

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **ARGENTINA**

### **LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AR-O0013)**

### **PRIMERA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AR-L1312)**

## **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de programa integrado 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); Andrea Monje (GDI/CAR); Leslie Stone (SPD/SMO); Teodoro Noel (FMP/CAR); Marilia Santos (FMP/CAR); Soraya Senosier (VPS/ESG); Rodolfo Graham (LEG/SGO); Cristina Marzo (LEG/SGO); Jennifer Doherty (CSD/CCS); Milagros Mosteirín (CSC/CAR); Jaime Poveda (SPD/SMO); y Federico Bachino (CSC/CUR).

De conformidad con la Política de Acceso a Información el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO .....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B. Objetivos, Componentes y Costo.....	12
C. Indicadores claves de resultados.....	13
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>14</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	14
B. Riesgos ambientales y sociales .....	15
C. Riesgos fiduciarios.....	16
D. Otros riesgos y temas claves .....	16
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>17</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	17
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados .....	19

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

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	<a href="#">Plan de Ejecución Plurianual (PEP)</a>
EER#2	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación</a>
EER#3	<a href="#">Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)</a>

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	<a href="#">Análisis Económico del Proyecto</a>
EEO#2	<a href="#">Cambio Climático</a>
EEO#3	<a href="#">Reglamento Operativo</a>
EEO#4	<a href="#">Teoría del Cambio y Costo Estimado</a>
EEO#5	<a href="#">Referencias Bibliográficas</a>
EEO#6	<a href="#">Matriz de Indicadores de Desembolsos</a>
EEO#7	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF)</a>

ABREVIATURAS	
AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires
AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CAPS	Centros de Atención Primaria de la Salud
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
DPOMyFB	Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral
HCE	Historia clínica electrónica
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
IVD	Indicadores Vinculados a Desembolsos
ME	Ministerio de Economía
MISP	Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos
MS	Ministerio de Salud
OE	Organismo Ejecutor
OS	Organismos subejecutores
PBA	Provincia de Buenos Aires
PBR	Préstamo de Inversión Basado en Resultados
PIGH	Plan Integral de Guardias Hospitalarias
PNA	Primer nivel de atención
PPCC	Plan Provincial de Control del Cáncer
Red AMBA	Red Pública de Salud AMBA
ROP	Reglamento Operativo del Programa
RS	Regiones sanitarias
SAME	Sistema de Atención Médica de Emergencia

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**ARGENTINA**  
**LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AR-O0013)**  
**PRIMERA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (AR-L1312)**

Términos y Condiciones Financieras						
Prestatario: Provincia de Buenos Aires (PBA)				Facilidad de Financiamiento Flexible <sup>(a)</sup>		
Garante: República Argentina				Plazo de amortización:	25 años	
Organismo Ejecutor: Prestatario, por medio del Ministerio de Economía de la PBA, con los Ministerios de Salud y de Infraestructura y Servicios Públicos provinciales como subejecutores.				Período de desembolso:	3 años	
				Período de gracia:	5,5 años <sup>(b)</sup>	
				Tasa de interés:	Basada en LIBOR	
Fuente	CCLIP (US\$)	1ª Operación (US\$)	%	Comisión de crédito:	(c)	
BID (Capital Ordinario):	600.000.000	150.000.000	100	Comisión de inspección y vigilancia:	(c)	
Local	60.000.000	0	0	Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años	
Total:	660.000.000	150.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América	
Esquema del Proyecto						
Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo de la CCLIP es contribuir a 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 para reducir los años potenciales de vida perdidos. El objetivo de la primera operación bajo la CCLIP es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Sus objetivos específicos son: (i) mejorar la accesibilidad y resolutivez del primer nivel de atención en un conjunto de municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires (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.						
Condiciones contractuales especiales previa al primer desembolso del financiamiento: que el Prestatario haya presentado, a satisfacción del Banco, evidencia de (i) la entrada en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP) (¶3.6); y (ii) la contratación de la firma de consultoría o consultor independiente encargado de la verificación externa de resultados, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados por el Banco (¶3.4).						
Condiciones contractuales especiales de ejecución. Para condiciones relacionadas con el tema socioambiental ver Anexo B del Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS).						
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.						
Alineación Estratégica						
Desafíos <sup>(d)</sup> :	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	PI	<input type="checkbox"/>	EI	<input type="checkbox"/>
Temas Transversales <sup>(e)</sup> :	GD	<input checked="" type="checkbox"/>	CC	<input checked="" type="checkbox"/>	IC	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 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 el de 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 acceso y calidad de los servicios [1]<sup>2</sup>. Asimismo, son escasas las instancias de coordinación prestacional entre jurisdicciones, lo cual deviene en dificultades en el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios de salud por parte de la población que transita entre ellas.
- 1.2 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. 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, conforma la 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 casi exclusivamente a cargo de estos últimos. No existen instancias formales de planificación y articulación entre municipios ni con el nivel provincial.
- 1.3 En un análisis realizado en 2017 en 26 municipios del AMBA, el Ministerio de Salud provincial (MS) de la PBA encontró importantes brechas de capacidad prestacional, además de una alta heterogeneidad entre regiones sanitarias (RS)<sup>3</sup>. Las brechas prestacionales más significativas se encontraron en los servicios del primer nivel de atención (PNA), en los servicios de emergencia prehospitalario, y hospitalarios de urgencia, y en la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos.
- 1.4 **Primer Nivel de Atención.** El PNA brinda servicios de baja complejidad médica y tiene un amplio despliegue territorial a través de los CAPS. Hay evidencia de que estos servicios son capaces de resolver alrededor del 80% de las consultas sanitarias, por lo tanto, el PNA está concebido para ser la puerta de entrada del sistema de salud, mediante el cual se debería operativizar la continuidad de la atención para la población [2]. Además, los CAPS son críticos para implementar acciones de salud comunitaria que promuevan la salud, prevengan enfermedades o permitan su detección y tratamiento oportuno. Las acciones de promoción y prevención a nivel comunitario son particularmente críticas para el manejo eficiente y efectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, las principales causas de muerte y discapacidad en Argentina [3].

---

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

<sup>2</sup> Ver Referencias Bibliográficas en [EEO#5](#).

<sup>3</sup> La PBA está dividida en 11 RS, de las cuales 5 (V, VI, VII, XI y XII) incluyen a municipios del AMBA.

- 1.5 Sin embargo, la PBA enfrenta importantes retos para garantizar un PNA con capacidad prestacional adecuada y homogénea entre sus RS. En parte porque la estructura de financiamiento del sistema de salud ha favorecido la inversión en la atención de alta complejidad, generando una desinversión en el PNA. Como consecuencia, existen déficits importantes en infraestructura, equipamiento y recursos humanos que están relacionados con la disponibilidad de recursos fiscales a nivel municipal, generando inequidades territoriales significativas. El análisis del 2017 mostró que: (i) el número de consultorios por RS variaba entre 3,8 y 21 por cada 100.000 personas; (ii) 37% de los CAPS tenía un buen estado de conservación edilicio y equipamiento médico suficiente; y (iii) las tasas de médicos generalistas (2,6), pediatras (1,6), enfermeros (3,7), y promotores de salud (0,5) por cada 10.000 personas de los CAPS se encontraba por debajo de estándares internacionales, y del modelo de atención que la PBA busca implementar.
- 1.6 Asimismo, la variabilidad de recursos humanos entre municipios es igualmente originada por asimetrías en la compensación y desarrollo de carrera entre los profesionales del PNA y los de niveles superiores. Por ejemplo, a inicios de 2017, se observaba una amplia variabilidad en el sueldo bruto mensual promedio de los médicos, donde el municipio con mayor remuneración triplicaba el salario del municipio con menor remuneración. Políticas públicas que estandaricen y fortalezcan las condiciones laborales y salariales podrían disminuir la variabilidad entre municipios y aumentar la oferta de recursos humanos en el PNA. Asimismo, dicha estandarización resulta fundamental para crear una red única de servicios, pues para cumplir los mismos estándares y procesos se necesitan condiciones laborales y competencias profesionales similares en toda la red.
- 1.7 Además de la capacidad prestacional adecuada, la integración de redes de salud requiere un: (i) modelo de atención que explicita el territorio y población específica a cargo de los equipos de PNA; (ii) modelo de gestión que estandarice los procesos de atención; y (iii) sistema de información que permita a los distintos prestadores de servicios acceder al historial clínico del paciente. El análisis del 2017 mostró que no había definición de áreas geográficas con población a cargo en los CAPS, y había una significativa variación en los procesos de atención: 1 de cada 5 CAPS no tenía atenciones programadas, menos de 1 de cada 3 realizaba actividades comunitarias en forma semanal, y solo el 9% de CAPS tenían computadores con internet en sus puntos de atención.
- 1.8 Según la revisión de literatura internacional ([EEO#4](#)), las acciones que, basadas en evidencia, podrían resolver las causas de los problemas del PNA en la PBA son: (i) organizar la distribución de CAPS según territorios y poblaciones específicas, atribuyéndoles la responsabilidad explícita de la gestión de su salud, mediante intervenciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos; (ii) realizar inversiones en infraestructura y equipamiento y promover la disponibilidad de los equipos básicos de salud suficientes para garantizar la capacidad prestacional de los CAPS; (iii) desplegar estrategias que promuevan actividades de salud comunitaria y búsqueda activa de pacientes; (iv) establecer la interoperabilidad de los sistemas de información con la implementación de Historia Clínica Electrónica (HCE) para mejorar la integración y continuidad de la atención de la salud en la PBA; y (v) establecer una estrategia de cofinanciamiento que, reconociendo la estructura del financiamiento del PNA y

la heterogénea capacidad fiscal de sus municipios, promueva inversiones que mantengan la capacidad prestacional de los CAPS en el largo plazo.

