

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ARGENTINA

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

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

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Claudia Vázquez; Luis Tejerina; Ignacio Astorga; Laura Goyeneche y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Analía González (CSC/CAR); Alonso Chaverri (LEG/SGO); Natalia Pérez Fontela y Roberto Laguado (VPC/FMP); Florencia Mendez (SCL/GDI); Leslie Stone (SPD/SDV).

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

PERFIL DE PROYECTO

ARGENTINA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre y número de la CCLIP:	Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino. Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) (AR-O0021).		
Nombre y número del Proyecto:	Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino. Primera Operación Individual (AR-L1358)		
Equipo de Proyecto:	Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Claudia Vázquez; Luis Tejerina; Ignacio Astorga; Laura Goyeneche y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Analía González (CSC/CAR); Alonso Chaverri (LEG/SGO); Natalia Pérez Fontela y Roberto Laguado (VPC/FMP); Florencia Mendez (SCL/GDI); Leslie Stone (SPD/SDV).		
Prestatario:	República Argentina		
Organismo Ejecutor:	El Prestatario, a través del Ministerio de Salud de la Nación		
Plan Financiero:		CCLIP	1ª. Operación
	BID (Capital Ordinario):	US\$600 millones	US\$200 millones
	Total:	US\$600 millones	US\$200 millones
Salvaguardias:	Políticas activadas:	ESPS 1; ESPS 2; ESPS 10	
	Clasificación:	C	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Antecedentes

- 2.1 **Problema de desarrollo.** Argentina invierte más de 9% de su Producto Interno Bruto en salud, uno de los niveles más altos entre los países de América Latina y el Caribe¹. Sin embargo, el país alcanza resultados sanitarios menores a los esperables para este nivel de inversión y su nivel de ingreso per cápita². Según estimaciones del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés), en 2019 Argentina logró sólo 61% del potencial de mejora de la salud alcanzable por un sistema con cobertura universal de salud efectivo³. 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 no transmisibles (ECNT), principal causa de muerte, muerte prematura y discapacidad en Argentina⁴. De acuerdo con estimaciones

¹ Estimaciones de la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

² Por ejemplo, Izquierdo et al. (2020) estiman que, al nivel actual de inversión en salud, la esperanza de vida al nacer en Argentina podría ser 4,6 años más alta.

³ 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).

⁴ Pattarone, G. (2020). "Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Argentina". *Journal of Science, Humanities and Arts*.

para 2020 de la Dirección de Estadísticas e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación (MSN), en algunas jurisdicciones del Norte Argentino el número de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP)⁵ a causa de un conjunto de las ECNT más prevalentes⁶, duplicó el promedio nacional.

- 2.2 **Determinantes.** Si bien toda la población que habita en la Argentina tiene cobertura formal de algún subsistema de salud (público, seguridad social o privado)⁷, 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 de ECNT —una de las intervenciones sanitarias más costo-efectivas para la gestión de este tipo de patologías— pone de manifiesto este desafío. La Tabla 1 presenta indicadores básicos de cobertura efectiva para un conjunto de servicios de tamizaje, a nivel nacional, desagregado por género, para la Población con Cobertura Pública Exclusiva (PCPE) y para la jurisdicción de menor desempeño, de acuerdo con la 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR; 2019).
- 2.3 Existen recomendaciones bien establecidas, con base en evidencia, sobre cómo incrementar el acceso efectivo para prevenir o retardar el desarrollo de ECNT, y cómo atender de manera costo-efectiva a quienes ya las padecen⁸. 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 nivel⁹, 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.

⁵ Los AVPP reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de los fallecimientos prematuros. Se suman los años adicionales que las personas hubieran vivido (hasta los 70 años) de no haber muerto por una causa determinada, y se expresa como una tasa cada 100.000 habitantes.

⁶ Enfermedad cardíaca isquémica e hipertensiva; diabetes mellitus; y cáncer de cuello uterino.

⁷ Oficina de Presupuesto del Congreso (2021). “Caracterización del Sistema de Salud Argentino”. Los subsistemas públicos, de la seguridad social y privado cubren a 36%, 61% y 13,6% de la población, respectivamente (10,6% tiene más de un tipo de cobertura).

⁸ Bodenheimer, T., et al. (2002). “Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness”. JAMA.

