

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**ARGENTINA**

**LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN Y  
PRIMERA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E  
INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**(AR-O0013; AR-L1312)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Ignez Tristao (SPH/CAR), Jefe de equipo; Mario Sánchez (SPH/CUR); Co-Jefe de equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR); Alejandra Aguilar (SCL/SPH); Rebeca Rodríguez (SPH/CME); Claudia Vázquez (LMK/CAR); Leslie Stone (SPD/SMO); Teodoro Noel (FMP/CAR); Marilia dos Santos (FMP/CAR); Rodolfo Graham (LEG/SGO); Jennifer Doherty (CSD/CCS); Milagros Mosteirín (CSC/CAR).

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

## PERFIL DE PROYECTO

### ARGENTINA

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión y Primera Operación del Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires.		
<b>Número de Proyecto:</b>	CCLIP, AR-O0013; Primera Operación, AR-L1312		
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Ignez Tristao (SPH/CAR), Jefe de equipo; Mario Sánchez (SPH/CUR); Co-Jefe de equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR); Alejandra Aguilar (SCL/SPH); Rebeca Rodríguez (SPH/CME); Claudia Vázquez (LMK/CAR); Leslie Stone (SPD/SMO); Teodoro Noel (FMP/CAR); Marilia dos Santos (FMP/CAR); Rodolfo Graham (LEG/SGO); Jennifer Doherty (CSD/CCS); Milagros Mosteirín (CSC/CAR).		
<b>Prestatario:</b>	Provincia de Buenos Aires		
<b>Garante:</b>	República Argentina		
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Prestatario, por medio del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, con los Ministerios de Salud y de Infraestructura y Servicios Públicos provinciales como subejecutores.		
<b>Plan Financiero</b>		<b>CCLIP</b>	<b>1ª Operación</b>
	BID (CO):	US\$600 millones	US\$150 millones
	Local	US\$60 millones	-
	Total:	US\$660 millones	US\$150 millones
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas activadas:	OP-703 (B.2, B.4, B.13; B.16), OP-102, OP-761, OP-704	
	Clasificación:	B13	

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Antecedentes

- 2.1 Alrededor de un tercio de la población argentina tiene en los servicios públicos de salud su única opción de cobertura médica<sup>1</sup>. En el contexto de un país federal, la gestión y el financiamiento de estos servicios recaen principalmente en los gobiernos provinciales y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La variación en el gasto público per cápita entre estas jurisdicciones es alta, generando importantes inequidades geográficas en términos de acceso y calidad de los servicios<sup>2</sup>. Asimismo, son escasas las instancias de coordinación prestacional entre jurisdicciones, lo cual deviene en dificultades en el acceso

<sup>1</sup> La población de menores ingresos, cerca de 15 millones de personas.

<sup>2</sup> Cetrángolo, Oscar (2014). Financiamiento fragmentado, cobertura desigual y falta de equidad en el sistema de salud argentino.

oportuno, integral y continuo a los servicios de salud por parte de la población que regularmente transita entre ellos<sup>3</sup>.

- 2.2 La distribución poblacional y la organización política de la Provincia de Buenos Aires (PBA) magnifica la problemática de fragmentación que caracteriza al sistema público de salud argentino<sup>4</sup>. En la PBA habita 40% de la población argentina (17 millones de personas), distribuida en 135 municipios políticamente independientes. Dos tercios de la población vive en los 34 municipios adyacentes a la CABA, región que junto con la Ciudad es llamada Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El financiamiento y la gestión hospitalaria está dividida entre el gobierno provincial y los municipios, mientras que los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) están exclusivamente a cargo de estos últimos. No existen instancias formales de planificación y articulación entre municipios ni con el nivel provincial.
- 2.3 En un relevamiento realizado en 2017 en 26 municipios del AMBA, el Ministerio de Salud provincial (MS) encontró importantes deficiencias de capacidad prestacional, además de una alta heterogeneidad entre regiones sanitarias<sup>5</sup>: (i) el número de consultorios y médicos varía entre 3,8 y 21 por cada 100.000 personas y entre 0,5 y 4,8 por cada 1.000, respectivamente; (ii) sólo 35% de los CAPS y 13% de los hospitales y guardias<sup>6</sup> provinciales contaba con las condiciones edilicias<sup>7</sup> y de equipamiento y con los recursos humanos adecuados y suficientes<sup>8</sup>; (iii) la gran mayoría de los municipios no poseía un sistema público formal de emergencias médicas<sup>9</sup>; y (iv) el nivel de acceso oportuno a medicamentos oncológicos y paliativos era bajo (55% y 33%, respectivamente). Asimismo, el MS relevó una gran variabilidad entre municipios del AMBA en términos de implementación de registros clínicos digitales.
- 2.4 Para reducir las brechas en capacidad prestacional y mejorar la resolutiveidad de los servicios, la PBA ha diseñado la Red Pública de Salud AMBA (Red AMBA), una estrategia de red integrada de servicios de salud con cuidados progresivos, con un modelo asistencial basado en atributos reconocidos como necesarios para

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Redes Integradas de Servicios de Salud.

<sup>4</sup> Esto es debido al peso relativo de CABA en el financiamiento: en 2013, 42% del gasto público en salud comparado con el 44% a la provincia, y el 16% restante a la nación (Cetrángolo y Goldschmit, 2018).

<sup>5</sup> La PBA está dividida en 11 regiones sanitarias, de las cuales 5 (las regiones V, VI, VII, XI y XII) incluyen a municipios del AMBA.

<sup>6</sup> Guardia se refiere a servicios de 24 horas que atienden consultas a demanda espontánea, en los que suelen atenderse emergencias.

<sup>7</sup> Por ejemplo, 66% de los CAPS no tenía baño apto para personas con movilidad reducida, y 16% no tenía espacio de farmacia.

<sup>8</sup> En particular una falta de promotores de salud, con 0,5 por cada 10.000 habitantes priorizados.