- 1.9 **Servicios de emergencia prehospitalario y de medicina hospitalaria de urgencias.** Los servicios de emergencia en salud están divididos entre la atención prehospitalaria (ambulancias que atienden un cuadro grave en la vía pública) y la medicina hospitalaria de urgencias (guardias que brindan atención médica ininterrumpida a la población). Ambos brindan asistencia médica inmediata, ya sea por accidente, aparición súbita de un cuadro grave, o agudización de una enfermedad crónica. Estas situaciones se consideran emergencias porque implican peligro evidente para la vida del paciente.
- 1.10 Los servicios de emergencia son importantes para la reducción de la carga de enfermedad (años perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad)<sup>4</sup>. Solamente las lesiones externas generan actualmente casi 12% de la carga de enfermedad en Argentina, afectando particularmente a los hombres [3]. Existe evidencia que el tiempo de respuesta entre el accidente hasta la guardia hospitalaria es un factor crítico para reducir la carga de mortalidad. Estudios demuestran que, si este lapso transcurre dentro de cinco minutos, la posibilidad de sobrevivencia aumenta de 10-11%.
- 1.11 Según análisis realizado en 2016, la PBA enfrentaba importantes retos con los servicios de emergencia: (i) prácticamente ningún municipio contaba con servicios públicos formales de atención a emergencias; (ii) escasa disponibilidad de servicio de ambulancias; (iii) los equipos que atendían las emergencias en la vía pública no contaban con el equipamiento ni las competencias adecuadas para actuar ágil y efectivamente; y (iv) falta de coordinación entre los equipos que atendían las emergencias y los hospitales, respecto a la capacidad disponible en las guardias para la atención oportuna. Adicionalmente, los déficits de disponibilidad y calidad de atención en los CAPS generan una demanda de atención ambulatoria de baja complejidad a las guardias, sobreocupado estos servicios. Según un análisis reciente en 30 guardias de la PBA, el 88% de las consultas son de baja complejidad y, por tanto, atendibles en los CAPS.
- 1.12 La falta de coordinación entre municipios y niveles de gobierno en la atención a las emergencias genera áreas grises de responsabilidad de atención y, por ello, subinversión. Ello ha generado déficits importantes en: (i) ambulancias equipadas para la atención de emergencias y en la disponibilidad de personal capacitado para atenderlas; y (ii) infraestructura y equipamiento hospitalario de muchas guardias. El análisis encontró que 69 de los 80 hospitales provinciales necesitaban ser reacondicionados, y que las guardias estaban congestionadas. Esto generaba largas demoras y fallas en la atención [4]. Esa problemática se profundizaba en parte por la falta de la instrumentación de un sistema de clasificación por riesgo (*Triage*), lo que incrementa la resolutivez de los casos críticos, al priorizar el tiempo para su atención ([EEO#4](#)).
- 1.13 De acuerdo con la literatura internacional ([EEO#4](#)), las siguientes acciones contribuirían a la mejora de los servicios de emergencia de la PBA: (i) organizar

---

<sup>4</sup> La reducción de la mortalidad prematura por enfermedades o por accidentes son metas de los objetivos de desarrollo sostenibles.



la capacidad de los equipos de atención a emergencias en la vía pública, con base en criterios poblacionales y logísticos; (ii) dotar esos equipos con ambulancias y equipamiento necesario; (iii) capacitar sus operadores para ofrecer una atención ágil y efectiva; (iv) organizar la coordinación sistemática entre los servicios de emergencia y las guardias; (v) realizar inversiones en infraestructura y equipamiento, y promover la disponibilidad de personal de salud suficientes y capacitados para garantizar la capacidad asistencial de las guardias; y (vi) implementar un sistema de clasificación por riesgo (*Triage*). Además, el uso de un mismo sistema para todas las guardias de la PBA facilitaría la interoperabilidad con el PNA, facilitando la gestión de los casos de baja complejidad hacia los CAPS.

- 1.14 **Tratamientos oncológicos y paliativos.** El incremento en la esperanza de vida de la población argentina y el aumento de otros factores de riesgo, han derivado en que las patologías oncológicas incrementen su importancia relativa en la distribución de la carga de enfermedad del país. El porcentaje de mortalidad atribuible a causas neoplásicas en 2017 fue 22,3% a nivel nacional. En orden de importancia, los tres tipos de cánceres más prevalentes son el de pulmón, colorrectal y de próstata para los varones, y de mama, pulmón y colorrectal para las mujeres [3].
- 1.15 Los cánceres son originados por factores genéticos, medioambientales y de comportamiento (tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable y estrés). La modificación de estos comportamientos puede reducir el riesgo de contraerlos: en 76% para cáncer de pulmón, 55% para colorrectal, 25% para mama, y 6% para próstata. A través de intervenciones de salud comunitaria, los servicios del PNA pueden jugar un papel clave en la modificación de estos comportamientos y en la detección oportuna de cánceres. Independientemente del nivel de desarrollo de los países, la evidencia internacional ha demostrado que la detección y atención oportuna del cáncer incrementa sustancialmente las tasas de sobrevivencia y puede reducir los costos de su atención [6].
- 1.16 Hay un espacio significativo de mejora para incrementar la tasa de tamizaje de cáncer. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2013, en los últimos dos años 34% de las mujeres no realizaron un rastreo de cáncer de mama, y 75% de la población nunca realizó un rastreo de cáncer colorrectal. Desde hace años, el gobierno nacional y el de la PBA vienen efectivando esfuerzos para promover la cesación tabáquica e incrementar los rastreos de cáncer de mama y cervicouterino, particularmente desde el PNA. Recientemente, también se han incrementado los esfuerzos por aumentar el rastreo de cáncer colorrectal desde el PNA, apoyados por el BID (2788/OC-AR y 3772/OC-AR).
- 1.17 La falta de detección oportuna de cáncer también tiene determinantes sociales. Por ejemplo, la realización de los rastreos para cáncer de mama y colorrectal es menos común para la población del primer quintil de ingresos que para el último quintil (49% y 83%, contra 21% y 66%, respectivamente)<sup>5</sup>. El hecho de que los esfuerzos por incrementar el rastreo de cáncer son implementados a través de programas nacionales o provinciales, señala que la responsabilidad de estas

---

<sup>5</sup> La ENFR concluye que los factores de comportamiento asociados al cáncer también tienen una mayor prevalencia entre la población de menores ingresos.

acciones aún no ha sido incorporada en el accionar habitual de los equipos del PNA, impactando en la integralidad de la atención a su población a cargo.

- 1.18 En 2016, la PBA establece por resolución ministerial el Plan Provincial de Control del Cáncer (PPCC) con el objetivo de contribuir a la reducción de la carga de enfermedad por tumores malignos en la PBA. El Plan incluye intervenciones para mejorar el proceso de compra y de gestión de medicamentos, y la interoperabilidad de sistemas de información y comunicación. Aunque la PBA viene incrementando esfuerzos para asegurar la disponibilidad de los tratamientos oncológicos, de acuerdo con el MS, en 2017 el nivel de acceso oportuno todavía era de 55%. La falta de articulación entre jurisdicciones, el bajo número de banco de drogas de distribución de medicamentos, y el subregistro de pacientes por la falta de un registro unificado, están entre las principales causas del bajo acceso oportuno a tratamientos oncológicos.
- 1.19 Los cuidados paliativos son un elemento fundamental de una atención efectiva y humanizada del tratamiento del cáncer. Su objetivo es tratar lo más pronto posible los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y de su tratamiento, así como los problemas psicológicos y sociales correspondientes. Los cuidados paliativos son indicados a lo largo del continuo de atención para el cáncer, incluyendo los cuidados al final de la vida, cuando el tratamiento curativo ya no es el objetivo de la atención, sino la calidad de vida de la persona. Existe evidencia que, integrados a la atención ordinaria del cáncer, 90% de los pacientes presentan una disminución significativa del dolor con los cuidados paliativos [7].
- 1.20 En el marco del PPCC, se estableció el tratamiento del dolor por cáncer como línea de acción prioritaria para la PBA, y se inició la implementación de una red de distribución de opioides<sup>6</sup>. De acuerdo con el MS, en 2017 el nivel de acceso oportuno a medicamentos paliativos todavía era de 33%. La insuficiente disponibilidad de medicamentos para tratamiento del dolor, la resistencia de los médicos para prescribir opioides, y el desconocimiento de la población sobre la existencia de cobertura pública para el tratamiento del dolor en pacientes oncológicos son las principales causas de la baja cobertura oportuna.
- 1.21 Según literatura internacional ([EEO#4](#)), el cuidado efectivo a los pacientes con cáncer depende de una secuencia de servicios de salud: prevención, detección temprana, diagnóstico, referencia, tratamiento accesible, seguimiento, y cuidados paliativos. A medida que el proceso de fortalecimiento de los servicios del PNA se implemente, será necesario integrar los programas nacionales y provinciales de cáncer, incluyendo la implementación de cuidados paliativos<sup>7</sup> a las acciones programáticas del PNA.

---

<sup>6</sup> La Ley 17.818/1968 regula la prescripción de opioides. Solo médicos matriculados, con formulario oficial emitido por la autoridad sanitaria competente a la jurisdicción pueden prescribir. La prescripción se hace por un máximo de 10 días y debe ser controlada por un farmacéutico quien asienta el consumo en un registro rubricado y conserva una de las copias del formulario de prescripción. La autoridad sanitaria lleva registro de todas las prescripciones. Además, el programa provincial tiene un sistema de gestión que registra las recetas y consumos nominalizados por paciente junto a los diagnósticos y los datos de los médicos prescriptores.

<sup>7</sup> Con financiamiento del BID (3772/OC-AR), el Instituto Nacional del Cáncer está implementando un programa piloto de gestión de cuidados paliativos desde el PNA.