⁹ Vassan, et al. (2013). “Strengthening of primary-care delivery in the developing world: IMAI and the need for integrated models of care” The Lancet.

Tabla 1. Acceso efectivo a servicios de tamizaje seleccionados¹⁰

Prueba de rastreo	Nacional	Hombres	Mujeres	Población con cobertura pública exclusiva	Jurisdicción de menor desempeño
Alguna vez tuvo una medición de glucemia	79,1	73,9	83,8	64,8	60,3
Alguna vez tuvo una medición de colesterol	82,1	77,2	88,5	62,6	64,7
En los últimos 2 años tuvo una medición de tensión arterial	84,3	81,7	86,7	73,1	77,6
En los últimos 2 años se realizó una mamografía	66,0	-	-	46,4	34,3
En los últimos 2 años se realizó el Papanicolaou	70,3	-	-	58,4	37,3
Alguna vez se realizó un rastreo de cáncer de colon	31,6	32,0	31,2	16,8	6,2

- 2.4 **Causas del bajo acceso efectivo.** 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 dependa 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, generando inequidad territorial¹¹.
- 2.5 En segundo lugar, en el sistema de salud argentino sigue predominando un enfoque curativo y especializado para el tratamiento de ECNT. Esto ha favorecido el direccionamiento desproporcionado e inercial de recursos humanos y financieros a los niveles de mayor complejidad médica, a costa del PNA. A su vez, 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.
- 2.6 En tercer lugar, al igual que en la mayoría de los países de la región, una proporción significativa de la población argentina, 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 ECNT, a que el desarrollo incipiente de estas patologías es asintomático y porque los servicios preventivos suelen ofrecer horarios de atención limitados, que se superponen con la jornada laboral de la mayoría de la población¹².

¹⁰ Los detalles metodológicos de estas estimaciones, incluyendo los grupos etarios a los que corresponden estos indicadores, pueden ser consultados en dicho [informe](#).

¹¹ Tobar, et al. (2012). “Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino”. CIPPEC.

¹² Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2015). “Barreras y facilitadores en la prevención y control de la hipertensión y diabetes en la atención primaria del sector público” Informe de consultoría BID.

- 2.7 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 y el cuidado de un importante número de pacientes con ECNT. 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 sistema¹³. 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 mundial¹⁴
- 2.8 En este marco, el MSN, ejerciendo su función de rectoría, se ha propuesto restablecer la gobernanza sobre todo el sistema para lograr un sistema de salud más accesible, integrado y equitativo.

B. Políticas del país en el sector y estrategia del proyecto

- 2.9 A nivel global, el desarrollo de Planes de Beneficios en Salud (PBS) 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 pandemia¹⁵. En este sentido, el MSN y la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) se encuentra trabajando en el desarrollo de un PBS para la Argentina, con el apoyo técnico del BID, a través de su Red Critería. 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. Tendrá un carácter explícito, universal e integral, estará basado en evidencia y destinado a toda la población, independientemente del tipo de 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.
- 2.10 **Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP).** El Gobierno de Argentina ha solicitado que este proyecto sea concebido como la primera operación de una CCLIP en la Modalidad Sectorial, por US\$600 millones, que tenga como Organismo Ejecutor (OE) al MSN, a ser ejecutados en el plazo de 10 años. La implementación efectiva y fiscalmente sostenible de este nuevo PBS demanda necesariamente un esfuerzo técnico, operativo y financiero de mediano plazo, por lo que el uso de una CCLIP para enmarcar el apoyo técnico y financiero del Banco resulta pertinente.

¹³ MSN (2022). "Impacto del COVID-19 en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles: un análisis desde el programa Redes de Salud".

¹⁴ Campodónico, N. (2022). "El impacto del COVID-19 en el campo de la salud mental en América Latina y España: una revisión sistemática". Calidad de Vida y Salud.

¹⁵ World Bank. (2021). "Walking the Talk: Reimagining Primary Health Care After COVID-19".