<sup>9</sup> Según diagnóstico realizado por la PBA en 2016, los sistemas de atención médica de emergencia eran muy heterogéneos y presentaban muchas debilidades: cantidad disímil de ambulancias en estado deficitarios y sin el equipamiento óptimo, número de ambulancias sin correlación con la demanda real de población potencial (con una distribución ajena a criterios de densidad y extensión territorial), números telefónicos de acceso a emergencias distintos y en su mayoría, desconocidos por la población potencialmente beneficiaria. Además, un déficit de personal capacitado para atención de emergencia (médicos, enfermeros, radio operadores y choferes).

una atención sanitaria efectiva y eficiente<sup>10,11</sup>: (i) establecimientos con territorio y población a cargo, centrado en las familias y con amplio conocimiento de la cultura, contextos y necesidades de la población; (ii) red de establecimientos organizados por niveles de complejidad; (iii) un primer nivel de atención (PNA) multidisciplinario que funciona como puerta de entrada, integra y coordina los cuidados a lo largo de la red; (iv) un nivel ambulatorio de alta capacidad resolutive que se relaciona con los CAPS y los hospitales; (v) un nivel hospitalario con las condiciones adecuadas para atender las necesidades de su territorio a cargo; y (vi) mecanismos de gestión que propicien el cuidado continuo de los usuarios, a través de una historia clínica electrónica (HCE).

2.5 Dada la complejidad política, técnica y financiera que implica la construcción de una red de servicios con estas características, la PBA concibió un plan de implementación en tres etapas. La primera etapa se enfoca en: (i) mejorar la accesibilidad y resolutive del PNA en 16 municipios<sup>12</sup>; (ii) incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia de toda la provincia, a través de un Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) y la refuncionalización de las guardias hospitalarias; y (iii) mejorar la oportunidad de la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos<sup>13</sup>, reconociendo que el cáncer es la segunda causa de muerte en la PBA. Como eje transversal, se implementa una HCE, que permita la consulta integrada de información clínica por parte de los diferentes efectores del sistema. Las siguientes etapas se centrarán en expandir la Red AMBA a otros municipios y fortalecer la capacidad resolutive del segundo y tercer nivel de la provincia para patologías críticas.

2.6 **Alineación Estratégica.** El préstamo es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008); se alinea con el desafío de Inclusión Social e Igualdad a través de la promoción del acceso a servicios de salud para todos los segmentos de la población; así como con el tema transversal de Equidad de Género y Diversidad, y a su vez con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8) en la dimensión de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, mediante las mejoras promovidas por la Red AMBA que incluyen estándares edilicios de accesibilidad para población con limitada movilidad, y actividades para cerrar brechas de género en el uso de servicios preventivos<sup>14</sup>, y en la prevalencia de cánceres<sup>15</sup>; además es consistente con el tema transversal de Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental, al financiar estrategias que reduzcan emisiones a través de mejoras en la eficiencia energética de infraestructura hospitalaria, por esta misma razón es consistente con el Marco Sectorial de Cambio Climático (GN-2835-8). Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6), mediante el aumento de personas que se benefician de servicios de salud (2.721.871 personas) y el fortalecimiento de las instituciones de salud y de los

---

<sup>10</sup> Ibid<sup>3</sup>.

<sup>11</sup> Starfield (2004). Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnologías.

<sup>12</sup> Ver en [Teoría del Cambio](#) los criterios de incorporación de los municipios, y lógica vertical del proyecto.

<sup>13</sup> Ambos son parte de la cartera de servicios a nivel hospitalario.

<sup>14</sup> El fortalecimiento del PNA está asociado tanto con mejoras en indicadores de la salud de mujeres, como reducciones en tasas de mortalidad materna, de necesidades insatisfechas de planificación familiar, y de cáncer cervicouterino; como con reducir la carga de enfermedad crónicas que afectan los varones en edades más tempranas.

<sup>15</sup> Esa mejora contribuye al Plan de Acción de Género al optimizar la dispensa de medicamentos para los tratamientos de cánceres de mama, cérvix y ovario.

sistemas de información de salud públicos. Además, se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2016-2019 (GN-2870-1), con el objetivo de fortalecimiento de calidad de servicios de salud del PNA para prevención y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles. Finalmente, es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), 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 y componentes**

- 2.7 **Objetivos.** El Banco apoyará la implementación de la Red AMBA, a través de una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP). El objetivo de la CCLIP es mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de la PBA, integrándolos como una red de servicios que priorice la atención a la población con cobertura pública exclusiva.
- 2.8 El objetivo de la primera operación bajo la CCLIP es apoyar la primera etapa de mejora de servicios públicos priorizados por la PBA. Específicamente, tendrá como propósitos: (i) mejorar la accesibilidad y resolutiveidad del PNA en un conjunto de municipios del AMBA; (ii) incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia en toda la PBA; y (iii) mejorar la oportunidad de la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos en toda la PBA.
- 2.9 **Modalidad e instrumento de financiamiento.** Esta primera operación bajo la CCLIP será estructurada como un Préstamo de Inversión Basado en Resultados (PBR), ya que sus componentes cumplen con los requisitos previstos en la política del instrumento PBR (GN-2869-1) y en las directrices operativas para procesar un PBR (GN-2869-3): (i) respaldan los programas estatales de Red AMBA, SAME, guardias y cáncer en la entrega de resultados mediante el financiamiento de su marco de gastos; (ii) mejoran el desempeño de esos programas, al incorporar buenas prácticas, y enfocarlos a la consecución de resultados; (iii) promueven el uso de los sistemas fiduciarios del OE y de los organismos subejecutores, compatibles con los principios y buenas prácticas para el uso de un PBR; y (iv) el análisis institucional preliminar del OE y de los organismos subejecutores muestra que tienen sistemas gerenciales para garantizar la buena ejecución técnica (monitoreo) y fiduciaria (adquisiciones y financiera) del programa.
- 2.10 El uso de un PBR en la primera operación de una CCLIP enmarca un proceso paulatino de mejora en la eficacia de los servicios públicos de salud de la PBA, a través del desarrollo de capacidades técnicas y sistemas de información sobre los cuales sea factible basar un modelo de gestión por resultados. En este marco, los Indicadores Vinculados a los Desembolsos (IVD) se conciben como métricas para resultados intermedios relacionados con un incremento en la cobertura de prestaciones que cumplan con atributos que, según la evidencia empírica, resultan necesarios para obtener los resultados finales del proyecto de manera sostenible. La primera operación individual de la CCLIP estará estructurada en tres componentes.

