

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	ARGENTINA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la priorización explícita en la cobertura de servicios públicos de salud
▪ Número de CT:	AR-T1249
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Tristao, Iñez M. (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bagolle, Alexandre (SCL/SPH); Casalino Franciskovic, Juan Manuel (LEG/SGO); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Distrutti, Marcella (SCL/SPH); Martínez De Soto, Lilena Guadalupe (VPC/FMP); Monje Silva, Andrea (SCL/GDI); Perez Maillard, Michelle Margarita (SCL/SPH); Santos, Marilia De Souza (VPC/FMP); Tejerina, Luis R. (SCL/SCL); Weibel, Matias (CSC/CAR)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	21 Jul 2020.
▪ Beneficiario:	República Argentina, a través del Ministerio de Salud de la Nación
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$350,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Noviembre 2020
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales y firmas consultoras
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CSC/CAR-Representación Argentina
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta CT es contribuir al fortalecimiento de la priorización explícita en la cobertura de servicios públicos de salud para mejorar la equidad, la eficiencia, y la protección financiera del sistema de salud argentino; beneficiando con ello a toda la población argentina.
- 2.2 **Problema.** El gasto en salud en la Argentina se encuentra entre los más altos de la región, alcanzando el 10,7% del PIB: 3,02% corresponde al sector público (aproximadamente US\$1.390 per cápita), 4,08% al de la seguridad social, y 3,58% al gasto privado en salud<sup>1</sup>. El país está avanzando hacia la cobertura universal en salud

<sup>1</sup> Cetrángolo, O., & Goldschmit, A. (2018). Organización y financiamiento de la provisión pública de salud en un país federal (Doctoral dissertation, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas.).

(CUS). Sin embargo, debido a la fragmentación del sistema de salud en el país<sup>2</sup>, **todavía persisten ineficiencias e inequidades significativas en cuanto a los niveles de cobertura y gasto en salud**; y, sobre todo, en un contexto donde los recursos son limitados y las presiones sobre el gasto aumentan constantemente.

- 2.3 **Causas.** El sistema de salud argentino se caracteriza por una excesiva fragmentación y desarticulación: en distintas fuentes (y volúmenes) de financiamiento, diferentes esquemas de cobertura, coaseguros y copagos aplicados; y regímenes y órganos de control y fiscalización. Esta fragmentación se genera, a nivel horizontal, por la coexistencia e interacción de tres subsectores: el sector público, el sector de obras sociales o de seguridad social, y el sector privado; y a nivel vertical por la estructura federal del país en donde los gobiernos provinciales son prácticamente los principales responsables de la provisión de los servicios de salud. Como resultado de esta fragmentación, la oferta de servicios es altamente heterogénea, inequitativa y con problemas de eficiencia por la superposición de herramientas y coberturas<sup>3</sup>; comprometiendo el acceso efectivo a servicios de salud esenciales y de calidad, y poniendo en riesgo a las personas en condiciones de mayor vulnerabilidad.
- 2.4 La desarticulación incide también en los procesos de toma de decisiones dentro de las instancias de salud en Argentina. En lugar de guiarse por criterios claros de efectividad, las decisiones de financiamiento se basan en mecanismos históricos o implícitos no siempre transparentes, pero que permiten respetar un presupuesto restringido<sup>4</sup>; lo cual se encuentra entre las principales fuentes de ineficiencia del sistema de salud. Por ejemplo, con frecuencia se llegan a financiar tecnologías sanitarias que, o no son las más efectivas en el mercado, o incluso se desconoce su efectividad, pagando precios elevados que no están vinculados con su valor terapéutico. Decisiones sobre qué tecnologías financiar y cuánto pagar por ellas suelen tomarse sin evidencia y sin el amparo de un marco institucional que sea transparente, técnico y participativo. En este sentido, reformas de política encaminadas a promover decisiones de asignación de recursos más eficiente resultan esenciales<sup>5</sup>.
- 2.5 La experiencia en la región de América Latina y el Caribe revela contextos en donde se han puesto en marcha iniciativas innovadoras para mejorar el acceso efectivo, la eficiencia, la calidad y la equidad en la provisión de servicios de salud, a través de la priorización explícita del gasto en salud<sup>6</sup>. Esta priorización consiste en el

---

<sup>2</sup> Novick, G. E. (2017). *Health Care Organization and Delivery in Argentina: A Case of Fragmentation, Inefficiency and Inequality*. *Global Policy*, 8, 93-96.