- 2.11 **Primera operación bajo la CCLIP.** La primera operación bajo la CCLIP se estructurará como un Préstamo Basado en Resultados (PBR), por US\$200 millones, con un plazo de ejecución de 4 años. Este monto de financiamiento es conmensurable con el esfuerzo fiscal que realizará el MSN para alcanzar las metas de resultado del programa. El uso del PBR como instrumento de financiamiento se justifica por: (i) la amplia experiencia con que cuenta el MSN implementando mecanismos de financiamiento a las jurisdicciones basados en resultados en el marco de operaciones con financiamiento externo (Banco Mundial y BID)¹⁶; y (ii) la valoración que le otorga el MSN a este tipo de instrumentos en cuanto a su potencial de transformar la lógica de su ejecución presupuestal, de una basada en la provisión de insumos y servicios, a una orientada al logro de resultados sanitarios. El OE de la operación será el MSN. Las jurisdicciones subnacionales serán el ámbito en el que se realicen las actividades conducentes a la consecución de los resultados de los programas y se beneficiarán del acompañamiento técnico del MSN y de los incentivos financieros que éste les otorgue en el marco del proyecto.
- 2.12 La primera operación bajo la CCLIP tendrá como principales plataformas operativas a los programas REDES y REMEDIAR, que se describen a continuación.
- 2.13 **El programa REDES** fue creado en 2009 con el objetivo de consolidar el modelo de RISS en el subsistema público a nivel jurisdiccional¹⁷. El programa provee incentivos financieros y capacitación técnica para que las jurisdicciones alcancen metas sanitarias relacionadas con la identificación, clasificación y seguimiento activo de personas con ECNT con base en el PNA, así como acciones (hitos) relacionados con la consolidación del modelo de RISS. Este financiamiento debe ser reinvertido principalmente en el fortalecimiento del PNA, a través de los Planes de Inversión Jurisdiccional (PIJ) acordados entre el MSN y los ministerios provinciales, con el objetivo de potenciar y promover la sostenibilidad de los resultados del programa. A fines de 2019, REDES había logrado cubrir a 70% de la PCPE mayor de 6 años (más de 10 millones de personas), a cargo de 3.943 CAPS, demostrando [avances significativos](#) en el logro de varios de sus indicadores de tamizaje y tratamiento de personas con riesgo cardiovascular, proceso que acusó una significativa [desaceleración](#) a causa de la pandemia por COVID-19.
- 2.14 **El programa REMEDIAR** fue creado en 2002, con el objetivo de promover el acceso efectivo a medicamentos esenciales en el PNA por parte de la PCPE,

¹⁶ Desde 2004, se comenzó a implementar el Plan Nacer, con financiamiento del Banco Mundial, mecanismo de pago por producción de prestaciones sanitarias materno-infantiles al nivel de los efectores de salud. En 2012, el Plan Nacer se transformó en el Programa Sumar, incorporando prestaciones para adultos. El programa Redes, descrito anteriormente, es una estrategia complementaria al Programa Sumar, generando incentivos al nivel de los ministerios de salud provinciales para ordenar sus redes de servicios de salud, promoviendo una atención integral y más eficiente entre efectores de salud.