- 2.11 **Componente 1. Expansión y mejora del PNA en el AMBA (US\$71,4 millones).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva de servicios públicos de salud del PNA en al menos 16 municipios del AMBA, a través de: (i) refuncionalización de alrededor 150 CAPS ya en funcionamiento, para que cumplan con estándares de servicio<sup>16</sup>; (ii) implementación de la HCE en estos CAPS, para que la información pueda ser consultada por los propios usuarios o prestadores de otros niveles de atención; y (iii) cierre de brechas de recursos humanos en estos CAPS, para asegurar su capacidad prestacional, conforme a los estándares de servicio.
- 2.12 **Componente 2. Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA (US\$41,2 millones).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva y oportuna en el segundo nivel de atención, a través de: (i) implementación del SAME en todos los municipios de la PBA, promoviendo que este servicio opere con estándares de servicio, y en una red provincial de servicios de emergencia; (ii) creación de un esquema de supervisión capacitante para que los servicios del SAME logren paulatinamente reducir su tiempo de respuesta; y (iii) refuncionalización de guardias actualmente en funcionamiento para que operen cumpliendo con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias (PIGH), incluyendo la aplicación de un sistema de *triage*<sup>17</sup> para reducir el tiempo de atención promedio de los casos de complejidad media y alta.
- 2.13 **Componente 3. Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos (US\$37,4).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva de servicios oncológicos en el tercer nivel de atención, a través de: (i) incrementar la oportunidad de la dispensa de medicamentos solicitados al Banco de Drogas Oncológicas de la PBA; y (ii) aumentar el número de pacientes que reciben oportunamente medicamentos para el manejo paliativo del dolor.

### **C. Resultados esperados**

- 2.14 A nivel de impacto, la primera operación individual bajo la CCLIP contribuirá a: (i) incrementar el número de beneficiarios con cobertura efectiva de servicios de salud de atención primaria en los municipios que adherirán a las Red AMBA; (ii) reducir la morbilidad por accidentes; y (iii) incrementar el número de personas con diagnóstico de prescripción de medicamentos oncológicos que los reciben por primera vez en el plazo de 30 días.
- 2.15 En términos de indicadores de resultados, se prevé incluir los siguientes IVD: (i) CAPS refuncionalizados para atender a los beneficiarios según los estándares de la Red AMBA; (ii) CAPS cuya población a cargo puede acceder a su historia clínica electrónica; (iii) brechas de recursos humanos en los CAPS reducidas; (iv) municipios con SAME que cumplen estándares de calidad operando; (v) esquema de supervisión capacitante de SAME implementado; (vi) guardias que cumplen con estándares del PIGH y sistema *triage* implementado; (vii) medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas disponible oportunamente para la dispensa; y (viii) pacientes que han recibido dos o más dispensas de medicamentos para el manejo del dolor.

---

<sup>16</sup> Ibid<sup>3</sup>.

<sup>17</sup> Sistema de clasificación de pacientes según el nivel de gravedad para definir las prioridades de atención.

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El monto de la CCLIP, en su modalidad Sectorial, será de US\$600 millones de financiamiento con recursos provenientes del Capital Ordinario del Banco y US\$60 millones de aporte local. La CCLIP financiará hasta cuatro operaciones individuales en un plazo de 10 años. El monto de la primera operación individual será de US\$150 millones, financiados con recursos del Capital Ordinario del Banco. El período de desembolso será de dos años<sup>18</sup>. El prestatario será el Organismo Ejecutor (OE) del programa, quien actuará a través de su Ministerio de Economía (ME), y en calidad de subejecutores, su MS y Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos (MISP). El ME ejecutará el programa a través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB)<sup>19</sup>.
- 3.2 **Elegibilidad de la CCLIP.** Se cumple con los requisitos de la Propuesta de Modificaciones a la CCLIP” (GN-2246-9) una vez que: (i) los OE y organismos subejecutores han completado un proyecto similar en los cinco años anteriores para los que se solicita la CCLIP<sup>20</sup>; (ii) los proyectos anteriores cumplen con: las condiciones del contrato de préstamo, desempeño general de ejecución satisfactorio, los estados financieros presentados oportunamente y sin reservas, y el mantenimiento de las inversiones realizadas; (iii) los OE y organismos subejecutores cuentan con sólidos antecedentes de desempeño en la ejecución de sus proyectos anteriores, y han demostrado que se mantendrá una trayectoria de desempeño satisfactorio en los frentes que cubrirá la CCLIP; y (iv) los objetivos y ámbitos que se financiarán al amparo de la CCLIP están contemplados en las prioridades en la Estrategia de País y están priorizados en el Programa de Operaciones 2019.
- 3.3 **Criterios de elegibilidad de la primera operación individual.** La primera operación individual cumple con los requerimientos de elegibilidad establecidos en el documento GN-2246-9 en su sección D.1.b, en la medida en que: (i) está contemplada en el sector y componentes de la CCLIP; y (ii) fue incluida en el Documento de Programación de Argentina. Las operaciones individuales subsecuentes deberán observar los criterios de elegibilidad de la referida sección D.1.b del documento GN-2246-9.
- 3.4 El diseño de la primera operación individual bajo la CCLIP incorpora las siguientes lecciones aprendidas de otras operaciones financiadas por el Banco en el sector en la región: (i) uso de mecanismos externos de supervisión de obras cuando el OE no es el responsable directo de monitorear el avance físico de obras (1700/OC-AR ); (ii) mecanismos de integración de los servicios de emergencia y guardias con las redes de atención (3400/OC-BR); y (iii) acciones para la mejora

<sup>18</sup> El plazo de desembolsos ha sido determinado con base al tiempo requerido para la consecución de los IVDs.