- 1.22 **Red Pública de Salud AMBA (Red AMBA).** Para reducir las brechas en capacidad prestacional y mejorar la resolutiveidad de los servicios, la PBA ha diseñado la 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 [3,8]. 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 resolutiveidad del PNA en 16 municipios<sup>8</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. Como eje transversal, se implementa una HCE, que permita la consulta integrada de información clínica por parte de los 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. La primera operación de préstamo individual bajo la CCLIP contribuirá al financiamiento de la primera etapa de implementación de la Red AMBA.
- 1.23 **Intervenciones de Red AMBA para mejorar el PNA.** De acuerdo con las mejores prácticas internacionales (§1.8), la estrategia para mejorar el PNA está compuesta por estas intervenciones: (i) implementar el modelo de atención de AMBA, con la definición de áreas programáticas con población a cargo, nominalización de beneficiarios y, conformación de equipos multidisciplinarios de salud; (ii) reformar y poner en valor los CAPS, dotándolos de equipo médico, equipo informático y mobiliario; (iii) estandarizar la capacidad prestacional en los CAPS al estándar Red AMBA (equipos de salud compuestos por médico/a, pediatra, enfermero/a, y promotor/a); (iv) implementar el modelo de gestión de Red AMBA a través de un esquema de micro gestión participativa; y (v) implementar la HCE para inducir la atención hacia la prevención y el seguimiento.
- 1.24 Para implementar la Red AMBA, el MS suscribe un convenio de colaboración y adhesión con cada municipio participante, que incluye una estructura de cofinanciamiento entre las partes según este esquema: (i) del mes 1 al 24, el MS transfiere el 100% de los recursos requeridos al municipio; (ii) del mes 25 al 36, 75%; (iii) del mes 37 al 48, 50%; y (iv) del mes 49 al 60, 25%. Después del mes 25, el municipio absorbe las proporciones del gasto que el MS deja de cubrir. Para la rendición de cuentas, los municipios presentan un reporte cuatrimestral de los bienes y fondos transferidos.
- 1.25 **Intervenciones para mejorar los servicios de emergencia prehospitalario y las guardias.** La literatura internacional (§1.13) sugiere las siguientes intervenciones para mejorar los servicios de emergencia prehospitalario: (i) organizar la capacidad de los equipos de atención a emergencias en la vía pública con base en criterios poblacionales y logísticos; (ii) dotar de ambulancias, equipamiento e indumentaria según los criterios de densidad y extensión territorial; (iii) estandarizar las capacidades prestacionales de los SAMEs a través de la contratación de personal con los perfiles definidos, capacitación y

---

<sup>8</sup> Ver [EEO#4](#) para los criterios de incorporación de municipios.

supervisión para la implementación de protocolos estandarizados y coordinación intermunicipal; (iv) implementar una línea para emergencias que también sirva para realizar un *Triage* telefónico; (v) implementar una plataforma en línea para reportar la producción de la atención de la emergencia; y (vi) mejorar la coordinación intermunicipal para la implementación de protocolos.

- 1.26 Para implementar el SAME, el MS suscribe un convenio de colaboración y adhesión con los municipios participantes por un periodo de 36 meses. El convenio incluye una estructura decreciente de cofinanciamiento anual entre provincia y municipio (100%, 50%, y 25%), de tal forma que después del mes 36, el municipio absorbe todos los gastos de operación del SAME. Para la rendición de cuentas, los municipios presentan un reporte mensual de la operación del SAME.
- 1.27 La estrategia para mejorar las guardias hospitalarias integra estas intervenciones: (i) la reforma y puesta en valor de las condiciones edilicias de las guardias; (ii) comprar equipamiento médico y no médico en función de la necesidad; (iii) implementar un sistema de señalética para ordenar el recorrido del paciente y mejorar la comunicación; (iv) implementar un sistema de *Triage* para detectar la necesidad y urgencia de atención de cada paciente y poder priorizar; (v) instalar una central de monitores con cámaras de seguridad; (vi) implementar un sistema informático de registro de pacientes; y (vii) capacitar al personal de emergencias en el uso del sistema *Triage*, gestión del conflicto, cuidado de equipos, bioseguridad, recuperación de costos, y salud mental.
- 1.28 **Intervenciones para mejorar la cobertura de tratamientos oncológicos.** La literatura internacional (§1.21) sugiere las siguientes intervenciones: (i) mejorar el abasto de medicamentos oncológicos y para el manejo de dolor; (ii) mejorar el proceso de gestión de medicamentos; (iii) fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información y capacitar el personal en el uso de sistemas informáticos; (iv) sensibilizar y capacitar a los médicos en el uso de medicamentos para el dolor; y (v) fortalecer la comunicación del programa sobre la existencia de cobertura pública para el tratamiento del dolor en pacientes oncológicos.
- 1.29 **Brechas de género en indicadores de mortalidad prematura.** Según la Dirección Estadística e Información en Salud, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)<sup>9</sup> en PBA ascienden a 589 años cada 10.000 habitantes en 2016. Al analizar el indicador por género para el periodo 2010-2016 se registra una importante brecha, de 332 AVPP promedio, entre varones y mujeres, a favor de estas últimas. Al descomponer esa brecha por grupos de causas de muerte, se observa que 45% de la diferencia en los AVPP entre hombres y mujeres se explica por las muertes originadas en causas externas, y 21% por enfermedades cardiovasculares ([EEO#4](#)). Las muertes por causas externas representan el 29,7% de los AVPP para varones, y apenas el 5,9% para las mujeres, sugiriendo que intervenciones de medicina hospitalaria de urgencias (guardias) como los de medicina prehospitalaria pueden tener impacto en la brecha de género, al reducir potencialmente muertes que impactan desproporcionadamente más en los AVPP

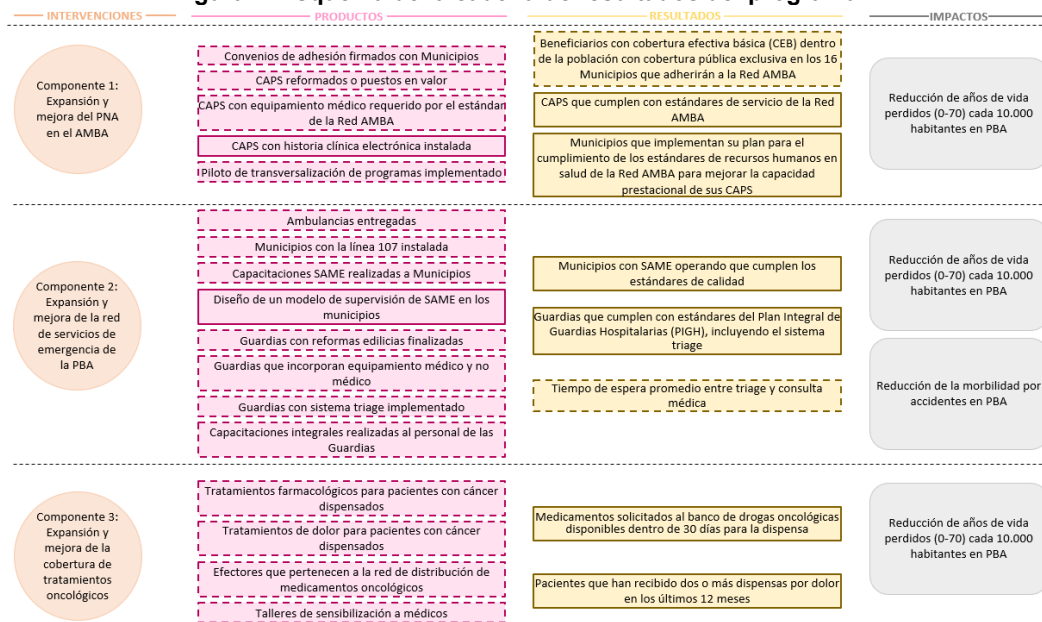
---

<sup>9</sup> El indicador AVPP mide la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de los fallecimientos prematuros (en este caso, se consideran 70 años). Los AVPP miden los años adicionales que las personas hubieran vivido de no haber muerto por una causa determinada, y se expresa como una tasa cada 10.000 habitantes.

de los varones. Asimismo, la aplicación de un enfoque de género en la detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares en el PNA, como son las acciones de Red AMBA, podría reducir dicha brecha.

- 1.30 **Teoría de cambio (EEO#4).** Para mejorar los indicadores de salud de la población con cobertura pública exclusiva en la PBA es necesario mejorar la capacidad y calidad prestacional de todos los niveles de atención, en particular el PNA, e integrarlos como una red de servicios a partir de la implementación de una HCE interoperable entre los niveles de atención. Por otro lado, dada la alta prevalencia en PBA de muertes prematuras ocurridas por accidentes en la vía pública y la alta tasa de mortalidad por cáncer en comparación con países desarrollados, la mejora en los indicadores de salud requiere especialmente del fortalecimiento de los servicios emergencias y de tratamiento del cáncer. Para lograr ambos objetivos, mejorar indicadores de salud y reducir muertes prematuras, es necesario inversiones que mejoren la infraestructura, equipamiento, recursos humanos, y modelos de atención y gestión de los servicios. El [EEO#4](#) presenta la lógica vertical del programa, con evidencia sobre la efectividad de las intervenciones propuestas que se basan en las Guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), correspondientes para cada tema.

**Figura 1. Esquema de la cadena de resultados del programa**



Nota: Para los productos y resultados, un recuadro con línea continua indica que los resultados y productos forman parte de la matriz de indicadores para desembolso.

- 1.31 **Lecciones aprendidas.** El diseño de la operación incorpora lecciones aprendidas de otras operaciones financiadas por el Banco en el sector en la región<sup>10</sup>: (i) el uso de mecanismos externos de supervisión de obras cuando el Organismo Ejecutor (OE) no es el responsable directo de monitorear el avance físico de obras (1700/OC-AR); (ii) la aplicación de un abordaje de (re)ordenamiento de los

<sup>10</sup> La lección (i) fue incorporada en el arreglo de implementación del programa; la (ii) y (iv) fueron consideradas en los Componentes 1 y 3; y la (iii) en el Componente 2.

servicios en redes integradas desde del PNA hasta la atención terciaria para generar eficiencias y mejor continuidad del cuidado en un contexto de recursos limitados (2137/OC-BR, 3051/OC-BR); (iii) el uso de sistemas de *Triage* y su integración a los demás niveles de las redes de atención en los servicios de emergencia y de guardias para mejorar la efectividad de la atención (3400/OC-BR); y (iv) el uso de la HCE para coordinar prestaciones entre municipios y eficientizar la oferta de la atención especializada a nivel provincial (2137/OC-BR y 3051/OC-BR). Asimismo, incorpora lecciones aprendidas de la implementación de otros Préstamos de Inversión Basado en Resultados (PBR) (4290/OC-UR, 4329/OC-UR, 4658/OC-UR, 4553/OC-DR-1, y 4447/OC-ME) como en seleccionar Indicadores Vinculados a Desembolsos (IVD) que: (i) reflejen un equilibrio entre el resultado final y los resultados intermedios; (ii) generen previsibilidad de fondos; y (iii) estén enmarcados en programas estatales respaldados por un marco de gastos. Adicionalmente, se realizará un seguimiento focalizado en la preparación y ejecución del programa, que permita identificar y documentar lecciones aprendidas para futuras operaciones a ser financiadas en Argentina con el presente instrumento.