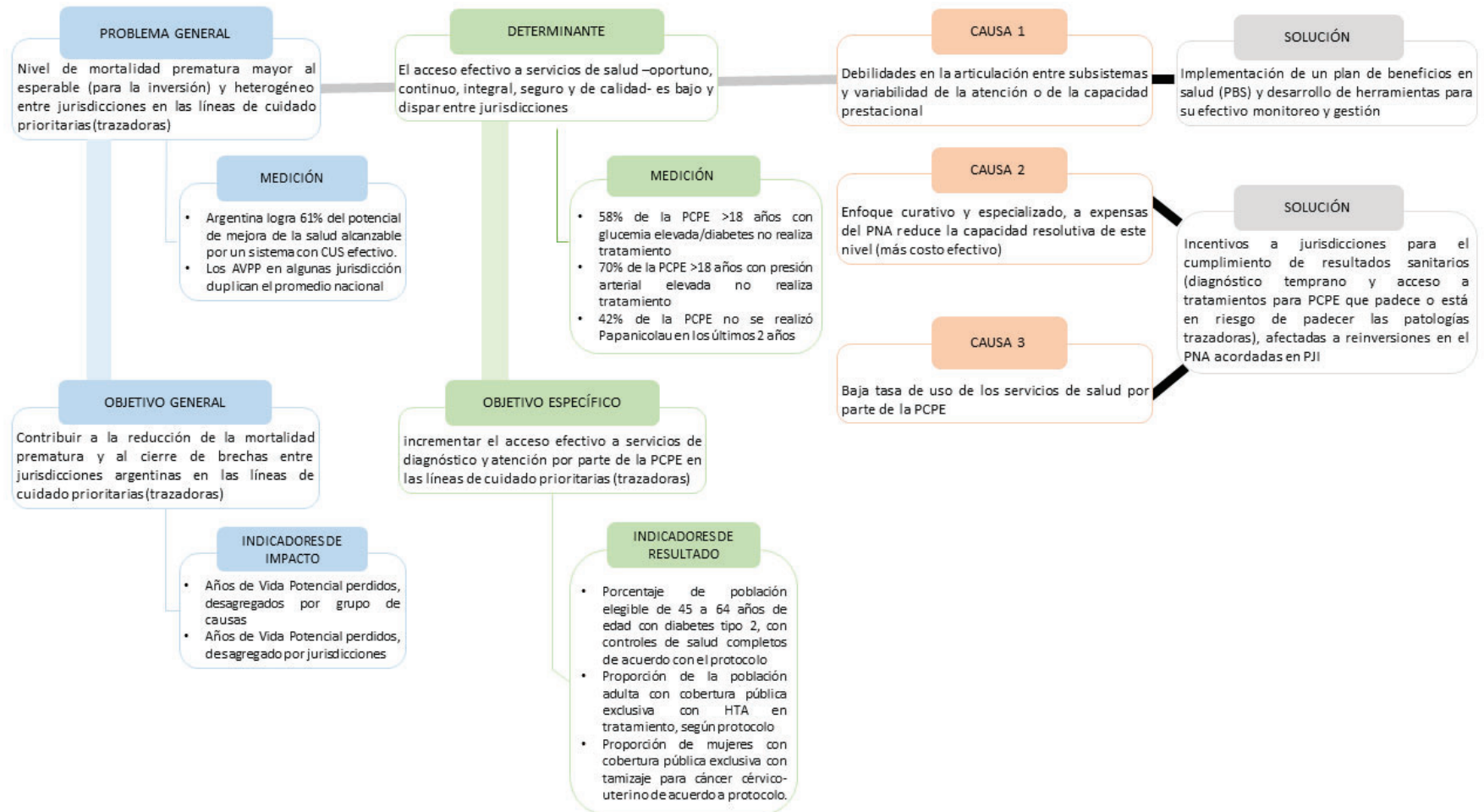
¹⁷ Los programas REDES y REMEDIAR han sido apoyados por el Banco a través de cuatro operaciones ya finalizadas: 1193/OC-AR (sólo para REMEDIAR); 1903/OC-AR, 2788/OC-AR y 3772/OC-AR. REDES se constituyó como una de las herramientas del MSN para gestionar la pandemia por COVID-19, contando con financiamiento del Banco, a través de la operación 5032/OC-AR, actualmente en ejecución.

incluyendo medicamentos de primera y segunda línea para el tratamiento de un conjunto de patologías crónicas. El programa realiza una compra centralizada de medicamentos, los cuales son distribuidos a todos los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del país, para ser dispensado de forma gratuita a los consultantes, predominantemente PCPE. REMEDIAR ha demostrado ser efectivo 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](#).

- 2.15 La primera operación bajo la CCLIP contempla que REDES se constituya en un mecanismo para que el MSN promueva que las jurisdicciones organicen los servicios de salud para un mayor aprovechamiento y aumento de la cobertura, desarrollen capacidad prestacional y de gestión estratégica para implementar el PBS en el subsector público de manera efectiva y eficiente. En esta primera operación, REDES brindará asesoría técnica e incentivos financieros para que las jurisdicciones prioricen el logro de resultados asociados al tamizaje y tratamiento para tres líneas de cuidado del PBS (en adelante, trazadoras), preliminarmente seleccionadas por el MSN por la importancia de su carga de enfermedad, inequidad en el acceso a servicios, severidad y magnitud del beneficio: diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer cervicouterino. Se prevé que los incentivos financieros sean reinvertidos por las jurisdicciones para organizar los servicios de salud e incrementar su capacidad prestacional a mediano plazo, ya sea para las mismas líneas trazadoras o para líneas de cuidado adicionales contempladas en el PBS. El acceso al tratamiento farmacológico esencial para las dos primeras trazadoras será cubierto a través de REMEDIAR. Durante el proceso de preparación se analizará si la primera operación también contemplará implementar acciones que deriven en resultados relacionados con la mejora en los indicadores de cobertura efectiva o de eficiencia en la distribución y nominalización de estos y otros tratamientos.
- 2.16 Por otro lado, también se prevé que la primera operación financie inversiones realizadas para obtener resultados o Productos de Fortalecimiento Institucional en el ámbito del MSN, que: (i) fortalezcan su capacidad para monitorear la implementación del PBS de manera segura, oportuna y eficiente; y (ii) generen aprendizajes para implementar el PBS en áreas prioritarias donde la capacidad de implementación de los modelos de atención por parte de las jurisdicciones es aún incipiente. La Figura 1 presenta la Teoría de Cambio preliminar de la primera operación bajo la CCLIP.
- 2.17 **Género y diversidad.** Durante la preparación del proyecto, el MSN y el Banco también explorarán la posibilidad de incluir Productos de Fortalecimiento Institucional que promuevan la equidad de género en el acceso a diagnósticos y tratamientos para ECNT y el acceso efectivo a los mismos por parte de poblaciones originarias. En efecto, existe una amplia evidencia sobre la existencia de sesgos de género e interculturales en el diseño e implementación de los protocolos de atención para estas patologías¹⁸.