<sup>3</sup> Acuña, C. H., & Chudnovsky, M. (2002). El sistema de salud en Argentina. FIEL. (2009). "La Desigualdad en la Salud". Ed. FIEL-Konrad Adenauer Foundation. Maceira, D., Kremer, P., & Olaviaga, S. (2008). Evaluación del Programa de Seguro Público de Salud de la provincia de Buenos Aires.

<sup>4</sup> Ejemplos de estos mecanismos implícitos son listas de espera, dilución de la calidad de los servicios, negación de los servicios en el punto de atención, gasto de bolsillo alto o racionamiento vía barreras económicas. BID, 2015.

<sup>5</sup> "La priorización en salud paso a paso: ¿Cómo articulan sus procesos México, Brasil y Colombia?". Editores Gideon, Distrutti, Muñoz, Pinto, Diaz. Banco Interamericano de Desarrollo. 2018.

<sup>6</sup> "La priorización en salud paso a paso: ¿Cómo articulan sus procesos México, Brasil y Colombia?". Editores Gideon, Distrutti, Muñoz, Pinto, Diaz. Banco Interamericano de Desarrollo. 2018. El caso de México particularmente, muestra avances importantes en un contexto altamente fragmentado, que tiene un conjunto diverso de instrumentos de priorización. Por ejemplo, el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud (CBCI), el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y la conformación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Lo importante en el caso mexicano fue la institucionalización del

establecimiento de procesos y criterios explícitos, sistematizados, deliberativos e institucionalizados para poder tomar decisiones sobre cómo distribuir los recursos disponibles y el alcance de la cobertura de manera informada y efectiva.

- 2.6 La priorización constituye una iniciativa innovadora para fortalecer los servicios de salud, al enfocar el financiamiento sanitario en un determinado conjunto de intervenciones y tecnologías sanitarias, regidas bajo las mismas reglas y condiciones, y con las mismas garantías. La selección de estas intervenciones y tecnologías responde a criterios de efectividad, el perfil epidemiológico, y las necesidades de la población. Entre los instrumentos de la política de priorización en salud, se destacan los planes explícitos de beneficios, la creación de agencias para la evaluación de tecnologías sanitarias y los fondos para la cobertura de enfermedades de alto costo, entre otros. En conjunto, estas herramientas contribuyen a mejorar la eficiencia del gasto público en salud, incrementar el acceso y la calidad de los servicios, y promover la equidad en el sistema.
- 2.7 En este contexto, es importante evaluar los procesos existentes de priorización, tanto implícita como explícita en Argentina, con el fin de formular propuestas que fortalezcan la rectoría del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) y contribuyan a la integración de los distintos subsectores de salud, incluyendo procesos de articulación de coberturas explícitas, definición del contenido y costo de planes de beneficios, y financiamiento de enfermedades de alto costo. En Argentina, los esquemas de aseguramiento para estas enfermedades se encuentran en situación deficitaria y existe consenso en la comunidad científica y de políticas públicas sobre la necesidad de implementar esquemas alternativos que permitan alinear incentivos y recursos de una manera eficiente para el logro de mejoras en el acceso equitativo a servicios, medicamentos y demás intervenciones de salud de alto costo.
- 2.8 **Para la evaluación y formulación de los instrumentos de priorización explícita es indispensable contar con información confiable y oportuna** que permita diagnosticar efectivamente el alcance de las coberturas, y actualizar las estrategias de priorización conforme a las nuevas necesidades. Sin embargo, la fragmentación del sistema de salud argentino también ha dado lugar a la creación de sistemas de información igualmente fragmentados que se fueron creando en forma desarticulada para responder a las necesidades inmediatas de cada institución, financiador, organismo público, programa sanitario nacional y/o provincial. A su vez, las iniciativas de desarrollo tecnológico se han centrado históricamente en la provisión de equipamientos informáticos y aplicaciones de software, sin que se elabore una visión estratégica de mediano y largo plazo. Esta situación redundaba en una gestión subóptima de la información, donde la existencia de silos de información dificultaba el uso de los datos para mejorar la calidad y la eficiencia de los procesos de salud<sup>7</sup>.

