	4.080.036	83	26.087.680
Número de tratamientos de salud mental que hayan sido entregados a establecimientos de salud en donde al menos un miembro del equipo de salud haya recibido capacitación para el uso racional de psicofármacos y salud mental comunitaria	2.960	20.000	6.498.902	33.795	7.062.214	45.856	7.360.909	99.651	20.922.025
Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2023 publicada	0	0	0	1	1.600.000	0	0	1	1.600.000
Convocatorias de proyectos de fortalecimiento de la estrategia de salud mental comunitaria realizada	0	1	271.495	1	290.483	1	297.254	3	859.232
Plan de acción para fortalecer el acceso efectivo a la salud integral de población LGBTI+ elaborado	0	0	0	0	0	1	400.000	1	400.000
Metodología para el registro y la caracterización homogénea de las consultas por VBG por parte de los efectores sanitarios implementada	0	0	0	0	0	1	400.000	1	400.000
Mapa de madurez digital de los efectores elaborado	0	0	0	0	0	1	500.000	1	500.000
Plataforma de interoperabilidad de la Historia de salud integrada con sistemas de información nacionales operativa	0	0	0	0	0	1	2.368.251	1	2.368.251
Plataforma de receta electrónica de medicamentos desarrollada	0	0	0	0	0	1	2.368.251	1	2.368.251
Convocatorias de proyectos de promoción de la demanda de servicios de detección y control de enfermedades crónicas realizada	0	0	0	1	150.000	1	150.000	2	300.000
Metodología de medición de madurez de la RISS desarrollada	0	0	0	1	250.000	0	0	1	250.000
Estrategia de implementación del uso de inteligencia artificial para la gestión sanitaria publicada	0	0	0	1	50.000	0	0	1	50.000
Evaluación del programa piloto de un nuevo modelo para la atención de la enfermedad renal crónica publicada	0	0	0	0	0	1	4.501.352	1	4.501.352
Evaluación del centro de simulación y entrenamiento para emergencias y desastres publicada	0	0	0	0	0	1	64.368	1	64.368

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

País: Argentina

División: SPH

No. de operación: AR-L1358

Año: 2023

Organismo Ejecutor (OE): El Prestatario a través del Ministerio de Salud de la Nación

Nombre de la Operación: Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-L1358). Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-O0021).

I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistema de país en la operación¹

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/> Reportes	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Informativo	<input checked="" type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input checked="" type="checkbox"/> Comparación de Precios	<input checked="" type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Contabilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Control Externo	<input checked="" type="checkbox"/> Consultores Individuales	<input checked="" type="checkbox"/> Otros

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	<p>Primera operación individual bajo la CCLIP: Se trata de ser una operación individual estructurada como un Préstamo Basado en Resultados (PBR). En ese sentido, serán utilizados los sistemas de adquisiciones y contrataciones propios del Organismo Ejecutor (OE). Los fondos del préstamo se desembolsarán tras la consecución de resultados verificados (resultados y resultados intermedios) atribuibles al programa y especificados en la matriz de resultados.</p> <p>Para este tipo de operaciones se prevé el uso de los sistemas nacionales y del ejecutor, en materia de adquisiciones (GN-2869-10).</p> <p>El Prestatario será la República Argentina. El OE será el Prestatario, a través del Ministerio de Salud de la Nación (MSN).</p> <p>La coordinación administrativa del programa estará a cargo de la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE), dependiente de la Secretaría de Gestión Administrativa del MSN. La DGPFE tendrá entre sus funciones: (i) coordinar el involucramiento efectivo de otras unidades organizativas dependientes del MSN involucradas en la ejecución e implementación del programa (Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades no Transmisibles, Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria, Dirección Nacional de Medicamentos y Promoción de la Salud y Tecnología Sanitaria, Dirección General de Programación y Control Presupuestario y la Dirección General de Contratación); (ii) cumplir frente al Banco las disposiciones contractuales del programa; (iii) presentar los Informes Financieros Auditados, conforme a lo establecido en el Contrato de Préstamo; (iv) presentar solicitudes de desembolso ante el Banco; (v) gestionar los recursos financieros necesarios para la ejecución del programa; y (vi) monitorear y controlar la ejecución general del programa. La Coordinación Técnica del programa estará a cargo de la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales (DNFSP), dependiente de la</p>
-------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