<sup>19</sup> El Reglamento Operativo del Programa (ROP) detallará las funciones, roles y responsabilidades del ME, MS y el MISP.

<sup>20</sup> Tanto el ME, como el MS y el MISP cuentan con al menos una experiencia satisfactoria en la ejecución de proyectos que incluyen componentes similares a los que serán ejecutados bajo la Línea CCLIP (4427/OC-AR, y 1700/OC-AR).

de la gestión de los programas de atención especializada (2137/OC-BR), y de los programas de redes integradas de salud a nivel de provincias (2788/OC-AR y 3051/OC-BR). Al mismo tiempo, se estará realizando un seguimiento focalizado a la preparación y ejecución del proyecto que permita identificar y documentar lecciones aprendidas para informar futuras operaciones a ser financiadas en Argentina con el presente instrumento.

#### **IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS**

- 4.1 De acuerdo con los procedimientos para el procesamiento de PBR, no se financiarán proyectos que sean clasificados por la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID (OP-703) como Categoría A. Los posibles impactos ambientales y sociales y los riesgos asociados al programa, así como las correspondientes medidas de mitigación, se detallan en los filtros de salvaguardias. De acuerdo con dicha política, el programa se clasifica como Categoría “B13”. 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 y organismos subejecutores. 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 de identificarse brechas significativas, se elaborará un plan de acción para reducirlas.
- 4.2 **Otros riesgos.** Se han identificado otros riesgos que están identificados en la Matriz de Riesgos (Apéndice II).
- 4.3 **Capacidades Institucionales.** En cumplimiento con la política del instrumento PBR (GN-2869-1) se está realizando el análisis de las capacidades institucionales, financieras, de adquisiciones y de integridad del ME, del MS, y del MISP de la PBA, a través de la aplicación de la Plataforma para el Análisis de la Capacidad Institucional (PACI), y de la Metodología para la Evaluación de Sistemas de Compras Públicas (MAPS) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) – versión simplificada. Los resultados preliminares de la aplicación de indicadores MAPS sugieren que los sistemas de adquisiciones de la PBA son compatibles con los principios y buenas prácticas en la materia, garantizando el uso adecuado de los recursos del préstamo.
- 4.4 **Financiamiento retroactivo de resultados.** La primera operación individual bajo la CCLIP contempla el financiamiento de resultados alcanzados previamente hasta 15% (US\$22,5 millones) del monto del préstamo. Este financiamiento se aplicará para los resultados obtenidos entre la fecha de aprobación del perfil de proyecto hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. Durante la etapa de análisis de la operación, el Banco revisará el avance en el logro de las metas, las especificaciones técnicas de los productos, las fechas de los gastos, las principales actividades desarrolladas y sus costos unitarios respectivos a fin de verificar que se encuentran dentro del alcance de la operación propuesta. Además, el Banco revisará los costos relacionados con la consecución de los



resultados anteriores bajo el marco de gastos del programa. El desembolso de los resultados anteriores estará sujeto a una verificación externa independiente de dichos resultados. A principio no se prevé el desembolso inicial de hasta 15% permitido bajo la política del instrumento PBR (GN-2869-1).

## **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN**

- 5.1 El cronograma y la Ruta Crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V. Se estima la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) el 25 de abril, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por Comité de Políticas Operativas el 28 de mayo, y la aprobación de la Propuesta de Préstamo por el Directorio Ejecutivo el 26 de junio de 2019. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de la operación son US\$104.594. Una cooperación técnica no-reembolsable de US\$200.000 financiará actividades de evaluación, y fortalecimiento institucional del OE y los organismos subejecutores para la gestión por resultados.

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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).



## Safeguard Policy Filter Report

### Operation Information

Operation		
AR-L1312 Program of Strengthening and Integration of Health Networks of the Province of Buenos Aires		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B13		
Country	Executing Agency	
ARGENTINA	AR-MECONPBA - Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
IGNEZ M. TRISTAO	SORAYA MARIE CLAIRE SENOSIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$150,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
28 Feb 2019	sorayas ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	14 Mar 2019	
QRR (Estimated)	25 Apr 2019	
Board Approval (Estimated)	26 Jun 2019	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



# Safeguard Policy Filter Report

## Safeguard Policy Items Identified

### [B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

### [B.1 Bank Policies \(Gender Equality Policy– OP-761\)](#)

The operation has the potential to affect negatively women or gender equality ([Negative gender impacts may include the following](#))

### [B.2 Country Laws and Regulations](#)

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

### [B.4 Other Risk Factors](#)

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

### [B.13. Noninvestment Lending and Flexible Lending Instruments](#)

Ex-ante impact classification may not be feasible for this type of operation. This includes: policy-based loans, Financial Intermediaries (FIs) or loans that are based on performance criteria, sector-based approaches, and conditional credit lines for investment operations.

### [B.16. In-country Systems](#)

In-country systems will be used based on results from equivalency and acceptability analyses.

## Potential Safeguard Policy Items

### [B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

## Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

## Additional Comments

The operation is a result based loan.

