

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ARGENTINA

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN
LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - PROFIR II
(AR-L1340)**

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

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; Luis Tejerina (SCL/SPH); Cristina Celeste Marzo (LEG/SGO); María Fernanda Merino (SPD/SDV); Alvaro Adam Fresno (ESG); Elsa Chang (ESG); Jimena Sanchez Rodrigo (CAN/CBO); Lilena Martinez de Soto (FMP/CAR); Marilia Santos (FMP/CAR); Analía González (CSC/CAR); Gabriel Sanchez (CSC/CAR); Vanina Di Paola (CSC/CAR); Sheyla Silveira (SCL/SPH); y Juliana Almeida (CSD/CCS).

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

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. Antecedentes, problemática y justificación	2
B. Objetivos, componentes y costo	14
C. Indicadores clave de resultados.....	15
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	16
A. Instrumento de financiamiento	16
B. Riesgos ambientales y sociales	18
C. Riesgos fiduciarios	18
D. Otros riesgos y temas claves	19
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	19
A. Resumen de los arreglos de implementación	19
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	22

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

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Monitoreo y Evaluación
EER#2	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Económico del Proyecto
EEO#2	Cambio Climático e Infraestructura Social
EEO#3	Reglamento Operativo
EEO#4	Teoría del Cambio
EEO#5	Referencias Bibliográficas
EEO#6	Cumplimiento de Indicadores de Desembolsos
EEO#7	Actividades cuyos costos están asociados a los resultados del proyecto
EEO#8	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

ABREVIATURAS	
AEA	Análisis de Equivalencia y Aceptabilidad
ALC	América Latina y el Caribe
AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAPS	Centros de Atención Primaria de la Salud
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
CCSM	Centros Comunitarios de Salud Mental
CEB	Cobertura Efectiva Básica
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
MAPS	Metodología para la Evaluación de Sistemas de Adquisición
MH	Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MISP	Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos
MS	Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
OE	Organismo Ejecutor
OMS	Organización Mundial de la Salud
OS	Organismos Subejecutores
PBA	Provincia de Buenos Aires
PBR	Préstamo de Inversión Basado en Resultados
PNA	Primer Nivel de Atención
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SAME	Sistema de Atención Médica de Emergencia
TDR	Términos de Referencia
UMS	Unidades Móviles Sanitarias
URP	Unidades Residenciales Provinciales

RESUMEN DEL PROYECTO
ARGENTINA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE REDES DE SALUD EN
LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - PROFIR II (AR-L1340)
SEGUNDA OPERACIÓN BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP)
PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LAS REDES DE SALUD DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES (AR-O0013)

Términos y Condiciones Financieras					
Prestatario: Provincia de Buenos Aires (PBA)			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)		
Garante: República Argentina			Plazo de amortización:	25 años	
Organismo Ejecutor: Prestatario, por medio del Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires, con los Ministerios de Salud y de Infraestructura y Servicios Públicos provinciales como subejecutores.			Período de desembolso:	4 años	
			Período de gracia:	5,5 años ^(b)	
			Tasa de interés:	Basada en LIBOR ^(c)	
Fuente	CCLIP (US\$)	2ª Operación (US\$)	%	Comisión de crédito:	(d)
BID (Capital Ordinario) ^(e):	600.000.000	300.000.000	87	Comisión de inspección y vigilancia:	(d)
Local	60.000.000	45.000.000	13	Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años
Total:	660.000.000	345.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Proyecto					
Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) es mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de la Provincia de Buenos Aires (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 segunda operación individual de préstamo bajo la CCLIP es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Los objetivos específicos de desarrollo son: (i) mejorar la accesibilidad y resolutivez de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención; (ii) mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud; y (iii) ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19.					
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) la aprobación y entrada en vigencia del Reglamento Operativo del Programa (ROP), en los términos previamente acordados con el Banco (¶3.3); y (ii) la contratación de los servicios de consultoría encargados de la verificación externa de resultados, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados por el Banco (¶3.4).					
Condiciones contractuales ambientales y sociales de ejecución. Estas condiciones están descritas en el Anexo B del Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) (EER#2).					
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.					
Alineación Estratégica					
Desafíos^(f):		SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas Transversales^(g):		GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/> y ES <input 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, de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