	<p>Secretaría de Equidad del MSN. La DNFSP tendrá entre sus funciones: (i) coordinar la planificación, ejecución y supervisión técnica de las acciones previstas en el marco del programa; (ii) apoyar a la DGPFE en los aspectos técnicos de la coordinación con las otras unidades organizativas dependientes del MSN; (iii) hacer seguimiento al cumplimiento de la implementación de las actividades y productos asociados al logro de los resultados del programa; (iv) ser el punto focal para la verificación independiente de resultados por parte del verificador independiente, incluyendo la consolidación y entrega de la información necesaria para dicha verificación; y (v) brindar apoyo técnico a la DGPFE en la presentación de solicitudes de los tramos/porciones de desembolso del préstamo, incluyendo la realización de la verificación independiente de resultados. La ejecución del programa será regulada por el Reglamento Operativo del Programa (ROP) donde se describen en detalle las funciones y responsabilidades del OE.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	<p>En cumplimiento con la política del instrumento PBR (GN-2869-10), el Banco aplicó la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI), que obtuvo resultados satisfactorios. Los resultados de las diferentes evaluaciones practicadas muestran que el MSN cuentan con sistemas fiduciarios desarrollados y suficientes para asegurar una gestión que acompañe la ejecución y logro de los resultados esperados. Las principales recomendaciones surgidas de la aplicación de esta metodología en el marco de un PBR están detalladas en el cuerpo del POD.</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Económico - Financiera	Si no se cuenta con suficiente asignación de crédito presupuestario durante la vida del programa, el ritmo de implementación de las actividades y productos necesarios para la consecución de las metas de los IVD podría atrasarse, forzando a una extensión del plazo de ejecución	Medio-Alto	Implementar una planificación integral y continua de las actividades del programa, a fin de identificar las necesidades de recursos y gestionar oportunamente la asignación presupuestaria ante las instancias correspondientes.

5. Políticas y Guías aplicables a la operación: GN-2869-10.

6. Excepciones a Políticas y Guías: Ninguna.

II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo

Condiciones especiales previas al primer desembolso: (N/A)	
Tasa de Cambio: Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(ii) de dicho Artículo para los gastos efectuado con fondos locales. Para dichos efectos, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio del primer día hábil del mes del pago en que el Prestatario, el Organismo Ejecutor o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario.	
Informes Financieros Auditados: Los informes financieros anuales auditados del programa deberán presentarse al Banco dentro de un plazo no mayor a 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio financiero fiscal del OE, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco o por la Auditoría General de la Nación (AGN). Los informes auditados finales deberán presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso del programa.	

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de Sistemas Nacionales	Para este tipo de operaciones se prevé el uso de los sistemas nacionales y del ejecutor, en materia de adquisiciones (GN-2869-10)
<input checked="" type="checkbox"/>	Financiamiento retroactivo de Resultados previamente alcanzados	Esta operación contempla el financiamiento de resultados alcanzados previamente correspondientes a 10% (US\$20 millones) del monto del préstamo. Este financiamiento se aplicará para los resultados obtenidos entre la fecha de aprobación del perfil de proyecto (12 de enero de 2023) hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. El desembolso de los resultados anteriores estará sujeto a una verificación externa independiente de dichos resultados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Disposiciones Especiales de Adquisiciones aplicables a la operación	Para este tipo de operaciones se prevé el uso de los sistemas nacionales y del ejecutor, en materia de adquisiciones (GN-2869-10)