- 1.32 **Alineación Estratégica.** El préstamo es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad a través de la promoción del acceso a servicios de salud para todos los segmentos de la población. El programa también se alinea con el tema transversal de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, y es consistente con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8), al incrementar el acceso a servicios públicos de calidad mediante las mejoras promovidas por la Red AMBA que incluyen actividades para cerrar brechas de género en el uso de servicios preventivos<sup>11</sup>, en la prevalencia de cánceres<sup>12</sup> y mejoras en los servicios de urgencias y emergencia, y estándares edilicios de accesibilidad para población con limitada movilidad; y (ii) 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). El 3,14% de los recursos de la operación se invierten en actividades de mitigación y adaptación al cambio climático, según la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo \(BMD\) de estimación de financiamiento climático](#). Estos recursos contribuyen a la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de proyectos relacionados con el cambio climático a un 30% de todas las aprobaciones de operaciones a fin de año 2020. 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 sistemas de información de salud públicos. Además, se alinea con las estrategias: (i) 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; y (ii) de

<sup>11</sup> El fortalecimiento del PNA está asociado con: (i) mejoras en indicadores de la salud de mujeres; (ii) reducciones en tasas de mortalidad materna, necesidades insatisfechas de planificación familiar y de cáncer cervicouterino; y (iii) reducción de enfermedades crónicas que afectan a los varones en edades más tempranas.

<sup>12</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.

Infraestructura Sostenible para la Competitividad y el Crecimiento Inclusivo (GN-2710-5) ya que contribuye al mantenimiento de infraestructura social y ambientalmente sostenible para mejorar el acceso a servicios de salud y personas con discapacidad. 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. Esta operación se encuentra en el Programa de Operaciones 2019 (GN-2948).

- 1.33 **Justificación de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP).** La consecución de los objetivos de la Red AMBA requiere de la coordinación técnica y operativa entre el MS, el Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos (MISP), y el Ministerio de Economía (ME) para reducir las brechas en la capacidad prestacional y mejorar la integración de los niveles de servicios de salud, a través de intervenciones que mejoren la atención, gestión, e infraestructura de los servicios. La Red AMBA constituye una prometedora plataforma para materializar esta coordinación.
- 1.34 En este contexto, una CCLIP resulta el instrumento pertinente para apoyar los objetivos de mediano plazo del Gobierno de la PBA, en un marco temporal conmensurable con el plazo previsto por éste para alcanzarlos, proveyendo un marco referencial de recursos de financiamiento con la misma temporalidad. La CCLIP aquí propuesta será instrumentada a través de la Modalidad Sectorial, conforme a las modificaciones aprobadas para las CCLIP en octubre de 2016 (GN-2246-9).
- 1.35 Esta primera operación bajo la CCLIP será estructurada como un 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 (OS), compatibles con los principios y buenas prácticas para el uso de un PBR; y (iv) el análisis institucional del OE y de los OS muestra que tienen sistemas gerenciales para garantizar la buena ejecución técnica (monitoreo) y fiduciaria (adquisiciones y financiera) del programa. Además, el instrumento refuerza la gestión por resultados, lo que contribuye a la solución de los desafíos identificados en el diagnóstico de la operación.
- 1.36 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 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 programa de manera sostenible. Para la verificación de las metas de los IVD, se contratará servicios de consultoría independientes.



## **B. Objetivos, Componentes y Costo**

- 1.37 **Objetivos.** El Banco apoyará la implementación de la Red AMBA, a través de una CCLIP. El objetivo de la CCLIP es contribuir a 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 para reducir los años potenciales de vida perdidos.
- 1.38 El objetivo de la primera operación bajo la CCLIP es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Sus objetivos específicos son: (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. La primera operación estará estructurada en tres componentes.
- 1.39 **Componente 1. Expansión y mejora del PNA en el AMBA (US\$72,1 millones).** Este componente tendrá como resultado esperado incrementar la cobertura efectiva de servicios públicos de salud del PNA en al menos 150 CAPS de mínimo 16 municipios del AMBA, y financiará los costos asociados a estas actividades: (i) implementación del modelo de atención AMBA (desde la definición de áreas programáticas con población a cargo, la nominalización y empadronamiento de beneficiarios, la conformación de los equipos de salud, y la asignación de población a su cargo); (ii) reforma y puesta en valor de las condiciones edilicias de los CAPS; (iii) compra, distribución e instalación de equipamiento médico, mobiliario y equipo informático; (iv) estandarización de las capacidades prestacionales de los CAPS (elaboración de diagnóstico situacional de trabajadores de la salud y contratación de recursos humanos en salud para el cumplimiento de los estándares de servicio de la Red AMBA); (v) implementación del modelo de gestión AMBA (contratación de coordinadores y facilitadores, capacitación de facilitadores -incluyendo la aplicación de un enfoque de género en la detección y tratamiento de enfermedades-, e implementación de ciclos de mejora continua); (vi) implementación de la HCE (compra de equipo informático, licencias de software, adecuación de servidores, y capacitación de trabajadores de los CAPS); y (vii) piloto para potenciar sinergias con programas nacionales o provinciales de cáncer a las acciones programáticas del PNA.
- 1.40 **Componente 2. Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA (US\$41,2 millones).** Este componente tendrá como resultado esperado incrementar la cobertura efectiva y oportuna en el segundo nivel de atención, y financiará los costos asociados a estas actividades: (i) implementación del SAME en al menos 59 municipios de la PBA, promoviendo que este servicio opere con estándares de servicio, y en una red provincial de servicios de emergencia; (ii) dotación de ambulancias, equipamiento e indumentaria según los criterios de densidad y extensión territorial; (iii) estandarización de las capacidades prestacionales de los SAMEs a través de la contratación de personal con los perfiles definidos, capacitación, y supervisión para la implementación de protocolos estandarizados y para la coordinación intermunicipal; (iv) implementación de una plataforma en línea para reportar la producción de la atención de la emergencia que permita analizar los tiempo de



respuesta; (v) reformar, poner en valor, equipar con equipamiento médico y no médico, e implementar señalética en por lo menos 11 guardias hospitalarias para que operen con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias (PIGH); (vi) implementar el sistema de *Triage* para reducir el tiempo de atención promedio de los casos de complejidad media y alta; (vii) implementar un sistema informático de registro de guardias (instalación de software y capacitación de trabajadores); y (viii) capacitar al personal de emergencias en el uso del *Triage*, gestión del conflicto, cuidado de equipos, bioseguridad, recuperación de costos y salud mental.

- 1.41 **Componente 3. Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos (US\$36,2 millones).** Este componente tendrá como resultado esperado el incrementar la cobertura efectiva de servicios oncológicos en el tercer nivel de atención, y financiará los costos asociados a estas actividades: (i) mejorar el abasto de medicamentos oncológicos y, para el manejo de dolor, a través de compras y producción pública; (ii) mejorar el proceso de gestión de medicamentos; (iii) fortalecer la interoperabilidad de los sistemas de información y capacitar el personal en el uso de sistemas informáticos; (iv) sensibilizar y capacitar a los médicos en el uso de medicamentos para el dolor; y (v) fortalecer la comunicación del programa sobre la existencia de cobertura pública para el tratamiento del dolor en pacientes oncológicos.
- 1.42 El programa también cubrirá los costos de la auditoría financiera, las verificaciones externas de cumplimiento de los resultados, una evaluación de impacto de las intervenciones, y los gastos de administración.

### C. Indicadores claves de resultados

- 1.43 El impacto general del programa se medirá a través de indicadores sanitarios que ilustran la pérdida de la sociedad como consecuencia de fallecimientos prematuros, tales como AVPP y mortalidad por accidentes.
- 1.44 Los IVDs del programa son: (i) para el Componente 1: (IVD1) CAPS que cumplen con estándares de servicio de la Red AMBA, (IVD2) CAPS con HCE instalada, y (IVD3) municipios que implementan su plan para el cumplimiento de los estándares de recursos humanos en salud de la Red AMBA para mejorar la capacidad prestacional de sus CAPS; (ii) para el Componente 2: (IVD4) municipios con SAME operando que cumplen los estándares de calidad, (IVD5) diseño de un modelo de supervisión de SAME en los municipios, y (IVD6) guardias que cumplen con estándares PIGH, incluyendo el sistema *Triage*<sup>13</sup>; y (iii) para el Componente 3: (IVD7) medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas disponibles dentro de 30 días para la dispensa, y (IVD8) pacientes que han recibido dos o más dispensas por dolor en los últimos 12 meses. En la matriz de desembolso incluida en el Anexo II se especifican los indicadores, metas y montos asociados. Estos indicadores fueron escogidos por ser críticos para el cumplimiento de los objetivos del programa y porque reflejan un balance adecuado entre indicadores

---

<sup>13</sup> El indicador de resultados "Tiempo de espera promedio entre triage y consulta médica" no se incluye dentro de los IVD, debido a que hay Guardias de la PBA que aún no cuentan con capacidad para reportarlo. Esta primera operación de la CCLIP prevé generar esa capacidad.

intermedios y finales, y tienen fuentes de información para su monitoreo y medición.

- 1.45 **Evaluación costo beneficio.** Se realizó un análisis económico de los componentes de la operación ([EEO#1](#)), utilizando una tasa de descuento de 3%. Para Red AMBA, los beneficios se derivan de incrementos en los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs) salvados, resultado de la expansión de la cobertura de intervenciones de salud en los CAPS. Con parámetros razonables sobre la expansión efectiva de la cobertura de estas intervenciones (10%), el Valor Presente Neto (VPN) es de US\$250 millones y el ratio Beneficio-Costo es de 3,1. Para el SAME el beneficio se estimó sobre vidas salvadas por la expansión del servicio de emergencia ambulatoria. Utilizando supuestos conservadores de la incidencia efectiva de la mortalidad en vía pública usando la literatura internacional. El VPN es US\$27 millones y la ratio Beneficio-Costo es 1,34. Para las guardias, los beneficios estimados surgen de calcular ahorros generados en la implementación del sistema de *Triage* en el costo de oportunidad de los pacientes y sus familiares de la espera en el hospital. El VPN es de US\$2 millones y la ratio Beneficio-Costo es de 3,03. Para tratamientos oncológicos, los beneficios derivan de incrementos en los AVADs salvados en el tratamiento del cáncer de mama mediante Trastuzumab, considerado efectivo. El VPN supera US\$400.000 y la ratio Beneficio-Costo es de 1,02.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 El monto de la CCLIP será de US\$600 millones de financiamiento con recursos provenientes del Capital Ordinario del Banco, a través de un PBR bajo la FFF, y US\$60 millones de aporte local. La CCLIP financiará hasta cuatro operaciones individuales en un plazo de 10 años. El monto de la CCLIP refleja los recursos necesarios para financiar las etapas de expansión de la Red AMBA. El monto de la primera operación individual será de US\$150 millones. El Prestatario será el OE del programa, quien actuará a través de su ME, y en calidad de subejecutores, su MS y MISP. El ME ejecutará el programa a través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB)<sup>14</sup>.
- 2.2 **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 OS han completado un programa similar en los cinco años anteriores para los que se solicita la CCLIP<sup>15</sup>; (ii) los programas 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 OS cuentan con sólidos antecedentes de desempeño en la ejecución de sus programas anteriores, y han demostrado capacidad para mantener desempeño satisfactorio en los frentes que cubrirá la CCLIP; y (iv) los objetivos y ámbitos que se financiarán al amparo de la CCLIP

<sup>14</sup> El ROP detallará las funciones, roles y responsabilidades del ME, MS y el MISP.