<b>Estrategia Ambiental y Social (EAS)</b>	
<b>Nombre de la Operación</b>	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión y Primera Operación del Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
<b>Número de la Operación</b>	AR-L1312, CCLIP AR-O0013
<b>Preparado por</b>	Soraya Senosier – VPS/ESG
<b>Detalles de la Operación</b>	
<b>Sector del BID</b>	Salud
<b>Tipo de Operación</b>	Préstamo basado en Resultados (PBR)
<b>Clasificación Ambiental y Social</b>	B.13
<b>Indicador de Riesgo de Desastres<sup>1</sup></b>	Bajo
<b>Prestatario</b>	Provincia de Buenos Aires
<b>Agencia Ejecutora</b>	Prestatario, por medio del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, con los Ministerios de Salud y de Infraestructura y Servicios Públicos provinciales como subejecutores.
<b>Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)</b>	US\$150 millones
<b>Políticas/Directrices Asociadas</b>	OP-703 (B.2, B.4, B.13; B.16), OP-102, OP-761, OP-704
<b>Descripción de la Operación</b>	
<p>Para reducir las brechas en la capacidad prestacional y mejorar la resolutiveidad de los servicios, la Provincia de Buenos Aires (PBA) ha diseñado la Red Pública de Salud de Area Metropolitana de Buenos Aires (Red AMBA), una estrategia de red integrada de servicios de salud con cuidados progresivos, con un modelo asistencial basado en atributos reconocidos como necesarios para una atención sanitaria efectiva y eficiente.</p> <p>La primera etapa del Red AMBA se enfoca en: (i) mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de primer nivel de atención (PNA) en 16 municipios; (ii) incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia de toda la provincia, a través de la puesta en marcha de un Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) y la refuncionalización de las guardias hospitalarias; y (iii) mejorar la oportunidad de la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos, reconociendo que el cáncer es la segunda causa de muerte en la PBA. 16 municipios de la PBA han firmado Convenios de Colaboración y Adhesión con la Red AMBA<sup>2</sup>.</p> <p>El Banco apoyará la implementación de la Red AMBA de la PBA a través de una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP), en su modalidad Sectorial, por US\$600 millones de financiamiento y US\$60 millones de aporte local, con un plazo de ejecución de 10 años. El objetivo general de la CCLIP será mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de la PBA, integrándolos como una red de servicios que priorice la atención a la población con cobertura pública exclusiva.</p>	

<sup>1</sup> La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).

<sup>2</sup> Lanús, Quilmes, San Miguel, Morón, Ezeiza, Almirante Brown, Tres de Febrero, Pilar, Brandsen, Marcos Paz, Lomas de Zamora, General San Martín, Moreno y Hurlingham, General Rodríguez y Vicente Lopez.

Esta primera operación se financiará a través de un PBR. Específicamente, la operación tendrá como propósitos: (i) mejorar la accesibilidad y resolutiveidad del primer nivel de atención en un conjunto de municipios del AMBA; (ii) incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de urgencia y emergencia en toda la PBA; y (iii) mejorar la oportunidad de la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos en toda la PBA. La operación estará estructurada en tres componentes, de los cuales solo los componentes 1 y 2 tienen obras de infraestructura:

**Componente 1. Expansión y mejora del PNA en el AMBA (US\$71,4 millones).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva de servicios públicos de salud del PNA en al menos 16 municipios del AMBA, a través de: (i) refuncionalización de alrededor de 150 centros de atención primaria de la salud (CAPS) ya en funcionamiento, para que cumplan con estándares de servicio; (ii) implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en estos CAPS, para que la información pueda ser consultada por los propios usuarios o por los prestadores de otros niveles de atención; y (iii) cierre de brechas de recursos humanos en estos CAPS, para asegurar su capacidad prestacional, conforme a los estándares de servicio.

**Componente 2. Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA (US\$41,2 millones).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva y oportuna en el segundo nivel de atención, a través de: (i) implementación del SAME en todos los municipios de la PBA, promoviendo que este servicio opere con estándares de servicio, y en una red provincial de servicios de emergencia; (ii) creación de un esquema de Supervisión Capacitante para que los servicios del SAME logren paulatinamente reducir su tiempo de respuesta; y (iii) refuncionalización de guardias actualmente en funcionamiento para que operen cumpliendo con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias (PIGH), incluyendo la aplicación de un sistema de *triage* para reducir el tiempo de atención promedio de los casos de complejidad media y alta.

**Componente 3. Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos (US\$37,4).** El resultado esperado es incrementar la cobertura efectiva de servicios oncológicos en el tercer nivel de atención, a través de: (i) incrementar la oportunidad de la dispensa de medicamentos solicitados al Banco de Drogas Oncológicas de la PBA; y (ii) aumentar el número de pacientes que reciben oportunamente medicamentos para el manejo paliativo del dolor.

Los tipos de obras para componente 1 y 2 varían entre rehabilitaciones mínimas (pintura, y refacción) y construcción de CAPs nuevos. Dichas actividades ya han empezado bajo la Red AMBA. Bajo componente 2, 267 CAPs han sido relevados, 110 han iniciado obras, y 161 están en licitación. La mayoría de las obras serán terminadas antes de la aprobación del programa.

#### **Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave**

La operación ha sido clasificada como categoría "B13". Los procedimientos para el procesamiento de este tipo de operaciones establecen que la identificación y el manejo de impactos socioambientales asociados al proyecto o programa deberán ser manejados de manera similar a otras modalidades de financiamiento y que no se financiarán actividades que sean clasificadas por el Banco como de Categoría A.

Como este programa incluye la rehabilitación de infraestructura los previsible riesgos e impactos negativos ambientales y sociales son los típicos relacionados a estos tipos de programas: molestias relacionadas con la remoción de suelo y el incremento de tráfico de vehículos/equipo pesado, causando polvo y ruido; erosión del suelo y vibraciones durante los trabajos de preparación del terreno; la generación de aguas residuales (negras y grises) y de residuos sólidos domésticos por actividades diarias del personal encargado de las obras; y la generación de residuos sólidos procedentes de obras de demolición y restos de materiales de construcción y emisiones de gases de combustión y gases de efecto invernadero.

Los principales previsible impactos sociales durante la fase de construcción serán la interrupción temporal de los servicios de atención primaria, tráfico intenso y limitación de los accesos a centros de servicios. Dependiendo del tamaño de las obras, puede producirse fuerte afluencia de trabajadores, lo que posiblemente afectará a la población circundante. Se pueden producir accidentes debido a las obras, tanto entre los trabajadores como entre los viandantes. A su vez, el programa puede brindar a las comunidades circundantes la oportunidad de encontrar empleo temporal, e incrementar sus ingresos.

Durante la etapa de operación se podrían generar impactos negativos y riesgos entre los que destacan una mayor demanda de energía y agua potable en el sector, causando desabastecimiento en la comunidad; generación de aguas residuales (negras y grises) por actividades diarias del personal del hospital, pacientes y visitantes; generación de aguas residuales hospitalarias contaminadas por actividades de análisis de laboratorios y otros; generación de residuos sólidos domésticos, por actividades diarias del personal, pacientes y visitantes; generación de residuos sólidos peligrosos / hospitalarios; mayor afluencia de tráfico.