¹⁸ Ver, por ejemplo, Berry, T. (1995). "Gender bias in the diagnosis and treatment of coronary artery disease". *Artery and Lung*.l y <https://www.paho.org/es/documentos/prestacion-servicios-salud-zonas-con-pueblos-indigenas-0>.

FIGURA 1: TEORÍA DE CAMBIO PRELIMINAR DE LA PRIMERA OPERACIÓN BAJO LA CCLIP



- 2.18 **Alineación estratégica.** La operación es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2020-2023 (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 tamizaje y tratamiento de ECNT; (ii) Cambio Climático (CC), ya que se mejorarán las prácticas para deshacerse de medicamentos vencidos y reducir el potencial riesgo de contaminación. Adicionalmente, el proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12), mediante el Indicador de Desarrollo “beneficiarios de servicios de salud”. 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.

C. Objetivos y componentes

- 2.19 **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.
- 2.20 **Objetivos de la Primera Operación Bajo la CCLIP.** El objetivo general de desarrollo de la primera operación 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 prioritarias (trazadoras). El objetivo específico de desarrollo de la primera operación es incrementar el acceso efectivo a servicios de diagnóstico y atención por parte de la PCPE en las líneas de cuidado prioritarias (trazadoras).
- 2.21 **Componente 1. Fortalecimiento de la capacidad prestacional y de gestión para líneas priorizadas en el PBS a nivel jurisdiccional (US\$180 millones).** Se prevé que el componente promueva: (i) el logro de resultados sanitarios relacionados al diagnóstico temprano y acceso a tratamientos pertinentes para la PCPE que padece o está en riesgo de padecer las patologías trazadoras; y (ii) el desarrollo de herramientas para la provisión efectiva o gestión estratégica de las líneas de cuidado priorizadas por el PBS (incluyendo las trazadoras).
- 2.22 Las jurisdicciones que voluntariamente se adhieran a la nueva etapa del programa REDES recibirán transferencias proporcionales a su representatividad de la PCPE, condicional al cumplimiento de resultados sanitarios jurisdiccionales y de hitos a ser acordados con el MSN¹⁹, los cuales serán auditados de forma

¹⁹ Estos hitos podrían incluir el desarrollo o adopción de metodologías y herramientas para: (i) planificar y gestionar inversiones en infraestructura, equipamiento e insumos sanitarios; (ii) monitorear o evaluar la calidad de las prestaciones sanitarias; (iii) el desarrollo de “rutas” de atención para personas con ECNT; (iv) mecanismos que informen la política de atracción, formación y certificación de

externa. Estas transferencias serán reinvertidas para potenciar la capacidad prestacional de mediano plazo de las jurisdicciones, a través de los PIJ a ser acordados con el MSN, quien será responsable del monitoreo de la implementación de estos planes. De manera preliminar, se prevé que los Indicadores Vinculados a Desembolso (IVD), al nivel de este componente, sean métricas agregadas de los indicadores de resultado sanitarios jurisdiccionales. Los costos asociados al cumplimiento de los indicadores de resultado asociados a este componente incluirán las transferencias realizadas por REDES a las jurisdicciones contra el cumplimiento de sus respectivas metas e hitos²⁰ y el costo de los tratamientos farmacológicos de las patologías trazadoras efectivamente dispensados en el marco de REMEDIAR y el Banco de Drogas Oncológicas. El MSN y el Banco analizarán la posibilidad de incluir acciones para mejorar la dispensa efectiva de medicamentos disponibilizados por REMEDIAR.