---

proceso, con la emisión de normativa vinculada. Por su parte, en Brasil se destaca un proceso con enfoque sistémico, con la creación de listas de medicamentos esenciales y de servicios (RENAME y RENASES), la Comisión Nacional de Inclusión de Tecnologías en Salud (CONITEC) y la red de evaluación de tecnologías (REBRATS). Un punto interesante para Argentina del caso brasileño es el proceso de priorización en un contexto de descentralización, pero con la existencia de un Sistema Único de Salud (SUS). Por último, en Colombia el proceso de priorización se enfocó en registro sanitario, evaluación de tecnologías (Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud – IETS), y en la definición de un listado explícito - Plan Obligatorio de Salud (POS). En este caso, es interesante la interacción con los actores de la seguridad social y entidades privadas de prestación de servicios.

<sup>7</sup> Estrategia Digital de Salud 2018-2024.

- 2.9 Un ejemplo del desarrollo inorgánico de los sistemas de información a nivel nacional es el caso de la historia clínica electrónica. Todavía gran parte de la información de salud sobre diagnósticos, antecedentes y tratamientos recibidos por los pacientes sigue existiendo en formato papel. Donde existen historias clínicas electrónicas, éstas se encuentran fragmentadas por instituciones, jurisdicciones o niveles de atención. Como resultado, se generan situaciones de información incompleta, de baja calidad, y esparcida en varios repositorios. Esto conlleva a que los pacientes y los profesionales de salud no cuenten con información oportuna para el cuidado de la salud, perjudicando la calidad y la eficiencia de la atención.
- 2.10 La evidencia muestra por ejemplo que, si se implementan de forma correcta, las herramientas de transformación digital pueden contribuir a mejorar la integridad, la seguridad y el acceso en tiempo real a la información, así como la calidad, la continuidad y la eficiencia de la atención<sup>8</sup>. El éxito de la transformación digital en salud depende de que la misión reciba apoyo de procesos en constante mejora, que tenga un personal que busque el cambio y que cuente con tecnologías útiles y utilizables<sup>9</sup>.
- 2.11 La transformación digital del sector salud tiene un potencial significativo para el rediseño de los servicios orientados a una mejor calidad y centrados en los usuarios. La disponibilidad de información de calidad de forma oportuna es crítica para la priorización explícita del gasto en salud y, con ello, la mejora de la toma de decisiones en torno a coberturas y eficiencia de los servicios. En primer lugar, es necesario contar con una visión estratégica para la transformación digital a corto, mediano y largo plazo, que permita articular las distintas iniciativas y programas, las distintas fuentes de financiamiento existentes y los distintos actores del ecosistema de salud. Para ello, se requiere una hoja de ruta detallada con enfoque holístico y acciones concretas de mejora en dimensiones claves de rectoría, gobernanza, infraestructura, infoestructura, procesos y aplicativos de salud, y rol de las personas tanto pacientes como profesionales de la salud. En segundo lugar, se requiere un diagnóstico detallado del nivel de implementación y de madurez de las iniciativas de historias clínicas electrónicas a nivel nacional y de provincias con el fin no solo de diagnosticar el estado actual sino también de definir siguientes pasos en función al nivel de madurez de los sistemas de información. Finalmente es preciso seguir fortaleciendo los recursos humanos en materia de gestión del cambio, gestión de proyectos en informática en Salud o principios de interoperabilidad, siendo las personas el elemento central de todo proceso de transformación digital exitoso. Estas actividades forman parte del plan de trabajo de la Dirección Nacional de Gobernanza e Integración de los Sistemas de Salud (DNGISS) del MSN, para coadyuvar a la planificación de los servicios de salud, y facilitar y hacer más eficientes diferentes procesos dentro del sistema.
- 2.12 **Alineación Estratégica:** Esta CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, a través de la promoción de una atención de salud más equitativa y eficiente. La CT también se alinea con el ámbito prioritario de Tecnología e Innovación, al apoyar al MNS en el diseño e implementación de la agenda digital en el marco de la provisión de servicios de salud. La CT también se alinea con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho, al apoyar al MNS tanto en la articulación de la priorización en salud, como a la DNGISS en su tarea de

---

<sup>8</sup> Nelson, J., Cafagna, G., Tejerina, L. (2020). Electronic Health Record Systems: Definitions, Evidence, and Practical Recommendations for Latin America and the Caribbean. IDB

<sup>9</sup> (Dowling1985, 2018).