<sup>15</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).

están contemplados en las prioridades en la Estrategia de País y están priorizados en el Programa de Operaciones 2019.

2.3 **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.

2.4 **Costo y financiamiento.** El presupuesto por componente y fuente de financiamiento se presenta en el Cuadro 1, y en el Costo Estimado ([EEO#4](#)). El periodo de desembolso del programa será de tres años y se realizará según el cronograma y tramos detallados en el Cuadro 2. Este plazo guarda relación con las características de las actividades involucradas en esta operación y su ritmo de implementación y consecución de resultados, así como la buena capacidad institucional del OE, y de los OS en gestión de proyectos.

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

Componentes	BID	%
Componente 1. Expansión y mejora del PNA en el AMBA	72,10	48,07
Componente 2. Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA	41,24	27,49
Componente 3. Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos	36,22	24,15
Administración y evaluación del programa	0,44	0,29
<b>Total</b>	<b>150,00</b>	<b>100,00</b>

**Cuadro 2. Cronograma y tramos de desembolsos (US\$ millones)**

Componentes	Año 1	Año 2		Año 3	Total
	1	2	3	4	
Componente 1. Expansión y mejora del PNA en el AMBA	34,40	31,42	6,28	0,00	72,10
Componente 2. Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA	25,04	4,27	9,33	2,60	41,24
Componente 3. Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos	20,62	7,80	7,77	0,03	36,22
Administración y evaluación del programa	0,44	0,00	0,00	0,00	0,44
<b>Total</b>	<b>80,50</b>	<b>43,49</b>	<b>23,38</b>	<b>2,63</b>	<b>150,00</b>

## B. Riesgos ambientales y sociales

2.5 Dado que en un PBR los desembolsos se realizan con base en resultados ya alcanzados, este tipo de operaciones resultan adecuadas para el uso de sistemas nacionales para la gestión de los aspectos ambientales y sociales, activando la Directivas B13 y B161. La Directiva B.13 (Préstamos de política e instrumentos flexibles de préstamo) de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (OP 703), establece cómo se aplican las salvaguardas en un PBR, indica que pueden requerir herramientas alternativas de evaluación y gestión ambiental para determinar el nivel de riesgo asociados a las salvaguardias y los requisitos operativos y establece que para estas operaciones es preciso promover el uso de los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación. En este sentido, siguiendo los lineamientos de la Directiva B.16 de la OP-703, se desarrolló un

análisis de equivalencia y aceptabilidad de los sistemas nacionales con relación a las salvaguardias ambientales y sociales del Banco aplicables al programa; las brechas identificadas, así como las medidas para cerrar dichos vacíos y gestionar de manera adecuada los riesgos socio-ambientales asociados al primer programa, se detallan en el Análisis de Equivalencia y Aceptabilidad y Plan de Acción correspondiente. El programa tiene el potencial de causar impactos ambientales negativos localizados y de corto plazo, incluyendo impactos sociales asociados, para los cuales se dispone de medidas de mitigación específicas conforme a lo indicado en el IGAS ([EER#3](#)).

### **C. Riesgos fiduciarios**

- 2.6 En cumplimiento con la política GN-2869-1, el Banco aplicó la Plataforma para Análisis de la Capacidad Institucional (PACI), que obtuvo resultados satisfactorios. Los resultados de las diferentes evaluaciones practicadas muestran que el ME de la PBA con el MS y MISP, cuentan con sistemas fiduciarios desarrollados y suficientes para asegurar una gestión que acompañe la ejecución y logro de los resultados esperados. Por lo tanto, el riesgo fiduciario es bajo.

### **D. Otros riesgos y temas claves**

- 2.7 Se identificaron los riesgos de nivel medio-alto sobre gestión pública y gobernabilidad: (i) si hubiese un cambio de prioridades a nivel provincial tras las elecciones de octubre 2019, podría recortarse el presupuesto disponible para la operación de los programas Red AMBA, SAME, y el PPCC, lo que afectaría el cumplimiento de las metas previstas para los indicadores vinculados a los desembolsos relacionados a esos programas; y (ii) si hubiese un cambio de prioridades a nivel municipal tras las elecciones de octubre 2019, podría recortarse el presupuesto disponible para financiar la participación de los municipios en los convenios con Red AMBA y SAME, lo que afectaría el cumplimiento de las metas previstas para los indicadores vinculados a los desembolsos relacionados a esos programas. La acción de mitigación identificada para ambos riesgos ha sido la de sistematizar los planes y la evidencia asociadas con las intervenciones, que además son consistentes con los compromisos asumidos por Argentina con las metas de desarrollo sustentables 2030 en el rubro salud, lo cual permitirá realizar un sólido diálogo de política con las futuras autoridades para buscar asegurar la continuidad de los esfuerzos.
- 2.8 **Sostenibilidad.** La continuidad de la operatoria de la Red AMBA y SAME está afianzada por los convenios que, de manera voluntaria, firman la PBA y los municipios, y que, de manera gradual, reemplazan recursos de la PBA por fondos propios de los municipios, posibilitándoles una planificación de largo de plazo y la incorporación, acompasada, de estos recursos en el presupuesto municipal. El impacto fiscal promedio de la operatividad de la Red AMBA sobre el gasto total en salud de los municipios es 2%.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario, Garante y Organismo Ejecutor.** El Prestatario será la PBA, y el Garante la República Argentina. La República Argentina será el garante de las obligaciones financieras del Prestatario, de conformidad con lo establecido en la política de garantías requeridas a los prestatarios (documento GP-104-2) para préstamos a entidades subnacionales. El Prestatario, a través del ME de la PBA, será el OE, y con la participación del MS y MISP como OS. El ME, a través de la DPOMyFB dependiente de la Subsecretaría de Finanzas, tendrá a su cargo la coordinación general del programa, teniendo entre sus funciones garantizar el cumplimiento de las acciones del préstamo, gestionar los recursos financieros y actuar como contraparte directa ante el BID articulando con los distintos actores del programa. Los MS y MISP de la PBA serán los OS. El MS, a través de la Jefatura de Asesores de Gabinete, coordinará la planificación y la ejecución técnica de las acciones previstas del programa con las áreas de Red AMBA y la Subsecretaría de atención de la salud de las personas, y articulará con la Subsecretaría Administrativa para el seguimiento de los procesos administrativos vinculados al cumplimiento de las obligaciones y compromisos establecidos en los convenios con los municipios y el monitoreo de cumplimiento de los indicadores de resultados. El MISP, a través de la Subsecretaría Administrativa y de la Dirección Provincial de Arquitectura (DPA), tendrá a cargo los procesos de contratación para las obras de remodelación y puesta en valor que se realizarán en el marco del programa. La ejecución del programa será regulada por el Reglamento Operativo del Programa (ROP) donde se describen en detalle las funciones y responsabilidades del OE y de los OS.
- 3.2 **Coordinación transversal entre actores.** Existe un esquema de coordinación transversal entre los distintos actores para la planificación y ejecución de actividades conjuntas. El ME, el MS y el MISP mantienen un cronograma de reuniones sobre proyectos priorizados por la PBA y el equipo de Jefatura de Gabinete, las cuales se realizan de manera mensual. Semanalmente el MS y el MISP se reúnen para avanzar en las líneas programáticas de Red AMBA y PIGH.
- 3.3 **Mecanismo de ejecución y administración del programa.** La planificación de las actividades del programa a nivel provincial se realizará mediante un Plan de Ejecución Plurianual compartido entre el ME, MS y el MISP en el marco del esquema provincial de coordinación transversal existente. El seguimiento y monitoreo del programa se articulará entre los distintos actores en las reuniones periódicas indicadas anteriormente. Así el ME tendrá la información necesaria para monitorear los avances del programa, generar reportes de ejecución y solicitar los desembolsos al Banco. El detalle de las responsabilidades y funciones de cada organismo y el circuito documental de reporte de resultados será detallado en el ROP. La relación entre la provincia y los municipios beneficiarios es regulada por Convenios de Colaboración y Adhesión que se suscriben entre el MS de la provincia y cada una de las municipalidades que adhieren.
- 3.4 **Verificación externa de resultados.** Será realizada por una firma especializada o un consultor individual que actuará como evaluador externo independiente tanto

del Prestatario como del Banco, y verificará el cumplimiento de las metas de los IVD. Tendrá como responsabilidad presentar al Banco un reporte de verificación de resultados en anticipación a cada solicitud de desembolso. La verificación del logro de los resultados se concentrará en dos objetivos: (i) emitir opinión acerca de la exactitud, confiabilidad y consistencia de la información correspondiente a los resultados; y (ii) determinar el valor de los indicadores de resultado establecidos en cada tramo de desembolsos, realizando el cálculo en los casos en que no existan reportes independientes automáticos. Deberá poseer experiencia en la evaluación y monitoreo de proyectos, en el manejo de indicadores de resultados y en la evaluación de la confiabilidad de sus fuentes de información y métodos utilizados para producirlos; será contratada bajo los términos de referencia previamente acordados con el Banco y de conformidad con las políticas de selección y contratación de consultores del Banco (GN-2350-9). **Será condición previa especial al primer desembolso del financiamiento, que el Prestatario haya presentado, a satisfacción del Banco, evidencia de la contratación de la firma de consultoría o consultor independiente encargado de la verificación externa de resultados, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados por el Banco,** y cada desembolso estará sujeto a esta verificación independiente.