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

(c) En consistencia con el documento FN-729 (Estrategia y Preparación Operacional para Ejecutar la Transición de la LIBOR en el Balance General del BID) y el documento CF-257-1 (Remplazo de la Tasa Base para Préstamos con Garantía Soberana basada en Libor), este préstamo estará sujeto a la tasa de interés basada en SOFR ya sea sobre la base de una notificación al Prestatario por parte del Banco, o mediante la solicitud del Prestatario, de conformidad con las disposiciones del Contrato de Préstamo.

(d) 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.

(e) De conformidad con el documento AB-2990, el ritmo de los desembolsos por parte del BID de los recursos del Banco (Capital Ordinario), estará sujeto a los siguientes límites: (i) hasta un 15% en los primeros 12 meses; (ii) hasta un 30% durante los primeros 24 meses; y (iii) hasta un 50% durante los primeros 36 meses. Todos estos periodos se contarán a partir de que el Directorio Ejecutivo apruebe la operación.

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

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

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 El concepto “cobertura efectiva” trasciende a la posibilidad de que una persona que necesite atención pueda acceder y hacer uso oportuno de los servicios de salud. Implica también que estos servicios sean provistos con la calidad adecuada para ser efectivos de acuerdo con estándares de práctica clínica [1]¹. En América Latina y el Caribe (ALC), el 30% de las muertes evitables se asocian a problemas de accesibilidad de los servicios de salud, y el 70% a una atención sanitaria de calidad inadecuada [2].
- 1.2 Más allá de los impactos sanitarios directos, la pandemia redujo la cobertura efectiva de servicios básicos de salud. El estudio más reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que, durante el primer semestre de 2021, alrededor de 47% de la provisión de los servicios sanitarios esenciales en ALC estuvo interrumpida [3]. Adicionalmente, hay evidencia de que la pandemia está instalando una presión estructural a la demanda por servicios de salud, tanto por el impacto de largo plazo que podría estar generando la interrupción de servicios básicos (por ejemplo, tamizajes para detectar oportunamente enfermedades crónicas, exámenes prenatales o implementación de esquemas tradicionales de vacunación) [4], como por las potenciales secuelas de quienes fueron infectados por COVID-19 (COVID largo) [5].
- 1.3 A la fecha, se confirmaron más de 5,2 millones de casos y más de 115 mil fallecimientos por causa de COVID-19 en Argentina. A la par, la pandemia produjo una drástica caída en la prestación de servicios esenciales de salud en 2020 [6] [7], que todavía no regresan a los niveles prepandemia. Actualmente, 69,5% de la población argentina recibió al menos una vacuna para COVID-19 y 54,6% completó su esquema de vacunación².
- 1.4 La Provincia de Buenos Aires (PBA) es la mayor y más populosa provincia argentina, donde habita cerca de 40% de la población (17,5 millones de personas), distribuida en 135 municipios. Alrededor de un tercio de esa población tiene en los servicios públicos de salud su única opción de cobertura médica. En el contexto de un país federal, la gestión y el financiamiento de estos servicios recaen principalmente en los gobiernos provinciales y municipales. La variación del gasto público per cápita en salud entre municipios es alta, generando inequidades geográficas en acceso, calidad, y resultados en salud [8].

1. Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la PBA: Línea de Crédito y Primera Operación

- 1.5 Las recomendaciones de política basadas en evidencia para mejorar la cobertura efectiva apuntan, entre otras, a que es necesario asegurar el acceso y la capacidad resolutoria de los servicios del Primer Nivel de Atención (PNA), de baja complejidad médica y amplio despliegue territorial, con capacidad para atender de

¹ Las referencias bibliográficas citadas en este documento están disponibles en [EEO#5](#).

² Sala de Situación (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>), y Monitor Público de Vacunación (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>).

manera eficiente la gran mayoría de las consultas que reciben los servicios de salud [9]. Estos servicios han de funcionar como puerta de entrada a una red integral e integrada de servicios de salud, ordenados por niveles de complejidad médica, por donde las personas y la información necesaria para su atención transiten de manera continua y oportuna [10].