Considerando que los PBRs son préstamos en los cuales los desembolsos se llevan a cabo después que los resultados del proyecto hayan sido alcanzados, la ejecución de las actividades para alcanzar dichos resultados se lleva a cabo en base a la aplicación de los sistemas nacionales de salvaguardias ambientales y sociales del país prestatario. El riesgo mas significativo es el vacío entre los sistemas nacionales salvaguardias del país, y las políticas de salvaguardias del banco y brechas en la aplicación de dichas sistemas. Por lo tanto, durante la etapa de preparación de las operaciones PBRs, el Banco deberá evaluar el riesgo que conlleva la aplicación de tales sistemas nacionales y eventualmente acordar con el Prestatario las medidas de gestión de riesgos correspondientes.

#### **Vacíos de Información y Estrategia de Análisis**

La Directiva B.16 Sistemas Nacionales de la OP-703 establece que “en el contexto de operaciones individuales, el Banco considerará la utilización de los sistemas de salvaguardias existentes en el país miembro prestatario para identificar y manejar impactos ambientales y sociales”, indicando además que para tal efecto se deberá llevar a cabo un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los sistemas nacionales con respecto a las salvaguardias ambientales y sociales del Banco y que, en caso de identificarse brechas significativas, se deberá elaborar un plan de acción para abordarlas.

Para los fines de la Política, los sistemas nacionales de salvaguardias consisten en el conjunto de leyes, reglamentos, instituciones y procedimientos que aplican los países como parte de su gestión ambiental y social. En este contexto, se entiende por análisis de equivalencia una comparación de las salvaguardias ambientales y sociales del Banco y evaluar si los sistemas nacionales de gestión son equivalentes a los requerimientos del Banco y aceptables en cuanto a su capacidad de aplicación. En el caso de vacíos o brechas, determinar si son subsanables y plantear un plan de acción que “contará con una suficiente asignación financiera, y sus requerimientos se integrarán como condiciones en el contrato de préstamo.”

Durante el proceso de preparación de la operación, la estrategia de análisis y gestión se enfocará en el análisis de equivalencia y aceptabilidad de los sistemas nacionales en el sector de salud, en base a lo establecido en la Directiva B.16. Específicamente para brindar apoyo a la unidad ejecutora en el diseño de los aspectos institucionales y los mecanismos de coordinación para la ejecución del Programa. Se llevará a cabo una compilación de información disponible sobre los sistemas nacionales ambientales aplicables particularmente en el sector de salud.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hará una revisión de los mandatos sectoriales, la coordinación institucional, los mecanismos para la toma de decisiones, la conformación de un equipo de ejecución, y ;</li> <li>• un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los sistemas nacionales aplicables con relación a las salvaguardias ambientales y sociales del Banco aplicables al Proyecto, con un enfoque de riesgo, en los sectores y actividades que serán financiados por el instrumento de Prestamo Basado en Resultados (PBR) que presentan potenciales riesgos ambientales y sociales;</li> <li>• una comparación de las salvaguardias del BID y del prestatario para identificar brechas críticas, evaluar el riesgo residual en el uso de los sistemas del país, y proponer medidas necesarias para cerrar brechas de aceptabilidad que puedan ser identificadas.</li> <li>• Evaluaciones de las prácticas de ESHS en los sitios de construcción o durante la operación de las instalaciones, evaluación de los servicios y los posibles impactos negativos de la discriminación o exclusión, la práctica de la consulta y la participación de las partes interesadas, incluyendo el uso de GRM y la experiencia con las objeciones de la comunidad, etc.</li> <li>• Se debería también hacer una evaluación complementaria destinada a examinar la capacidad del país y sus instituciones para aplicar sus propios sistemas para determinar si existe suficiente capacidad institucional para cumplir de manera eficaz con la implementación del programa.</li> <li>• En caso de identificarse brechas que impliquen diferencias significativas entre los sistemas nacionales y las salvaguardias ambientales y sociales del Banco en los sectores analizados,</li> <li>• Elaborar un Plan de Acción para reducir dichas brechas;</li> <li>• Publicar el análisis y plan de acción de acuerdo a las políticas del banco;</li> <li>• Elaborar y acordar con el Ejecutor los instrumentos de gestión ambiental y social para la ejecución y operación del proyecto;</li> <li>• Preparar un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) de la operación y los párrafos ambientales y sociales a ser incluidos en el POD; identificar los requerimientos a ser incluidos en los documentos contractuales</li> </ul>
<b>Oportunidades para adicionalidad del BID</b>
<p>Durante la fase de preparación de la operación se identificarán oportunidades para adicionalidad por parte del Banco, particularmente en lo referente al fortalecimiento de los sistemas nacionales en los sectores involucrados en el proyecto.</p>
<b>Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID</b>
<p>Ver tabla 1.</p>



**Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID**

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Política / Directriz aplicable?</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
<b>OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias</b>			
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Si	Las actividades a ser financiadas por el proyecto se ejecutarán en base a los sistemas de salvaguardia ambientales y sociales de la Provincia de Buenos Aires en el sector de salud.	Como parte de la etapa de preparación del Programa se analizarán los sistemas de salvaguardias ambientales y sociales en los sectores involucrados y se realizará un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los mismos en base a lo establecido en la Directiva B.16.
B.3 Preevaluación y Clasificación	No		N/A
B.4 Otros Factores de Riesgo	Si	Capacidad institucional del organismo ejecutor	Durante la fase de análisis se analizará la capacidad de los entes ejecutores y se identificarán oportunidades para fortalecerlos
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	No	N/A	N/A
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan de Restauración de Medios de Subsistencia <sup>3</sup> )	No	N/A	N/A
B.6 Consultas	No	N/A	N/A
B.7 Supervisión y Cumplimiento	No	N/A	N/A
B.8 Impactos Transfronterizos	No	N/A	N/A
B.9 Hábitats Naturales	No	N/A	N/A
B.9 Especies Invasoras			
B.9 Sitios Culturales	No	N/A	N/A
B.10 Materiales Peligrosos	No	N/A	N/A