- 3.5 **Mecanismo de desembolso.** La tramitación de los desembolsos seguirá el procedimiento: (i) la DPOMyFB realizará un informe de avance de la ejecución del programa y de los indicadores de resultados que se utilizarán para desembolsos, mencionados en ¶1.44 ([EEO#6](#)) y remitirá dicho informe para la verificación externa de resultados que analizará el cumplimiento de los mismos con base en los protocolos establecidos en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)); (ii) evaluadores externos independientes verificarán el cumplimiento de los resultados de acuerdo a los objetivos mencionados en el párrafo anterior y en los tiempos que se acuerden en sus términos de referencia; y (iii) una vez verificado el cumplimiento de los resultados de desembolso la DPOMyFB remitirá la correspondiente solicitud de desembolso y el Banco, siguiendo los procedimientos y tiempos habituales, desembolsará a la cuenta que el Prestatario indique: el Banco desembolsará el monto correspondiente a cada indicador, si y solo si el resultado de la verificación externa arroja que el valor del indicador en cuestión es igual o mayor que la meta establecida. En caso de que sea inferior, se desembolsará en proporción al alcance de la meta. Los saldos no utilizados podrán reprogramarse en los desembolsos sucesivos.
- 3.6 **Reglamento Operativo del Programa.** El ROP, en preparación ([EEO#3](#)), detallará la estrategia de ejecución de la operación, incluyendo: (i) el esquema organizacional del programa; (ii) los arreglos técnicos y operativos para su ejecución; (iii) el esquema de programación, seguimiento y evaluación de los resultados; (iv) las guías operativas del PBR; y (v) la descripción detallada de los indicadores de resultados, en especial aquellos relacionado con desembolsos y sus protocolos de verificación. **Será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento que el Prestatario haya presentado, a satisfacción del Banco, evidencia de la entrada en vigencia del ROP,** esta condición es crítica ya que el ROP contiene los criterios para la verificación externa de resultados del programa. La experiencia del Banco en la región indica que la aprobación del ROP antes del primer desembolso contribuye a la organización interna del OE para la ejecución del programa.

- 3.7 **Financiamiento retroactivo de resultados.** La primera operación individual bajo la CCLIP contempla el financiamiento de resultados alcanzados previamente correspondientes a 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 (26 de marzo de 2019) hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. El Banco revisó 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 revisó 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.
- 3.8 **Desembolso Inicial.** El OE tendrá, al momento del cumplimiento de las condiciones previas al primer desembolso, la posibilidad de solicitar un anticipo por hasta el 10% del monto del préstamo permitido bajo la política del instrumento PBR (GN-2869-1) para financiar actividades necesarias para alcanzar los resultados más inmediatos referentes a los Componentes 2 y 3. El monto de desembolso inicial solicitado fue estimado según la planificación de las metas, productos, actividades y gastos con sus procesos de adquisiciones respectivos.
- 3.9 **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios.** En el Anexo III se reflejan los lineamientos de gestión financiera y ejecución de adquisiciones que se aplicarán al programa. La ejecución del programa contempla el uso de los sistemas del OE para las adquisiciones, según los requisitos previstos para un PBR (GN-2869-1). Las adquisiciones serán realizadas directamente por la PBA y se guiarán por las políticas y sistemas del OE, validadas por el Banco<sup>16</sup>. Las estimaciones de los costos de los resultados se costearán según los procedimientos establecidos en el ROP.
- 3.10 **Auditoría Financiera.** Una firma de auditores independientes, elegible para el Banco, auditará los costos relacionados con los resultados obtenidos dentro del programa, con base en los términos de referencia acordados con el Banco. Durante la ejecución del programa, se presentarán anualmente los estados financieros auditados a más tardar 120 días después del cierre de cada periodo fiscal, o de la fecha del último desembolso para los estados financieros auditados finales. Los estados financieros auditados finales incluirán un análisis de las posibles diferencias entre los costos reales del programa y los montos desembolsados.

## **B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados**

- 3.11 **Arreglos para el monitoreo.** El programa adoptará los mecanismos de supervisión del Banco. El esquema de monitoreo del programa incluirá: (i) la definición de los protocolos de verificación externa del cumplimiento de los indicadores de desembolsos; (ii) la realización de al menos dos reuniones por año

---

<sup>16</sup> La evaluación de la capacidad institucional para la ejecución de las adquisiciones previstas en el proyecto fue realizada aplicando la Metodología para Evaluación de Sistemas de Compras Públicas de la OCDE/DAC (MAPS/OCDE) – versión simplificada.

para la revisión técnica y operativa de los avances del programa, la solución de los problemas y la mitigación de riesgos (incluyendo la actualización del análisis de riesgos), en las que participarán los actores institucionales relevantes y el Banco, dando luego debida difusión a los acuerdos de gestión alcanzados; (iii) los informes semestrales de los logros y problemas enfrentados en cada uno de los componentes y el desempeño del programa según la Matriz de Resultados acordada (Anexo II); y (iv) el uso de herramientas de gestión referidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)) y consensuadas en el marco del Taller de Inicio y Planificación, con el fin de contar con instrumentos para la planificación de las actividades y los procesos requeridos para alcanzar los productos físicos y, resultados intermedios y finales.

- 3.12 **Arreglos para la evaluación de resultados.** El plan de evaluación del programa contempla la realización de una evaluación de impacto final del PNA de Red AMBA donde se analizará en el porcentaje de la población objetivo que recibe prestaciones básicas de salud en los CAPS, calculado con base en la exposición al tratamiento. Adicionalmente, durante la implementación, se analizará la posibilidad de realizar dos estudios adicionales: (i) estimación del impacto de SAME en la mortalidad por accidentes de acuerdo a una metodología cuasi-experimental de diferencias en diferencias; y (ii) estimación de la implementación del *Triage* y derivación en guardias hospitalarias sobre el tiempo de espera y la satisfacción general del paciente, y sobre la cantidad de consultas de PNA atendidos en las guardias hospitalarias, con base en un diseño experimental.



Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		AR-L1312
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental	
Indicadores de desarrollo de países	-Beneficiarios que reciben servicios de salud (#)* -Registros públicos fortalecidos (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2870-1	Fortalecimiento de calidad de servicios de salud de primer nivel de atención para prevención y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles
Matriz de resultados del programa de país	GN-2948	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2019.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución	9.5	
3.1 Diagnóstico del Programa	3.0	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	4.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	2.5	
4. Análisis económico ex ante	9.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE	3.0	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	3.0	
4.3 Supuestos Razonables	1.0	
4.4 Análisis de Sensibilidad	2.0	
4.5 Consistencia con la matriz de resultados	0.0	
5. Evaluación y seguimiento	10.0	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	2.5	
5.2 Plan de Evaluación	7.5	
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B.13	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes.  Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Sí	Se apoyará a través de la Cooperación Técnica

Nota: (\*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

*El Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires es la primera operación de una Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión con el objetivo de mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de la Provincia de Buenos Aires (PBA). Las inversiones buscan integrar los servicios como una red que priorizan a la población con cobertura pública exclusiva para reducir los años potenciales de vida perdidos. La operación se estructura como un Préstamo Basado en Resultados (PBR) y tiene el objetivo de mejorar la accesibilidad y cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población del PBA. Sus objetivos específicos son: (i) mejorar la accesibilidad y resoluntividad del primer nivel de atención en un conjunto de municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires (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.*

*La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido, así como evidencia de la efectividad de las intervenciones a financiar en contextos similares. La lógica vertical del programa se describe en detalle, y es consistente con la matriz de resultados. La matriz de resultados incluye indicadores SMART a nivel de impactos, resultados y productos. El análisis económico del proyecto incluye análisis de costo-beneficio independientes para los componentes del programa, incluyendo inversiones en la red AMBA, inversiones para mejorar la cobertura de tratamientos oncológicos, expansión de los servicios de emergencia, y la implementación del sistema de triage en las guardias. Los análisis de costo-beneficio demuestran la rentabilidad de las intervenciones bajo escenarios conservadores. Los indicadores vinculados a desembolsos están identificados y claramente definidos. El plan de monitoreo y evaluación propone realizar una evaluación de impacto sobre la refuncionalización de los CAPS sobre la proporción de beneficiarios con cobertura pública exclusiva que acceden a un conjunto de prestaciones básicas de salud. Se proponen dos evaluaciones en el Componente 2 para medir el impacto de los servicios de emergencia pre-hospitalarios sobre las muertes por accidentes, y una evaluación del impacto de la implementación del plan integral de guardias hospitalarias y sistema de triage sobre prestaciones apropiadas en las guardias hospitalarias, reducción en el tiempo de espera y satisfacción del paciente.*

**MATRIZ DE RESULTADOS**

<b>Objetivo del Programa:</b>	Mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la Provincia de Buenos Aires.
-------------------------------	--

**IMPACTO ESPERADO**

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de base		Fin del Proyecto		Medio de verificación
		Valor	Año	Valor	Año	
Años potenciales de vida perdidos (0-70) cada 10.000 habitantes en PBA. Hombres	Años	733	2016 <sup>1</sup>	600 <sup>2</sup>	2021	DEIS e INDEC
Años potenciales de vida perdidos (0-70) cada 10.000 habitantes en PBA. Mujeres	Años	444	2016 <sup>1</sup>	400 <sup>2</sup>	2021	DEIS e INDEC
Mortalidad por accidentes en PBA	Número de personas	1.369	2017	1.315	2021	Dirección de Información en Salud – Ministerio de Salud – PBA

(1) Último dato disponible (2) Calculado en base a la proyección de la tendencia 2010-2016.

**RESULTADOS ESPERADOS**

Resultados Esperados	Unidad de Medida	Línea de base		Año 1	Año 2	Año 3	Final del Proyecto	Medio de verificación	Indicador vinculado a desembolsos
		Valor	Año						
Beneficiarios con cobertura efectiva básica (CEB) dentro de la población con cobertura pública exclusiva en los 16 Municipios que adherirán a la Red AMBA <sup>1,2</sup>	%	26	2018	28	30	32	32	Informe Programa SUMAR	No
CAPS que cumplen con estándares de servicio de la Red AMBA <sup>3</sup>	Número de CAPS	0	2018	90	150	150	150	Informe de auditoría técnica (IAT)	Sí
Municipios con su plan para el cumplimiento de los estándares de recursos humanos en salud de la Red AMBA para mejorar la	Número de Municipios	0	2018	14	16	16	16	Declaraciones juradas	Sí

<sup>1</sup> Indicador corporativo “Beneficiarios que reciben servicios de salud”.

<sup>2</sup> El beneficiario tiene CEB si realizó al menos una prestación en los últimos 12 meses dentro de un conjunto de 200 presentaciones correspondientes al PNA.

<sup>3</sup> Ver definición en ([EEO#4](#)).