- 2.23 **Componente 2. Fortalecimiento de la capacidad para monitorear e implementar el PBS (US\$19 millones).** Se prevé que el componente promueva el desarrollo de productos de fortalecimiento institucional relacionados con herramientas digitales para el monitoreo y la gestión efectiva y eficiente del PBS, a nivel jurisdiccional y nacional. De manera preliminar han identificado las siguientes áreas para estos productos: ciberseguridad, gobernanza de datos (incluyendo interoperabilidad), fortalecimiento de la historia clínica electrónica, y capacidad para aprovechar aplicaciones de inteligencia artificial, cuando sea pertinente para informar la toma de decisiones en los ámbitos de mejora de la calidad y eficiencia de los servicios. Asimismo, se prevé que otro conjunto de estos productos esté constituido por experiencias piloto en las áreas de salud mental y la transversalización de la perspectiva de género y diversidad en el diseño, implementación y monitoreo de protocolos de atención sanitaria.
- 2.24 **Gastos de evaluación y auditoría financiera (US\$1 millón).** Se financiarán los gastos incurridos por el OE para la contratación de servicios de consultoría para la validación del logro de los IVD y para la auditoría financiera a cargo del Análisis de razonabilidad de costos asociados al desembolso por el logro de estos indicadores. Estos gastos serán contemplados como gastos asociados al logro de los indicadores de resultados relacionados al objetivo específico de desarrollo del proyecto.
- 2.25 **Financiamiento de resultados previos y anticipo de recursos.** Al momento, no se prevé el financiamiento de resultados a ser alcanzados previo a la elegibilidad del proyecto para desembolsos. Se prevé que el OE solicite un anticipo de hasta 20% del financiamiento para apoyar actividades clave asociadas al logro de las metas de resultados del programa e iniciar el desarrollo de los PFI.

competencias por parte de los equipos sanitarios; (v) mecanismos de coordinación asistencial entre efectores; y (vi) implementación de planes de transformación digital, entre otros.

²⁰ Estas transferencias representan sólo una fracción del costo estimado a ser invertido por las jurisdicciones para el logro de sus metas. El Documento de Desarrollo de la Operación presentará la estimación de esta fracción a nivel de jurisdicción.

D. Resultados esperados

- 2.24 Para medir la efectividad del proyecto en la consecución de su objetivo específico de desarrollo, se propondrán un conjunto de indicadores que den cuenta de la implementación de los protocolos para las líneas de cuidado trazadoras, como por ejemplo: (i) porcentaje de población elegible de 45 a 64 años de edad con diabetes tipo 2, con controles de salud completos de acuerdo con el protocolo; (ii) proporción de la población adulta con cobertura pública exclusiva con HTA (Hipertensión Arterial) en tratamiento, según protocolo; y (iii) proporción de mujeres con cobertura pública exclusiva con tamizaje para cáncer cérvico-uterino de acuerdo a protocolo.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Lecciones aprendidas.** El diseño de la primera operación individual bajo la CCLIP incorporará al menos las siguientes lecciones aprendidas del diseño de otras operaciones del sector financiadas por el Banco en Argentina: (i) tener objetivos ligados a líneas de cuidado específicas (fortalecimiento del PNA) provee un marco para la inversión estratégica en el logro de objetivos sanitarios, recomendación surgida del Informe de Cierre de Proyecto de la operación 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 Informes de Cierre de Proyecto de las operaciones 1193/OC-AR; 1903/OC-AR; 2788/OC-AR y 3772/OC-AR. La primera lección se incorpora en el objetivo de desarrollo específico de la operación, al estar explícitamente vinculado a las líneas de cuidado priorizadas. La segunda lección se incorpora conceptualizando la transferencia de recursos como un incentivo a la consecución de resultados que la jurisdicción reinvierte de acuerdo con su PIJ.
- 3.2 **Adicionalidad no financiera e innovación.** Como se mencionó anteriormente, desde principios de 2020 el Banco viene brindando apoyo técnico al diseño y desarrollo del nuevo PBS, objeto de apoyo a través de las operaciones de la CCLIP propuesta, a través de su Red CRITERIA, en el marco de las Cooperaciones Técnicas (CT) “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 CT 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 ejecutor (ver pie de página 16), 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 electrónica federal. Esta primera operación bajo la CCLIP proveerá casos de uso para estos sistemas, lo cual contribuirá a asegurar la oportunidad y calidad de la información clínica y operativa que insumen.