- 1.6 **CCLIP.** El 2 de julio de 2019, el Directorio Ejecutivo del BID aprobó la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el “Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la PBA” (AR-O0013), por un monto de US\$660 millones, a ser ejecutada en un periodo de 10 años. El objetivo de la CCLIP es mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de la PBA, integrándolos como una red de servicios que priorice la atención a la población con cobertura pública exclusiva para reducir los años potenciales de vida perdidos.
- 1.7 **Primera operación individual de la CCLIP.** Junto con la CCLIP, se aprobó la primera operación individual del “Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la PBA” (4821/OC-AR) (“PROFIR I”, en adelante), en la modalidad de Préstamo de Inversión Basado en Resultados (PBR), por un monto de US\$150 millones, cuyo objetivo general es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Los objetivos específicos del PROFIR I son: (i) mejorar la accesibilidad y resolutivez del PNA 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.
- 1.8 En marzo de 2020, el Gobernador de la PBA declaró la Emergencia Sanitaria por la pandemia de COVID-19³. Con el fin de incrementar la capacidad de sus servicios de salud en respuesta a la pandemia, el Gobierno de la PBA presentó al Banco una solicitud de modificación a la matriz de Indicadores Vinculados a Desembolsos (IVD), relacionados con la gestión de la emergencia sanitaria y vinculada al objetivo específico (ii). En el marco de la política GN-2869-1 y sus guías operativas GN-2869-3, y entendiendo que la pandemia constituye un factor de riesgo para el logro de los objetivos de desarrollo de la CCLIP y de su primera operación, la administración incorporó tres indicadores de resultados en la órbita del Componente 2: “Expansión y mejora de la red de servicios de emergencias y guardias de la PBA”: (i) Plan Provincial Estratégico para COVID-19 diseñado; (ii) Red de diagnóstico Provincial para COVID-19 operativa con cobertura provincial; y (iii) camas de terapia intensiva adicionales disponibles para su utilización durante la emergencia de COVID-19. El monto asignado al cumplimiento de estos IVD totalizó US\$57,8 millones, lo que implicó una reducción en metas y montos originales asociados a cuatro IVD del proyecto⁴. Sin embargo,

³ Decreto Provincial 132/2020.

⁴ IVD 1.1 CAPS que cumplen con estándares de servicio de la Red AMBA, IVD 1.2 CAPS con HCE instalada; IVD 3.1 Medicamentos solicitados al Banco de Drogas Oncológicas que están disponibles para dispensa dentro de un plazo de 30 días; e IVD 3.2 Pacientes oncológicos que reciben dos o más dispensas por dolor en los últimos 12 meses.

el Ministerio de Salud de la PBA (MS) logró esas metas utilizando fuentes alternativas de financiamiento⁵.