Resultados Esperados	Unidad de Medida	Línea de base		Año 1	Año 2	Año 3	Final del Proyecto	Medio de verificación	Indicador vinculado a desembolsos
		Valor	Año						
capacidad prestacional de sus CAPS implementado									
Municipios con SAME operando que cumplen los estándares de calidad <sup>4</sup>	Cantidad de Municipios	76	2018	25	49	59	135	Declaraciones juradas	Sí
Guardias que cumplen con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias (PIGH), incluyendo el sistema triage <sup>5</sup>	Número de guardias	35	2018	11	11	11	46	IAT	Sí
Tiempo de espera promedio entre triage y consulta médica <sup>6</sup>	Minutos	359,28	2018	164,13	130	100	100	Informe de la Dirección Provincial de Hospitales	No
Medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas disponibles dentro de 30 días para la dispensa	Porcentaje de medicamentos	75	2018	85	90	N/A	90	Sistema de gestión de medicamentos (SGM)	Sí
Pacientes que han recibido dos o más dispensas por dolor en los últimos 12 meses	Número de personas	2.000	2018	3.000	4.500	6.000	6.000	Registro de dispensa de opioides	Sí

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> El indicador de resultados “Tiempo de espera promedio entre triage y consulta médica” no se incluye dentro de los IVD, debido a que hay Guardias de la PBA que aún no cuentan con capacidad para reportarlo. Esta primera operación de la CCLIP prevé generar esa capacidad.

## MATRIZ DE INDICADORES PARA DESEMBOLOSO

Indicadores	Unidad de Medida	Año 1		Año 2				Año 3	
		Desembolso 1 <sup>7</sup>		Desembolso 2		Desembolso 3		Desembolso 4	
		Meta	Monto (US\$)	Meta	Monto (US\$)	Meta	Monto (US\$)	Meta	Monto (US\$)
Componente 1: Expansión y mejora del PNA en el AMBA									
CAPS que cumplen con estándares de servicio de la Red AMBA	Número de CAPS	90	28.600.000	50	14.916.667	10	2.983.333	0	0
CAPS que instalan la historia clínica electrónica por año	Número de CAPS	90	1.500.000	50	583.333	10	116.667	0	0
Municipios que implementan su plan para el cumplimiento de los estándares de recursos humanos en salud de la Red AMBA para mejorar la capacidad prestacional de sus CAPS	Número de Municipios	14	4.300.000	1	15.916.667	1	3.183.333	0	0
Componente 2: Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA									
Municipios con SAME operando que cumplen los estándares de calidad	Número de Municipios	25	11.000.000	8	4.273.120	16	9.326.880	10	2.500.000
Diseño de un modelo de supervisión de SAME en los municipios	Protocolo	0	0	0	0	0	0	1	100.000
Guardias que cumplen con estándares del Plan Integral de Guardias Hospitalarias (PIGH), incluyendo el sistema triage	Número de guardias	11	14.044.716	0	0	0	0	0	0
Componente 3: Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos									
Medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas que están disponibles dentro de 30 días para la dispensa	%	85	20.583.200	87	7.800.984	90	7.740.428	0	0
Pacientes que reciben dos o más dispensas por dolor en los últimos 12 meses	Número de personas	3.000	36.201	0	0	4.500	29.414	6.000	28.237

<sup>7</sup> Incluye financiamiento retroactivo.

## PRODUCTOS

Productos	Unidad de Medida	Línea de base		Año 1	Año 2	Año 3	Meta	Fuente de verificación
		Valor	Año					
Componente 1: Expansión y mejora del PNA en el AMBA								
Convenios de adhesión que se firman con Municipios por año	Número de convenios	0	2018	16	8	0	24	Convenios con Municipios
CAPS que realizan reformas o puestas en valor por año	Número de CAPS	0	2018	90	60	0	150	IAT
CAPS que incorporan el equipamiento médico requerido por la Red AMBA por año	Número de CAPS	0	2018	90	60	0	150	IAT
CAPS que instalan la historia clínica electrónica por año	Número de CAPS	0	2018	90	60	0	150	IAT
Piloto de transversalización de programas implementado <sup>8</sup>	Piloto	0	2018	0	0	1	1	Informe de evaluación
Componente 2: Expansión y mejora de la red de servicios de emergencia y guardias de la PBA								
Ambulancias entregadas por año	Número de ambulancias	0	2018	72	63	41	176	Actas de entrega
Municipios que instalan la línea 107 por año	Número de municipios	0	2018	25	24	10	59	Declaraciones juradas con los datos de producción del SAME municipal
Capacitaciones SAME realizadas a Municipios por año	Número de capacitaciones	0	2018	25	24	10	59	Actas de capacitación
Modelo de supervisión de SAME en los municipios diseñado.	Protocolo	0	2018	0	0	1	1	Protocolo elaborado y equipo conformado
Guardias que finalizan reformas edilicias por años	Número de guardias	0	2018	11	0	0	11	IAT
Guardias que incorporan el equipamiento médico y no médico estándar por año	Número de guardias	0	2018	11	0	0	11	IAT
Guardias que implementan el sistema triage por año	Número de guardias	0	2018	11	0	0	11	IAT

<sup>8</sup> Ibid<sup>3</sup>.

Productos	Unidad de Medida	Línea de base		Año 1	Año 2	Año 3	Meta	Fuente de verificación
		Valor	Año					
Capacitaciones integrales realizadas al personal de las Guardias por año	Número de capacitaciones	0	2018	11	0	0	11	IAT
<b>Componente 3: Expansión y mejora de la cobertura de tratamientos oncológicos</b>								
Tratamientos farmacológicos para pacientes con cáncer dispensados por año	Número de tratamientos	0	2018	10.000	12.000	14.400	36.400	SGM
Tratamientos de dolor para pacientes con cáncer dispensados por año	Número de tratamientos	0	2018	3.500	5.000	6.500	15.000	Registro de dispensa de opioides
Efectores que se incorporan a la red de distribución de medicamentos oncológicos por año	Número de efectores	0	2018	60	10	10	80	SGM
Talleres de sensibilización a médicos realizados por año	Número de talleres	0	2018	6	6	6	18	Listado de asistentes

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

<b>País:</b>	Argentina
<b>Número de proyecto:</b>	CCLIP, AR-O0013; Primera Operación, AR-L1312
<b>Nombre del proyecto:</b>	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) y Primera Operación del Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires
<b>Organismo Ejecutor (OE) y Organismos Subejecutores:</b>	La provincia de Buenos Aires, por medio del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, con los Ministerios de Salud y de Infraestructura y Servicios Públicos
<b>Equipo fiduciario:</b>	Marilia Santos y Teodoro Noel (FMP/CAR)

### I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 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, y utilizará el instrumento del Préstamo de Inversión Basado en Resultados (PBR).
- 1.2 El prestatario será la Provincia de Buenos Aires (PBA), quien es a su vez el Organismo Ejecutor del Programa (OE) y que actuará a través de su Ministerio de Economía (ME), y en calidad de Organismos Subejecutores (OS), su Ministerio de Salud (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).
- 1.3 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios establecidos para el presente programa se fundamentan en los antecedentes de la PBA como OE de los préstamos 2210/OC-AR y 3256/OC-AR, y los préstamos que están próximos a iniciar su ejecución 4416/OC-AR, 4427/OC-AR y 4435/OC-AR.
- 1.4 Asimismo, el Banco aplicó la Plataforma para Análisis de la Capacidad Institucional (PACI), que obtuvo resultados satisfactorios. Según la política de PBR, se realizaron evaluaciones fiduciarias (gestión financiera y adquisiciones). Los resultados de las evaluaciones muestran que el ME de la PBA con los MS y MISP, cuentan con sistemas fiduciarios desarrollados y suficientes para asegurar una gestión que acompañe la ejecución y logro de los resultados esperados.

### II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 Según los resultados del PACI, los aspectos más destacables son:
  - a. El marco legal y regulatorio al que están sujetos el OE y los OS le permiten una ejecución eficaz, eficiente y transparente.
  - b. El marco regulatorio vigente le da al OE y los OS las competencias necesarias para asumir la responsabilidad del programa.

- c. El OE y los OS cuentan con una dotación y distribución de sus Recursos Humanos que facilita la implementación y sostenibilidad del programa.
- d. El OE cuenta con conocimientos y experiencia previa en la administración de proyectos o programas institucionales, así como en la ejecución de préstamos con Organismos Multilaterales de Crédito (BID, Banco Mundial y CAF).
- e. El OE y los OS tienen lineamientos documentados para la evaluación de resultados de sus proyectos.
- f. La estructura de gobernanza del OE y de los OS promueve una gestión eficaz y eficiente de las adquisiciones en los proyectos que ejecuta.
- g. El OE y el MISP cuenta con una amplia experiencia en el manejo de las políticas del Banco en materia de adquisiciones, y es competente para desempeñar esta función.
- h. El personal del área de gestión financiera tiene amplia experiencia en la utilización de las políticas y procedimientos de las Instituciones Financieras Internacionales, tales como BID, Banco Mundial, CAF y FONPLATA. Adicionalmente, cabe destacar que esa área también posee experiencia en programas con participación de OS.

### III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 El riesgo fiduciario se considera bajo, y sólo requiere de medidas menores para la mitigación de sus debilidades, que son sugerencias para una administración eficiente y eficaz de los recursos del programa. Según se detalla en el PACI:
  - a. Se recomienda un plan de acción para que el OE y los OS formalicen sus procedimientos para la gestión de riesgos de los programas. Se sugiere realizar un trabajo de adaptación de los tableros de control existentes en las reuniones ministeriales de Jefatura de Gabinete de la PBA, formalizándolos en uno que incluya la mayor cantidad de datos e intervenciones posibles para poder monitorear y evaluar cuestiones relacionadas con la medición de avances, logro e incumplimientos de metas, programación y seguimiento de hitos, identificación de desvíos, identificación de riesgos y cronograma de acciones. Asimismo, se recomienda realizar un curso de capacitación vía *e-learning* sobre gestión de riesgos, disponible en la plataforma de capacitación del Banco.

### IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN LAS ESTIPULACIONES ESPECIALES DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO

- 4.1 **Tipo de cambio:** para la rendición de cuentas en dólares se utilizará el tipo de cambio de la fecha efectiva de pago, especificando el método de conversión que menciona el artículo 4.10 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.
- 4.2 **Estados Financieros Auditados (EFA):** se requiere su presentación dentro de los siguientes 120 días del cierre de cada año. Los términos de referencia deben ser acordados con el Banco y la firma auditora deberá ser aceptable para el Banco, especificando el plazo de presentación que menciona el artículo 7.03 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.