- 3.3 Entre las innovaciones que prevé apoyar la primera operación bajo la CCLIP, se destacan: (i) el 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; y (ii) la inclusión prevista de Productos de Fortalecimiento Institucional (PFI) para generar los cimientos éticos y analíticos que permitan al MSN utilizar herramientas de inteligencia artificial para la gestión del nuevo PBS.
- 3.4 **Riesgos.** Al momento se ha identificado un riesgo de nivel medio alto para el programa: si se redujera el presupuesto del sector salud luego del proceso electoral de 2023, podría verse comprometida la capacidad prestacional de los efectores públicos para realizar las prestaciones vinculadas a los resultados del proyecto. Para mitigar este riesgo se debe acelerar la ejecución durante el primer año de implementación del proyecto.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación fue clasificada como Categoría “C” ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos. Considerando que los desembolsos se realizarán después que los resultados del proyecto hayan sido alcanzados y verificados de forma independiente, la ejecución de las actividades para obtener dichos resultados se realizará en base a la aplicación de los sistemas nacionales de salvaguardias ambientales y sociales del OE. Siguiendo los parámetros de la Directiva B.16 de la OP-703, durante el proceso de preparación, se llevará a cabo un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los sistemas nacionales con respecto a las salvaguardias ambientales y sociales del BID y, en caso se identificasen brechas significativas, se elaborará un plan de acción para reducirlas.
- 4.2 **Capacidades Institucionales.** En cumplimiento con la política del instrumento PBR (GN-2869-7) se está realizando el análisis de las capacidades institucionales, financieras y de adquisiciones del MSN, a través de la aplicación de la Plataforma para el Análisis de la Capacidad Institucional (PACI).

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El cronograma de preparación de la operación está detallado en el Anexo V. Se estima que la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) se realizará el 12 de enero de 2023, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por Comité de Políticas Operativas el 17 de febrero de 2023, y la aprobación de la Propuesta de Préstamo por el directorio ejecutivo el 22 de marzo de 2023. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de la operación son US\$100.000.

VI. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- 6.1 **Elegibilidad de la CCLIP y de la primera operación individual.** Se cumplen con los criterios de elegibilidad para la CCLIP sectorial (GN-2246-15), dado

que el objetivo de la CCLIP está contemplado en la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051), a través del objetivo específico de fortalecimiento del sistema de salud, y priorizado en el Programa Operativo 2023. La primera operación individual bajo la CCLIP cumple con los criterios de elegibilidad dado que: (i) el objetivo contribuye al logro de los objetivos sectoriales de la Línea de Crédito; (ii) está incluida en el sector de la CCLIP; (iii) se realizará un análisis de capacidad institucional del OE; y (iv) la propuesta de primera operación individual incluirá medidas que deban aplicarse en las esferas de mejora que se hayan identificado en este análisis.

- 6.2 **Elegibilidad para el uso del instrumento PBR.** La utilización del PBR se justifica en base al cumplimiento de los requisitos de la política del instrumento “Propuesta para Establecer el Préstamo Basado en Resultados con Garantía Soberana”(GN-2869-7) y las “Directrices para Procesar Préstamos del Banco con Garantía Soberana Basados en los Resultados” (GN-2869-3): (i) el programa apoya la entrega de resultados de un programa existente a través del financiamiento de su marco de gastos; (ii) mejora el desempeño del programa REDES, al enfocarlo en la obtención de resultados sanitarios en el marco de un proceso de reordenamiento del sistema de salud a partir de un nuevo PBS; y (iii) promueve el uso de sistemas fiduciarios del OE.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).