- 1.9 A la fecha, se ha avanzado sustancialmente en lograr los objetivos específicos del PROFIR I. Con relación al objetivo (i) de mejorar la accesibilidad y resolutiveidad del PNA en el AMBA, el MS firmó convenios con 17 municipios, donde se realizaron mejoras edilicias y se equiparon 360 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) (66 con financiamiento PROFIR I), se implementó la Historia Clínica Electrónica (HCE) en dichos CAPS (más de medio millón de consultas registradas), y se realizaron 297 proyectos de ciclo de mejora, beneficiando a 3.319.206 personas con cobertura pública exclusiva. Con relación al objetivo (ii) de incrementar la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia en toda la PBA, el MS firmó convenios con 37 municipios, donde se realizaron mejoras edilicias y se equiparon 58 guardias (11 con financiamiento PROFIR I), y ampliaron en 18,71% su personal médico, permitiendo realizar el triage de 3,2 millones de pacientes, con 2,6 millones de atenciones médicas de urgencia registradas. Al mismo tiempo, el MS firmó convenios de adhesión con 119 municipios para la operación del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME), dotando ambulancias, indumentaria y capacitando el recurso humano (29 municipios con financiamiento del PROFIR I), alcanzando una cobertura de 13,6 millones de personas. Con relación al COVID, se contrataron 5.651 recursos humanos para la implementación del Plan Provincial, se pusieron en funcionamiento 87 laboratorios de la red pública para realizar testeos (una ampliación de 20.000 test semanales), se financiaron más de 232.000 kits de diagnóstico COVID, 2.000 camas para terapia intensiva, 2.295 equipamientos médicos, 1.278.000 kits de protección personal, así como 13.000.000 de barbijos y otros insumos médicos. Con relación al objetivo (iii) de mejorar la oportunidad de la dispensa de medicamentos oncológicos y paliativos en toda la PBA, se registró un aumento en la dispensación oportuna de medicamentos oncológicos y de cuidados paliativos de 6,9% y 34%, respectivamente.
- 1.10 El PROFIR I ha desembolsado 63,69% de sus recursos de financiamiento y se prevé que logre la totalidad de sus once IVD: (i) cuatro están cumplidos, verificados externamente y desembolsados; (ii) seis han sido reportados como cumplidos por el Organismo Ejecutor (OE), y están en proceso de verificación externa; y (iii) uno tiene cumplimiento esperado en el último trimestre de 2021. El nivel de avance en el cumplimiento de las metas de los IVD del PROFIR I se presentan en el [EEO#6](#).

2. Problemática de desarrollo abordada en la segunda operación: dimensionamiento y recomendaciones de política

- 1.11 En línea con el objetivo de la CCLIP y en el marco de las prioridades sanitarias de la PBA, el MS priorizó un conjunto de líneas estratégicas para la segunda operación individual bajo la CCLIP ("PROFIR II" en adelante). Estas líneas y sus resultados esperados guardan correspondencia con las planteadas en el PROFIR I. El PROFIR II continuará apoyando el fortalecimiento del PNA, haciendo

⁵ Las principales fuentes de financiamiento fueron recursos propios y de la operación 3780/OC-AR (IVDs 1.1 y 1.2). De acuerdo con el reglamento operativo del PROFIR I, los CAPS financiados con recursos de otras operaciones de financiamiento externo no son elegibles como resultados del PROFIR I.

énfasis en los municipios del interior de la PBA y en localidades que, por su nivel de marginalidad o por barreras culturales, presentan menores coberturas efectivas de servicios de salud. Asimismo, la operación profundizará la integración de las redes de salud de la PBA, fortaleciendo la gobernanza de la red de atención a emergencias y la gestión de medicamentos, integrando el diagnóstico por imágenes como un elemento clave de la información clínica que acompaña oportunamente a las/los usuarios de los servicios, e incorporando una red de atención crítica: la atención a la salud mental. Debido a que la pandemia por COVID-19 continúa obstaculizando la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud, cuya mejora constituye el objetivo de desarrollo de la CCLIP, el PROFIR II continuará fortaleciendo la capacidad de la PBA para responder a la pandemia desde una perspectiva de red.

- 1.12 A continuación, se dimensiona la problemática de desarrollo a ser abordada por el PROFIR II, se analizan sus causas y se presenta evidencia que sustenta la pertinencia de los ámbitos de acción del proyecto.
- 1.13 **Baja cobertura efectiva de los servicios del PNA.** Los servicios del PNA pueden resolver alrededor de 80% de las consultas sanitarias, y, por lo tanto, son concebidos como la “puerta de entrada” más efectiva y eficiente del sistema de salud, mediante el cual se debería operativizar la continuidad de la atención para la población [\[10\]](#). En la PBA los servicios del PNA son prestados a través de los CAPS, que además son fundamentales en la implementación de acciones de salud comunitaria que promueven la salud, previenen enfermedades, o permiten su detección y tratamiento oportuno. Estas acciones son particularmente críticas para el manejo eficiente y efectivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, principal causa de muerte y discapacidad en Argentina.
- 1.14 La PBA enfrenta importantes desafíos para garantizar un PNA con capacidad prestacional adecuada y homogénea entre sus regiones sanitarias. En parte, porque a lo largo del tiempo la estructura de financiamiento de su sistema público de salud favoreció la inversión en la atención hospitalaria, 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. La PBA cuenta con más de 2.600 establecimientos de salud, de los cuales casi el 80% son del PNA. Un análisis realizado en 2017 para una muestra de 27 municipios de la PBA mostró que: (i) el número de consultorios por región sanitaria de la PBA variaba entre 3,8 y 21 por cada 100.000 personas, y (ii) 63% de los CAPS no tenía un buen estado de conservación edilicio, ni equipamiento médico suficiente. El uso de los servicios públicos del PNA es significativamente distinto entre el AMBA y el interior de la PBA. Mientras, 53% de las consultas sanitarias básicas en el AMBA fueron resueltas por los CAPS (área focalizada por las inversiones del PROFIR I), este indicador se ubicó en 33% para el interior de la PBA.
- 1.15 Por otro lado, es necesario fortalecer y estandarizar los procesos de atención y gestión de los CAPS. Por ejemplo, el análisis previamente citado encontró que: (i) 1 de cada 5 CAPS no contaba con atención programada; (ii) menos de un tercio realizaba actividades comunitarias semanales; y (iii) la proporción de CAPS que utilizaba algún sistema de información era muy baja.