<sup>3</sup> OP-703 se aplica cuando los impactos en los medios de vida no son significativos y no conducen al desplazamiento físico (ver Orientación transitoria en los instrumentos para Desplazamiento, Desplazamiento Económico y Pérdidas Económicas bajo OP-710 y OP-703 (TG-005) para más información)

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación			
B.12 Proyectos en Construcción	No	N/A	N/A
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	Si	El proyecto se encuadra dentro de la categoría de Préstamo Basado en Resultados (PBR)	Se aplicarán los sistemas nacionales de salvaguardias ambientales y sociales previo análisis de equivalencia y aceptabilidad en base a lo estipulado por la Directiva B.16. No se financiarán actividades de Categoría A.
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	No		N/A
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	No	N/A	N/A
B.16 Sistemas Nacionales	Si	Análisis de sistemas nacionales de salvaguardias ambientales y sociales.	Se aplicarán los sistemas nacionales de salvaguardias ambientales y sociales previo análisis de equivalencia y aceptabilidad.
B.17 Adquisiciones	No	N/A	N/A
<b>OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales</b>			
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2.		Como parte de la etapa de preparación del Programa se analizarán los sistemas de salvaguardias ambientales y sociales en los sectores involucrados y se realizará un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los mismos en base a lo establecido en la Directiva B.16 que incluye el análisis de gestión escenarios de riesgos de tipo 2.	Durante la fase de preparación se evaluarán los riesgos de vulnerabilidad a desastres naturales y al cambio climático y se delinearán las medidas de mitigación necesarias para atenuar dichos riesgos
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la		Como parte de la etapa de preparación del Programa se analizarán los sistemas de salvaguardias ambientales y	Durante la fase de preparación se evaluarán los riesgos de vulnerabilidad a desastres naturales y al cambio climático y se delinearán las medidas

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).		sociales en los sectores involucrados y se realizará un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los mismos en base a lo establecido en la Directiva B.16 que incluye el análisis de gestión escenarios de riesgos de tipo 2.	de mitigación necesarias para atenuar dichos riesgos
<b>OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario</b>			
Minimización del Reasentamiento	No	N/A	No se financiarán actividades que impliquen reasentamiento, riesgo de empobrecimiento o desplazamiento económico
Consultas del Plan de Reasentamiento	No	N/A	N/A
Análisis del Riesgo de Empobrecimiento	No	N/A	N/A
Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento	No	N/A	N/A
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida <sup>4</sup>	No	N/A	N/A
Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales)	No	N/A	N/A
<b>OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas</b>			
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	No	N/A	N/A
Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	No	N/A	N/A

<sup>4</sup> OP-703 se aplica cuando los impactos en los medios de vida no son significativos y no conducen al desplazamiento físico (ver Orientación transitoria en los instrumentos para Desplazamiento, Desplazamiento Económico y Pérdidas Económicas bajo OP-710 y OP-703 (TG-005) para más información).

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	No	N/A	N/A
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas	No	N/A	N/A
Cuestiones Discriminatorias	No	N/A	N/A
Impactos Transfronterizos	No	N/A	N/A
Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	No	N/A	N/A
<b>OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo</b>			
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	No	N/A	N/A
Aplicación del análisis de riesgo <sup>5</sup> y salvaguardias.	Si		Como parte de la etapa de preparación del Programa se analizarán los sistemas de salvaguardias ambientales y sociales en los sectores involucrados y se realizará un análisis de equivalencia y aceptabilidad de los mismos en base a lo establecido en la Directiva B.16 que incluye el análisis de igualdad de género.
<b>OP-102 Política de Acceso a la Información</b>			
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envío de los documentos al Directorio	Si		Previo a la misión de análisis, se procederá a la publicación en el sitio web del Banco y del Ejecutor el Análisis de Equivalencia y Aceptabilidad y, en caso de ser necesario, el Plan de Acción.

<sup>5</sup> Los riesgos pueden incluir: (i) acceso desigual a los beneficios del proyecto / medidas de compensación; (ii) hombres o mujeres afectados de manera desproporcionada por factores de género; (iii) incumplimiento de la legislación aplicable en materia de igualdad entre hombres y mujeres; (iv) el riesgo de violencia de género, incluyendo la explotación sexual, la trata de seres humanos y las enfermedades de transmisión sexual; y (v) el desconocimiento de los derechos de propiedad de las mujeres.

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto	No	N/A	N/A



Mapa Provincia de Buenos aires -

16 municipios

### ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Descripción	Autores	Año	Referencia
La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, OPS/OMS.	Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS),	2003	<a href="#">Enlace</a>
Evaluación del impacto de la reforma del sector de la salud en Costa Rica mediante un estudio cuasiexperimental	Rosero–Bixby L	2004	<a href="#">Enlace</a>
<i>Spatial access to health care in Costa Rica and its equity: a GIS-based study</i>	Rosero–Bixby L	2004	<a href="#">Enlace</a>
La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Redes Integradas de Servicios de Salud, OPS.	Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2010	2010	<a href="#">Enlace</a>
<i>Strengthening Public Health and Primary Care Collaboration Through Electronic Health Records</i>	Calman, N., et al.	2012	<a href="#">Enlace</a>
<i>Interventions to reduce emergency department utilization: A review of reviews</i>	Van den Heede K; Van de Voorde C.	2016	<a href="#">Enlace</a>
<i>Gaps in Primary Care and Health System Performance in Six Latin America and Caribbean Countries, Global Health.</i>	Macinko, J., et al.	2016	<a href="#">Enlace</a>
<i>Prospective Identification and Triage of Nonemergency Patients Out of an Emergency Department: A 5-Year Study.</i>	Derlet R; Kinser K; Ray L; Hamilton B; McKenzie J	1995	<a href="#">Enlace</a>
<i>Low-cost improvement in prehospital trauma care in Latin American City</i>	Arreola-Risa C, et al.	2000	<a href="#">Enlace</a>
<i>Overcrowding in the Nation's Emergency Departments: Complex Causes and Disturbing Effects</i>	Derlet R; Richards J	2000	<a href="#">Enlace</a>
<i>Effect of reducing ambulance response times on deaths from out of the hospital cardiac arrest: cohort study</i>	Pell, P. J., et al.	2001	<a href="#">Enlace</a>
<i>Emergency medical care in developing countries: is it worldwide?</i>	Razzack, J. & Kellermann, A.	2002	<a href="#">Enlace</a>
<i>Prehospital Trauma Care Systems</i>	Organización Mundial de la Salud (OMS)	2005	<a href="#">Enlace</a>
Manual para la Implementación de un Sistema de Triage para los Cuartos de Urgencias	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	2010	<a href="#">Enlace</a>
<i>Prehospital trauma systems reduce mortality in developing countries: A systematic review and meta-analysis</i>	Jaymie, H.	2012	<a href="#">Enlace</a>
<i>Effectiveness of Emergency Medicine Wards in Reducing Length of Stay and Overcrowding in Emergency Departments</i>	Shuk Man Lo, et al.	2014	<a href="#">Enlace</a>
<i>Results of field-testing in Japan of the WHO Draft Interim Guidelines on Relief of Cancer Pain</i>	Fumikazu, Takeda	1986	<a href="#">Enlace</a>