avanzar la agenda digital en salud en el país. También se alinea con los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1) relacionados con: (i) el fortalecimiento de los esfuerzos de las instituciones públicas para ser más efectivos y eficientes en sus programas sociales y articular la oferta de servicios para mejorar su eficiencia, equidad y calidad; y (ii) el apoyo a los clientes para lograr la inclusión social, igualdad de género y diversidad en sus proyectos/programas y como países, como se mencionó previamente para el objetivo “i” de la Estrategia Institucional. Adicionalmente, está alineado al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12), mediante el aumento del número de personas que se benefician de servicios de salud, y contribuirá al marco mediante el fortalecimiento de las instituciones de salud y de los sistemas de información y agenda digital de salud públicos, sí como de la DNGSIS. Además, se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2016-2019 (GN2870-1), con el objetivo de fortalecimiento de la calidad de servicios de salud costo-efectivos para prevención y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles<sup>10</sup>. Finalmente, es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al promover un mejor estado de salud de la población con equidad, protección financiera y sostenibilidad.

### **III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 3.1 La CT tiene dos componentes, que se describen a continuación:
- 3.2 **Componente 1. Integración de los subsistemas de salud para aumentar la cobertura y priorización en salud (US\$240.000,00).** Este componente busca fortalecer la priorización para aumentar la cobertura de los servicios de salud y mejorar la integración y articulación de los subsistemas públicos de salud. Para lograr este objetivo, el componente financiará servicios de consultoría para: (i) un análisis de las políticas actuales de priorización en salud en Argentina; (ii) un mapeo de coberturas explícitas para el subsector público y su posible articulación con los diferentes subsectores del sistema de salud argentino; (iii) un mapeo de coberturas y criterios de priorización de dichos subsectores; (iv) un mapeo de coberturas y priorización de servicios de enfermedades de alto costo; (v) un estudio para compra estratégica de servicios; y (vi) un estudio del modelo asistencial – prestacional.
- 3.3 Como resultado de este componente se espera contar con un plan de articulación de coberturas de los tres subsectores.
- 3.4 **Componente 2. Salud Digital (US\$110.000,00).** Este componente tiene como propósito brindar asistencia técnica para el diseño e implementación de la agenda digital en el marco de la provisión de servicios de salud. Este componente financiará servicios de consultoría para: (i) un modelo de madurez del Sistema Nacional de Expediente de Salud Electrónico para revisar el nivel de preparación y/o avance en la implementación del ecosistema digital para el intercambio de datos; (ii) apoyo en la implementación de la hoja de ruta para la transformación digital desarrollada con la metodología de estado futuro a través revisión de especificaciones técnicas y planificación de actividades<sup>11</sup>; (iii) apoyo para el desarrollo de la arquitectura de

---

<sup>10</sup> Asimismo, esta CT es consistente con la Estrategia del Grupo BID con Argentina 2020-2023 en proceso de aprobación, en su objetivo estratégico de fortalecer el sistema de salud.

<sup>11</sup> Estos talleres servirán como un ejercicio para co-crear el estado futuro e identificar los factores críticos de éxito, los cuales después se traducen en una hoja de ruta para el país. La hoja de ruta describirá los actores, los financiadores/cooperantes, las fases, hitos, y montos estimados sobre los cuales será

sistema de salud que se adapte mejor a las necesidades del Ministerio o de las provincias utilizando la metodología TOGAF<sup>12</sup>; y (iv) apoyo para la capacitación y acompañamiento del personal del MNS en la implementación del modelo de madurez para aplicarlo a nivel de provincias.

- 3.5 Como resultados del segundo componente se espera lograr el fortalecimiento institucional de la DNGISS en tecnologías digitales, medido a través de (i) la implementación de hoja de ruta para la transformación digital del sector salud elaborada; (ii) informe de modelo de madurez de historias clínicas electrónicas elaborado; (iii) tipología de arquitectura de sistema de salud; y (iv) y recursos humanos capacitados.
- 3.6 El costo total de la CT es de US\$350.000, que será financiado con recursos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC). A continuación, se desagregan los costos por componente y actividad.