- 1.16 Aunque el PROFIR I ha mejorado las condiciones de accesibilidad y resolutiveidad del PNA en el AMBA, la pandemia de COVID-19 ha agudizado los desafíos de la PBA para incrementar la cobertura efectiva. En diciembre de 2019, 25% de la población con cobertura pública exclusiva de la PBA recibió al menos una prestación de servicios básicos de salud en los últimos 12 meses (Cobertura Efectiva Básica -CEB)⁶. Un año después, ese porcentaje descendió a 19%⁷. Asimismo, entre 2019 y 2020, la cobertura de vacunación básica en la PBA sufrió una disminución de 19 puntos porcentuales⁸.
- 1.17 Las buenas prácticas para el fortalecimiento del PNA [10] apuntan a: (i) organizar la distribución de CAPS según los territorios y poblaciones específicas, atribuyéndoles la responsabilidad explícita de la gestión de la salud local 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; y (iv) establecer la interoperabilidad de los sistemas de información con la HCE para mejorar la integración y continuidad de la atención.
- 1.18 **Inequidad en el acceso y la atención de los servicios de salud.** De acuerdo con la última actualización del Registro Nacional de Barrios Populares, en Argentina hay 4.416 de este tipo de localidades, en las que se estima que residen 5 millones de personas en condiciones de alta marginalidad. Casi 40% de los barrios populares y 51% de la población que habita en ellos están en la PBA. A su vez, 65% del total de estos barrios de la PBA se encuentran en el interior. De las más de 932 mil familias que habitan en los barrios populares, 89% y 98% no tienen acceso formal a agua potable y red cloacal, respectivamente. Este déficit en acceso a servicios básicos y condiciones de hacinamiento, producen un perfil epidemiológico distinto al del resto de la población, con una mayor carga de enfermedad causada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Esta problemática sanitaria suele verse profundizada por dificultades de acceso o interrupción de los servicios del PNA [11].
- 1.19 De acuerdo con el Censo Nacional de Población de 2010, en la PBA habitan cerca de 300 mil personas autoidentificadas como descendientes o pertenecientes a un pueblo indígena⁹. Actualmente hay 52 comunidades indígenas con personería jurídica en la PBA (29 de ellas en el AMBA), distribuidas en 26 municipios. La disponibilidad de información sanitaria de alcance poblacional desagregada por origen étnico en Argentina es limitada. No obstante, se visualiza que en las localidades donde habitan la mayoría de los pueblos indígenas en el país las patologías infecciosas severas (tuberculosis, parasitosis, chagas) y de carácter nutricional tienen mayor prevalencia [12]. En el caso de la PBA, aunque el nivel actual de CEB para la población originaria de la PBA es conmensurable con el

⁶ La CEB es un conjunto de prestaciones del PNA que mide el grado de cobertura de la población con cobertura pública exclusiva.

⁷ Padrón de prestaciones del Programa SUMAR.