Operation Information

Operation Name	
Support for the Federal Plan for the Reconstruction and Integration of the Argentine Health System – AMPLIAR SALUD	
Operation Number	AR-L1358

Operation Details

Organizational Unit	IDB Sector/Subsector
SCL/SPH	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation & Modality	Original IDB Amount
LON / LBR	\$65,000,000.00
Executing Agency	Borrower
AR-MSAL	NACION ARGENTINA
ESG Primary Team Member	Team Leader
	Mario Alberto Sanchez
Toolkit Completion Date	Author
10/11/2022	Jessica Eileen Arango Laws (Esg Guidance Service)
Applicable ESPSs with requirements	
ESPS 1; ESPS 2; ESPS 10	

Operation E&S Classification Summary

Environmental and Social Impact Categorization (ESIC)	C
Disaster and Climate Change Risk Classification (DCCRC)	Low
Environmental and Social Risk Rating (ESRR)	Low

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

During preparation of an LBR, the Bank will assess the adequacy of the Borrower's ESMS to implement the activities expected to be financed by the LBR in a manner that meets the requirements of the ESPSs. Where necessary, adjustments to the Borrower's ESMS will be agreed with the Bank and incorporated in an ESAP. The definition of the indicators that are linked to disbursements and the corresponding targets of the LBR will also consider environmental and social performance and intermediate or final outcomes, as appropriate.

The activities of the LBR will not have impacts or risks on human health and the environment, have GHG emissions, generate waste and/or use pesticides.

The activities of the LBR will not have impacts or risks on health and safety of the project-affected people, impacts on the sub-projects themselves from natural hazards and climate change and/or risks associated with human rights.

No natural hazards, such as earthquakes, droughts, landslides, floods, wildfires, or others, including those caused or exacerbated by climate change, are likely to occur in the areas of the activities under the LBR, and these may impact the project, and/or the activities of the LBR may exacerbate the risk from natural hazards to human life, property, and/or the environment.

The activities of the LBR will not negatively impact people due to land acquisition.

The activities of the LBR will not have significant impacts or risks on biodiversity and ecosystem services and/or introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna.

The activities of the LBR will not impact Indigenous Peoples.

The activities of the LBR will not impact cultural heritage.

The activities of the LBR will not negatively affect people due to their gender, sexual orientation or gender identity.

There are no contextual risks associated with the project (e.g. political instability, oppression of communities, armed forces in the project area).

ESPS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts

The Executing Agency will prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation as defined under ESPS 1.

The Borrower/Executing Agency's has good organizational capacity and competency for managing environmental and social issues.

ESPS 2 - Labor and Working Conditions

The activities of the LBR will not have impacts or risks associated with child labor or forced labor in the workforce.

ESPS 10 - Stakeholder Engagement and Information Disclosure

The Borrower will prepare a stakeholder engagement framework/plan for the lifetime of the program.

ESTRATEGIA DE SOLUCIONES AMBIENTALES Y SOCIALES

De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación fue clasificada como Categoría “C” ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos.

Índice de las actividades sectoriales concluidas y propuestas

Descripción	Autores	Año	Referencia
Análisis Económico del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino	Laura Goyeneche (equipo de proyecto BID)	2023	n/a
Diagnóstico y recomendaciones para el desarrollo de la salud digital en Argentina	Analía Baum (equipo de proyecto BID)	2023	n/a
Diagnóstico y propuestas para la mejora de la calidad en los procesos de atención de la salud en Argentina	Ezequiel García (equipo de proyecto BID)	2023	n/a
Apoyo a la priorización explícita en la cobertura de servicios públicos de salud	Red Criteria	2020	Enlace
4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	Ministerio de Salud de la Nación	2018	Enlace
Evaluar para seguir adelante: Resultados del Programa Redes	Ministerio de Salud de la Nación	2016	Enlace
Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud. Nota 1: Introducción	Úrsula Giedion, Ana Lucía Muñoz y Adriana Ávila	2015	Enlace
Serie de notas técnicas sobre procesos de priorización en salud. Nota 2: Un enfoque sistémico	Catalina Gutiérrez Sourdis, Úrsula Giedion, Ana Lucía Muñoz y Adriana Ávila	2015	Enlace
Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de salud de calidad en la Argentina	OPS	2017	Enlace
Caracterización del Sistema de Salud Argentino	Oficina de Presupuesto del Congreso de la Nación	2021	Enlace
Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Argentina	Pattarone, G.	2020	Enlace
Impacto distributivo del programa REMEDIAR en el gasto en medicamentos	Ministerio de Salud	2013	Enlace

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).