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

<b>Actividad / Componente</b>	<b>Descripción</b>	<b>BID Financiamiento Total</b>
1. Integración de los subsistemas de salud para aumentar la cobertura y priorización en salud	1.1 Consultoría para el análisis del esquema de priorización en salud actual en Argentina	65.000
	1.2 Consultoría para el mapeo de coberturas explícitas para el subsector público y posible articulación entre los diferentes subsectores	55.000
	1.3 Consultoría para el mapeo de coberturas y criterios de priorización de servicios en distintos subsectores	30.000
	1.4 Consultoría para el mapeo de coberturas y priorización de servicios de enfermedades de alto costo	30.000
	1.5 Consultoría sobre compra estratégica de servicios	30.000
	1.6 Consultoría sobre modelo asistencial - prestacional	30.000
<b>Sub total</b>		<b>240.000</b>
2. Salud Digital	2.1 Consultoría para un modelo de madurez	15.000
	2.2 Consultoría para la implementación de la hoja de Ruta de salud digital	30.000
	2.3 Consultoría para el diseño de Arquitectura de sistema de salud	45.000
	2.4 Consultoría para la capacitación de personal sobre modelo de madurez	20.000
<b>Sub total</b>		<b>110.000</b>
<b>Total</b>		<b>350.000</b>

- 3.7 La CT será supervisada por la División de Salud y Protección Social del Banco (SCL/SPH). El equipo de proyecto de SPH/CAR será responsable de la supervisión, monitoreo, coordinación y evaluación de la CT, encargándose, asimismo, de la elaboración de informes del progreso de los indicadores de la CT. La Unidad Responsable por los Desembolsos (UDR) estará en la Representación del Banco en

necesario abordar procesos y proyectos sanitarios para avanzar en la transformación digital en salud por parte del MNS.

<sup>12</sup> *The Open Group Architecture Framework (TOGAF)* (o Esquema de Arquitectura del Open Group, en español) es un esquema (o marco de trabajo) de arquitectura empresarial que proporciona un enfoque para el diseño, planificación, implementación y gobierno de una arquitectura empresarial de información.

Argentina (CAR). La supervisión se hará de forma permanente, revisando productos de consultoría intermedios y finales, y mediante la revisión de las implementaciones que el ministerio haga del modelo de madurez en las provincias. Dichas actividades serán cubiertas con fondos transaccionales.

#### **IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 4.1 A solicitud del Gobierno de la República Argentina, el Banco, por medio de la División de Protección Social y Salud, en la Oficina de País de Argentina (SPH/CAR), ejecutará esta CT. El Banco ejecutará directamente esta CT dado que cuenta con la capacidad y experiencia técnica necesaria adquirida con la Red CRITERIA<sup>13</sup> y con la implementación de proyectos de salud digital utilizando mejores prácticas de la región<sup>14</sup>.
- 4.2 El Banco, en su calidad de Organismo Ejecutor, coordinará las consultorías y aprobará los productos asociados a dichas contrataciones.
- 4.3 Las actividades que se ejecutarán bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo 5) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisición establecidos por el Banco, a saber: (i) contratación de consultores individuales, según lo establecido en la sección AM-650 del Manual Administrativo "Fuerza de Trabajo Complementaria"; (ii) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco (GN-2765-4) y sus Directrices Operativas (OP-1155-4); y (iii) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo con la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-28) para logística y otros servicios relacionados.

#### **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Se ha identificado un riesgo relacionado con la temporalidad de los productos del Componente 1, vis a vis la urgencia de los insumos analíticos que deberían informar el rediseño de los instrumentos de priorización del gasto en salud. La estrategia de mitigación para este riesgo es la elaboración ágil de los términos de referencia de las contrataciones de los estudios que ya cuentan con borradores avanzados.

#### **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 No se solicitan excepciones a las políticas del Banco.

#### **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) esta CT ha sido clasificada como Categoría "C", ya que no habrá impactos negativos ambientales o sociales vinculados a la misma (ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

---

<sup>13</sup> La RED CRITERIA es una iniciativa del Banco y tiene como fin apoyar a los países de América Latina y el Caribe para fortalecer sus políticas de asignación del gasto en salud y de diseño y ajuste de sus planes de beneficios.

<sup>14</sup> <https://publications.iadb.org/en/social-protection-and-health-divisions-approach-digital-transformation-guidelines-and>.

**Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - AR-T1249](#)

[Matriz de Resultados - AR-T1249](#)

[Términos de Referencia - AR-T1249](#)

[Plan de Adquisiciones - AR-T1249](#)