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	El OE es responsable del proceso de formulación y programación del presupuesto anual y de realizar todos los procedimientos conducentes a la consolidación del presupuesto anual para su aprobación. El presupuesto del OE cuenta con categorías programáticas y otras clasificaciones por objeto del gasto como gastos en personal, bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso, transferencias, servicios de la deuda y disminución de otros pasivos, otros gastos y gastos figurativos. A medida que surgen necesidades de ampliaciones o reasignaciones de partidas, la unidad ejecutora solicita las modificaciones encargándose de gestionar su aprobación. Se debe anticipar la asignación presupuestaria para asegurar la ejecución de la operación dentro del plazo establecido.
-------------------------------------	----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Tesorería y Gestión de Desembolsos</p>	<p>Cuentas bancarias. EL OE deberá informar una cuenta en dólares en la cual recibirán los desembolsos del programa. Los pagos se realizarán con fondos locales a través Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE) y luego se gestionarán los desembolsos en función al cumplimiento de resultados. Asimismo, el ejecutor podrá abrir una cuenta en dólares exclusiva del programa en el caso se solicitará el desembolso inicial contemplado en las políticas (GN-2869-10)</p> <p>Plan financiero. No se requiere un plan financiero para la gestión de desembolsos del Programa (los desembolsos se realizarán conforme a lo establecido en la matriz de indicadores de resultados para desembolsos acordada con el Banco) con la excepción de cuando se solicite el desembolso inicial. En ese caso se deberá presentar un plan financiero que contemple las necesidades reales de financiamiento para la consecución de los resultados más inmediatos.</p> <p>Métodos de desembolsos. Por tratarse de un PBR, el Banco desembolsará los recursos bajo el método de Reembolso de Gastos siempre que una firma independiente, un organismo o especialistas individuales, hayan realizado una verificación independiente de los resultados alcanzados. No obstante, podrá utilizarse el método de anticipo de fondos para tramitar el desembolso inicial establecido en el Contrato de Préstamo. El OE utilizará la plataforma "<i>Online Disbursement</i>" para gestionar los desembolsos ante el Banco.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes</p>	<p>Se deberá garantizar que los sistemas contables nacionales permitan un seguimiento de los ingresos y gastos asociados al programa. El OE podrá utilizar el Sistema de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos (UEPEX) como sistema de administración financiera, el cual permite identificar los fondos del programa y también las fuentes de financiamiento. El sistema UEPEX consigna, de conformidad con el catálogo de cuentas aprobado por el Banco, las inversiones del programa por componente del cuadro de costos. El registro de la contabilidad se hará con base de caja y se seguirán las Normas Internacionales de Información Financiera cuando aplique, de acuerdo con los criterios nacionales establecidos.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Control externo e Informes financieros</p>	<p>El Control Externo es desempeñado por la Auditoría General de la Nación (AGN). La AGN es un órgano rector de control externo, dependiente y de asistencia del Congreso Nacional en el control del estado de cuentas del Sector Público. Su creación y funcionamiento se encuentran reglamentados en el Título VII, Capítulo I de la Ley 24.156 de Administración Financiera y de los Sistemas del Control Externo.</p> <p>Los informes financieros anuales del programa, con base en los Términos de Referencia (TDR) previamente acordados con el Banco, deberán ser auditados por un auditor independiente aceptable para el Banco, pudiendo ser tanto la AGN como una Firma de Auditoría Independiente. Anualmente, y al final del período de desembolsos, el ejecutor reportará al Banco la diferencia entre el gasto total incurrido en la consecución de los resultados del proyecto, y la suma de todos los desembolsos realizados por el Banco, como parte de los informes financieros.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Supervisión Financiera de la operación</p>	<p>El plan de supervisión financiera surgirá de las evaluaciones de riesgo y capacidad fiduciaria realizadas al OE y considerará: visitas de supervisión in situ y de "escritorio" y análisis y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las auditorías a los informes financieros anuales del programa.</p>

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/23

Argentina. Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP)
Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-O0021)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el acuerdo o acuerdos que sean necesarios con la República Argentina para establecer la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-O0021) (la "Línea") hasta por la suma de US\$600.000.000, con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco.

2. Establecer que los recursos asignados a la Línea sean utilizados para financiar operaciones individuales de préstamo comprendidas en la Línea, de conformidad con: (a) los objetivos y reglamentos de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión aprobados mediante la Resolución DE-58/03 y sus modificaciones aprobadas mediante las Resoluciones DE-10/07, DE-164/07, DE-86/16 y DE-98/19; (b) las disposiciones de los documentos GN-2564-3 y GN-2246-13; y (c) los términos y condiciones que consten en la propuesta de la correspondiente operación individual.

(Aprobada el ____ de _____ de 2023)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/23

Argentina. Préstamo ____/OC-AR a la República Argentina. Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino. Primera Operación Individual Bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-O0021)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Argentina, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de la Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino, que constituye la primera operación individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino (AR-O0021), aprobada mediante Resolución DE-___/23 de fecha ___ de ____ de 2023. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US \$200.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de ____ de 2023)