Descripción	Autores	Año	Referencia
<i>Achieving Balance in National Opioid Control Policy</i>	World Health Organization (WHO)	2000	<a href="#">Enlace</a>
<i>Delays in the diagnosis and treatment of lung cancer. Chest.</i>	Salomaa E-R, Sällinen S, Hiekkänen H, Liippo K.	2005	<a href="#">Enlace</a>
<i>Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes.</i>	World Health Organization. Geneva, Switzerland:	2006	<a href="#">Enlace</a>
<i>Access to Controlled Medications Programme</i>	World Health Organization (WHO)	2007	<a href="#">Enlace</a>
<i>Delay of diagnosis and treatment of colorectal cancer--a population-based Danish study. Cancer Detect Prev. 2008;32(1):45-51.</i>	Korsgaard M, Pedersen L, Laurberg S.	2008	<a href="#">Enlace</a>
El acceso a los medicamentos de alto costo en las Américas: contexto, desafíos y perspectivas.	Organización Panamericana de la Salud. Área de Tecnología	2009	<a href="#">Enlace</a>
ATLAS de cuidados paliativos en Latinoamérica. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.	Eisenchlas Jorge, Tania Pastrana, Liliana De Lima, Javier Rocafort, Carolina Monti, Roberto Wenk, Carlos Centeno	2012	<a href="#">Enlace</a>
<i>The Global Opioid Policy Initiative (GOPI) project to evaluate the availability and accessibility of opioids for the management of cancer pain in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean, and the Middle East: introduction and methodology</i>	Cherny, N	2013	<a href="#">Enlace</a>
<i>Clinical Impact of Delaying Initiation of Adjuvant Chemotherapy in Patients With Breast Cancer.</i>	Gagliato D de M, Gonzalez-Angulo AM, Lei X, Theriault RL, Giordano SH, Valero V, et al.	2014	<a href="#">Enlace</a>
<i>Access to Cancer Treatment</i>	OXFAM,	2014	<a href="#">Enlace</a>
<i>Indicators of integration of oncology and palliative care programs: an international consensus. Ann Oncol.</i>	Hui D, Bansal S, Strasser F, Morita T, Caraceni A, Davis M, et al.	2015	<a href="#">Enlace</a>
<i>Cancer Patterns and Trends in Central and South America</i>	Sierra, M., et al.	2016	<a href="#">Enlace</a>
<i>Effectiveness of the World Health Organization Cancer Pain Relief Guidelines: An Integrative Review</i>	Carlson, C.	2016	<a href="#">Enlace</a>
<i>Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-years for 32 Cancer Groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study. JAMA Oncol.</i>	Fitzmaurice C, Allen C, Barber RM, Barregard L, Bhutta ZA, Brenner H, et al.	2017	<a href="#">Enlace</a>
<i>Country and regional variations in purchase prices for essential cancer medications, BMC Cancer (2017)</i>	Cuomo R., Seidman R., Mackey T.	2017	<a href="#">Enlace</a>
<i>How Much Longer Will We Put Up With \$100,000 Cancer Drugs?</i>	Workman P. et al.	2017	<a href="#">Enlace</a>



Descripción	Autores	Año	Referencia
<i>Evaluation of the ASCO Value Framework for Anticancer Drugs at an Academic Medical Center.</i>	Wilson. L et. al	2017	<a href="#">Enlace</a>
<i>Improving Access to Cancer Care</i>	Oomen, K., et al.	2017	<a href="#">Enlace</a>
<i>Cancer Patterns and Trends in Central and South America</i> <i>Cancer Patterns and Trends in Central and South America</i>	Sierra, M., et al	2016	<a href="#">Enlace</a>
<i>Palliative Care as a Human Right</i> <i>Palliative Care as a Human Right</i>	Gwyther L.	2014	<a href="#">Enlace</a>
Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria de la salud: El caso de Argentina. Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria de la salud: El caso de Argentina.	Adolfo Rubinstein, Analía López, Joaquín Caporale, Pilar Valanzasca, Vilma Irazola, Fernando Rubinstein. Documento para discusión #IDB-DP-268	2012	<a href="#">Enlace</a>
Análisis económico del Programa de Fortalecimiento del Sistema Único de Salud en Sao Bernardo Do Campo.	Equipo de Proyecto BID	2014	<a href="#">Enlace</a>
Análisis Económico del Programa de Reestructuración y Mejora de la Calidad de las Redes asistenciales en la Ciudad de Sao Paulo – Avanza Salud SP	Equipo de Proyecto BID	2018	<a href="#">Enlace</a>
Programa Nacional de Cuidados Paliativos	Instituto Nacional del Cáncer	2019	<a href="#">Enlace</a>

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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).