⁸ Hepatitis B para recién nacidos, pentavalente para menores de 6 meses, triple viral para menores de 5 años y triple bacteriana para niños y embarazadas.

⁹ Los pueblos originarios predominantes en la PBA son Guaraní, Toba, Mapuche, Quechua y Diaguita-Calchaquí.

promedio provincial (21,6% a junio de 2021)¹⁰, hay un importante subregistro en el empadronamiento de esta población y en el uso de servicios, en parte debido a barreras de acceso.

- 1.20 Hay evidencia que el uso de Unidades Móviles Sanitarias (UMS) actuando como punto de enlace entre los servicios del PNA locales y la comunidad, pueden constituir un modelo efectivo para evaluar y satisfacer las necesidades de las poblaciones con mayores dificultades de acceso. Al llegar directamente a las localidades, las UMS pueden resolver restricciones de tiempo, recursos, motivación, pertinencia cultural y confianza en los servicios que enfrentan las poblaciones más vulnerables [\[13\]](#).
- 1.21 **Falta de integración y efectividad de las redes de servicios de salud.** Además de contar con centros de salud accesibles y resolutivos, la cobertura efectiva en salud demanda que dichos centros estén integrados en red para garantizar la oportunidad y la continuidad de la atención. Estas redes integradas de servicios de salud requieren, entre otros: (i) un modelo de atención que explicita el territorio y población a cargo de los equipos del PNA; (ii) un modelo de gestión que estandarice los procesos de atención; y (iii) sistemas de información que permitan a los distintos proveedores de servicios acceder al historial clínico del paciente y gestionar la información clínica y los insumos requeridos para la atención de forma oportuna y eficiente.
- 1.22 El análisis de situación para los servicios de salud de la PBA, realizado en 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 (ver ¶1.15). Asimismo, evidenció un bajo nivel de integración entre los CAPS y los establecimientos de salud de mayor complejidad, caracterizado por un proceso informal de referencia al nivel hospitalario y prácticamente sin contra referencia de pacientes desde los hospitales a los CAPS.
- 1.23 *Red de emergencias.* 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. Los servicios de emergencia son importantes para la reducción de la carga de enfermedad (años perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad). Solamente las lesiones externas generan actualmente casi 12% de la carga de enfermedad en Argentina, afectando particularmente a los hombres [\[14\]](#).
- 1.24 En los últimos años y en el marco de la implementación del PROFIR I, el MS ha logrado fortalecer los nodos de la red de emergencias provincial. Por un lado, incrementó la capacidad de atención prehospitalaria de los SAME municipales, aumentando su disponibilidad de ambulancias y equipamiento, así como capacitando operadores para actuar de manera ágil y efectiva. Por otro lado, fortaleció la capacidad prestacional de los servicios de guardias médicas de los hospitales públicos provinciales.

¹⁰ Padrón de prestaciones del Programa SUMAR.