- 4.3 **Financiamiento Retroactivo:** la operación contempla el financiamiento de resultados alcanzados previamente correspondientes a 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 (26 de marzo de 2019) hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. El desembolso de los resultados anteriores estará sujeto a una verificación externa independiente de dichos resultados.

## **V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES**

- 5.1 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios en Adquisiciones establecen las disposiciones que aplican para la ejecución de todas las adquisiciones previstas en el programa.

### **A. Ejecución de las adquisiciones**

- 5.2 Al tratarse de un PBR, se usan los sistemas de adquisiciones y contrataciones propios del OE<sup>1</sup>. La evaluación de la capacidad institucional para la ejecución de las adquisiciones previstas en el programa fue realizada aplicando la Metodología para Evaluación de Sistemas de Compras Públicas de la OCDE/DAC (MAPS/OCDE) – versión simplificada. Los resultados de la evaluación son:

- a. **Uso de sistema de adquisiciones del OE:** El sistema de adquisiciones del OE y de los OS, con base en la Ley N° 13.981 y su Decreto reglamentario N° 1300 59/2019) fue evaluado por el Banco y considerado compatible con los principios, prácticas y estándares aceptados internacionalmente para todos los métodos de adquisiciones, y con posibilidad de participación de oferentes de todos los países. El mismo será utilizado para la adquisición de: bienes, obras, servicios distintos de consultoría y consultorías (firmas e individuos) a cargo del OE y de los OS según corresponda.
- b. **Medidas de fortalecimiento:** Según las conclusiones del Informe de la Evaluación realizada y los acuerdos con el OE, con respecto a temas de publicidad y amplia divulgación de los pliegos, registro de proveedores, confidencialidad en los procesos y fragilidad normativa para el tratamiento de temas relacionados a corrupción, fraude, conflicto de intereses y comportamiento ético, quedó acordado la aplicación de la MAPS Core, lo que promoverá y apoyará los cambios normativos necesarios para el cumplimiento y acompañamiento de los avances y buenas prácticas del mercado internacional. Para mejorar la administración de los contratos, se acordó la contratación de una entidad especializada que apoye la supervisión de las obras y el cumplimiento de los resultados del programa.

### **B. Registros y archivos**

- 5.3 El OE y los OS cuentan con sistemas de archivo y registro de la documentación soporte de las adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios de consultoría que:
- a. Permiten referenciar e identificar en forma directa los procedimientos seguidos durante la apertura de las ofertas.

---

<sup>1</sup> Por tratarse del mismo nivel de gobierno, el OE y los OS están cobijados y actúan en el marco del mismo sistema de adquisiciones.

- b. Permiten referenciar e identificar en forma directa las transacciones efectuadas.
  - c. Permiten el control de las compras recibidas y su reflejo en el sistema de inventario.
  - d. Están disponibles para revisión.
- 5.4 El OE y los OS cuentan con sistemas informáticos que acompañan todos los procesos de adquisiciones.

**C. Disposiciones especiales**

- 5.5 **Gestión de riesgos de Integridad.** Se analizaron los riesgos de integridad por parte del OE y de los OS, según requerido por la política (GN-2869-1) y directrices operativas (GN-2869-3) del BPR, y se identificaron tres riesgos ya mitigados por el proyecto: (i) manejo de inventarios de medicamentos en centros de salud; el proyecto financia medicamentos dispensados en hospitales donde hay mayor control; (ii) capacidad institucional para contratar y supervisar obras; el MAPS arrojó buena capacidad institucional, y se contrató servicios para reforzar la supervisión de obras; y (iii) elegibilidad de gastos retroactivos; el ROP incluye la obligación de que las firmas e individuos sancionados por el BID por haber cometido prácticas prohibidas sean excluidos de las adjudicaciones.

**VI. GESTIÓN FINANCIERA**

**A. Programación y presupuesto**

- 6.1 El presupuesto del OE y de los OS cuentan con categorías programáticas y otras clasificaciones por objeto del gasto (partidas principales), que son gastos en personal, bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso, transferencias, servicios de la deuda y disminución de otros pasivos, otros gastos y gastos figurativos. Según su carácter económico, los rubros son gastos corrientes, gastos de capital y aplicaciones financieras. Las fuentes internas de financiamiento pueden ser el tesoro provincial, el uso del crédito y recursos propios.
- 6.2 Se debe anticipar la asignación presupuestaria para asegurar la ejecución de la operación dentro del plazo establecido.

**B. Tesorería**

- 6.3 Los pagos de los Componentes 1 a 3 se realizan con fondos locales a través de la Tesorería General de la Provincia (TGP), luego se gestionará el reembolso en función al cumplimiento de los resultados. Para los gastos de administración, el organismo pagador también será la TGP y los mismos se realizarán con fondos del financiamiento.
- 6.4 La Subsecretaría de Finanzas (SSF) realiza el reembolso de los costos necesarios para la obtención de los resultados auditados. La DPOMyFB maneja la cuenta bancaria en dólares que se abre para la gestión exclusiva y separada de los recursos del financiamiento. La DPOMyFB es la encargada de controlar mensualmente el saldo de la cuenta especial en dólares y conciliarla.

**C. Contabilidad y sistemas de información**

- 6.5 El OE utilizará el sistema UEPEX y el Sistema Integral de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) como sistemas de administración financiera. El registro de la contabilidad se hará en base de caja y se seguirán las Normas Internacionales de Información Financiera cuando aplique de acuerdo a los criterios nacionales establecidos.
- 6.6 El sistema contable del OE (UEPEX Y SIGAF): (i) es automatizado; (ii) está integrado a otros sistemas usados por la Institución; (iii) permite identificar las transacciones a cargo del programa por fuente de financiamiento; (iv) permite identificar las transacciones a cargo del programa por categorías de inversión; (v) permite identificar las transacciones a cargo del programa de forma independiente de otras actividades de la entidad; y (vi) permite obtener la información para emitir los informes financieros requeridos por el Banco.
- 6.7 El Área de Contabilidad es responsable de realizar las siguientes actividades en todos los programas: (i) registros contables en el sistema UEPEX y del archivo de la documentación de respaldo de los pagos contabilizados, facturas y recibos con los demás antecedentes de los pagos; (ii) realizar las conciliaciones bancarias mensuales de cuentas; y (iii) preparar los Estados Financieros del Préstamo y de su presentación a la Auditoría Externa para que realice los informes correspondientes.
- 6.8 La emisión oportuna y confiable de la información financiera de la DPOMyFB se encuentra reglada por las Normas Contables de la Contaduría General de la Provincia (CGP) y de la Dirección Provincial de Presupuesto (DPP). La Ley N° 13.767 de Administración Financiera y las normas de CGP establecen los mecanismos de registración contable, rendición de cuentas y reportes financieros que definen (i) plazos para la preparación de los estados e informes financieros; y (ii) publicación de informes y estados financieros y conciliaciones contables-presupuestales.
- 6.9 La información contable se canaliza a través de un plan de cuentas que permite la clasificación por categoría del gasto, por componente y por fuente de financiamiento, según la estructura en la matriz de financiamiento del préstamo que se acuerda en la negociación.

**D. Desembolsos y flujo de caja**

- 6.10 Para la ejecución del programa, la PBA utilizará recursos propios, aplicados a la consecución de resultados, los cuales, una vez verificados y aprobados por el Banco, permitirán los correspondientes desembolsos de conformidad a la matriz de indicadores de resultados para desembolsos acordada con el Banco. Se prevé cuatro desembolsos durante la ejecución del programa. No se requiere la justificación de gastos para la tramitación de los respectivos desembolsos.
- 6.11 Los recursos del financiamiento del Banco se pondrán a la disposición de la PBA, para permitir el encadenamiento de resultados intermedios y alcanzar las metas propuestas en la Matriz de Indicadores para Desembolso.
- 6.12 Se adoptará la modalidad de e-Desembolsos, el sistema web del BID que permite al OE preparar y enviar electrónicamente solicitudes de desembolso al Banco, reduciendo los costos de transacción, permitiendo al Banco revisar y procesar las solicitudes remitidas de manera remota.

**E. Control interno y auditoría interna**

- 6.13 La Contaduría tiene la misión de controlar y registrar adecuadamente el gasto público. La CGP interviene en forma previa a la adjudicación de cada contrato, y confronta la ejecución del presupuesto con el presupuesto autorizado y las modificaciones aprobadas.
- 6.14 El OE cuenta con mecanismos de control interno satisfactorio para la gestión financiera de recursos, los mismos están a cargo de la Fiscalía de Estado, la CGP y el Tribunal de Cuentas de la Provincia.

**F. Control externo e informes**

- 6.15 La auditoría externa del Programa será realizada por una de las firmas de auditoría independiente elegibles para el Banco.

**G. Plan de supervisión financiera**

- 6.16 El plan de supervisión financiera considera la participación en las sesiones de seguimiento periódico a la matriz de riesgos del programa, la revisión del informe de auditoría anual que podría derivar en la realización de visitas *in situ* para actualizar el conocimiento de los sistemas internos institucionales.

**H. Mecanismo de Ejecución**

- 6.17 La planificación de las actividades del programa a nivel provincial se realizará mediante un Plan de Ejecución Plurianual compartido entre el ME, MS y el MISP en el marco del esquema provincial de coordinación transversal existente. El detalle de las responsabilidades y funciones de cada organismo y el circuito documental de reporte de resultados será detallado en el ROP. Para mayor detalle ver ¶3.3 de la Propuesta de Préstamo.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/19

Argentina. Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el acuerdo o acuerdos que sean necesarios con la Provincia de Buenos Aires, como prestatario, y con la República Argentina, como garante, para establecer la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013) hasta por la suma de US\$600.000.000, con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco.

2. Establecer que los recursos asignados a Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013), mencionada en el párrafo anterior, sean utilizados para financiar operaciones individuales de préstamo, de conformidad con: (a) los objetivos y reglamentos de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión aprobados mediante la Resolución DE-58/03 y su modificación aprobada mediante las Resoluciones DE-10/07, DE-164/07 y DE-86/16; (b) las disposiciones de los documentos GN-2246-9 y GN-2564-3; y (c) los términos y condiciones que consten en la Propuesta de Préstamo de la correspondiente operación individual.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/19

Argentina. Préstamo \_\_\_\_/OC-AR a la Provincia de Buenos Aires. Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013). Primera Operación del Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (AR-L1312)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la Provincia de Buenos Aires, como prestatario, y con la República Argentina, como garante, para otorgarle al primero un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires, que constituye la primera operación individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires, aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019 por Resolución DE-\_\_\_/19. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$150.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019)