- 1.25 En una segunda etapa de fortalecimiento de su red de servicios de emergencia, el MS de la PBA plantea robustecer la gobernanza de la red. A partir del análisis de información disponible sobre el desempeño de los SAME municipales, así como de entrevistas a responsables de dichos sistemas, el MS concluyó que: (i) el sistema de emergencias de la PBA continua fragmentado, generando brechas en el acceso a servicios; (ii) la ausencia de un sistema integral de información sanitaria de emergencias, dificulta el planeamiento estratégico al nivel municipal y provincial; (iii) existe escasez de recurso humano médico para los SAME del interior, particularmente para los municipios más pequeños; y (iv) existen falencias en la coordinación entre radio-operadores y guardias, produciendo demoras innecesarias en la atención sanitaria de urgencia.
- 1.26 En línea con las buenas prácticas en gestión de emergencias ([EEO#4](#)), el MS ha decidido implementar un sistema de información centralizado e interoperable con los SAME municipales y con nodos regionales, buscando: (i) organizar la coordinación sistemática entre los servicios de emergencia y las guardias, a través de indicadores de gestión; (ii) fortalecer la calidad técnica del sistema de clasificación por riesgo prehospitalario y hospitalario (*triage*); (iii) implementar una plataforma en línea para reportar integralmente la producción de la atención de emergencia que gestionan los distintos nodos de la red provincial; y (iv) mejorar la coordinación intermunicipal para la implementación de protocolos.
- 1.27 Con el funcionamiento de dicho sistema, el MS se propone, a mediano plazo: (i) generar estadísticas robustas sobre los perfiles de atención local; (ii) desarrollar una estrategia provincial de formación y capacitación de recursos humanos; y (iii) desarrollar esquemas de incentivos a nivel municipal con base a indicadores relacionados a, por ejemplo, tiempos de demora o correspondencia entre triage prehospitalario y hospitalario.
- 1.28 *Red de imágenes de diagnóstico.* A falta de una lógica de operación en red para los diagnósticos por imágenes en el sistema público de salud de la PBA, los hospitales fueron ampliando su capacidad de diagnóstico por imágenes en función de las demandas recibidas. Esa lógica de desarrollo autárquico generó una gran heterogeneidad territorial en la capacidad prestacional. Según un relevamiento realizado en 2021, casi 76% de los servicios de imágenes de la PBA no cuentan con una red formal de derivación, y 52% presentan demandas insatisfechas y demoras en la entrega de resultados, debido a la falta de equipos de digitalización y de personal para realizar e interpretar los estudios. Además, 65,8% de esos servicios no cuentan con personal las 24 horas para atender las demandas de emergencia.
- 1.29 Las mejores prácticas plantean que los servicios de diagnóstico por imágenes funcionen integrados en red, organizados por niveles de atención o resolutividad, articulando tecnologías y optimizando la interpretación de resultados a través de nodos remotos que permitan ampliar la capacidad de respuesta oportuna ([EEO#4](#)).
- 1.30 *Gestión de medicamentos e insumos en red.* El MS financia la compra y distribución de medicamentos e insumos para la prestación de servicios a la población con cobertura pública exclusiva de salud. Las distintas dependencias encargadas de gestionar este proceso utilizan diferentes metodologías y sistemas

de información, que no funcionan de forma interoperable para los procesos de solicitud, auditoría, logística y dispensa de medicamentos e insumos. Esas deficiencias limitan la capacidad del MS de contar con información oportuna, consolidada y de calidad para planificar compras, gestionar stocks, planear la distribución y registrar las entregas a la población atendida en los distintos establecimientos de salud que componen la red sanitaria provincial.

- 1.31 Un sistema de gestión unificado de medicamentos e insumos permitiría reforzar la gestión de adquisición, almacenamiento, logística y dispensa del vademécum oficial, evitando barreras al acceso de la población con cobertura pública exclusiva.
- 1.32 *Red de dispensación y seguimiento de medicamentos oncológicos.* El incremento en la esperanza de vida de la población argentina y el aumento de otros factores de riesgo, incrementaron la importancia relativa de las patologías oncológicas en la distribución de la carga de enfermedad del país. El porcentaje de mortalidad atribuible a causas neoplásicas en 2019 fue 24,4% 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, colorrectal y de pulmón para las mujeres¹¹. Alrededor de un tercio de los casos de cáncer son prevenibles a partir de cambios de comportamiento de la población (por ejemplo, cesación tabáquica o mejoras en el régimen alimentario) o a través de la implementación de acciones de salud pública (como la vacunación contra hepatitis B o contra el virus de papiloma humano). Un tercio adicional de los casos podría ser tratado con un nivel significativo de efectividad si fuese detectado y tratado de manera temprana [\[15\]](#). En este ámbito, la PBA viene trabajando para que las y los pacientes oncológicos logren acceder oportunamente a tratamientos farmacológicos. El MS reportó en 2017 que sólo 55% de los pacientes oncológicos recibieron tratamiento dentro los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud al Banco de Drogas Oncológicas, parámetro de calidad de la dispensa establecido por dicho ministerio.
- 1.33 En mayo de 2020 se creó el Instituto Provincial de Cáncer¹², a cargo de la coordinación de las acciones públicas de prevención, detección, diagnóstico y tratamientos de cáncer en la PBA y, específicamente, de la red de efectores a cargo de la dispensación y seguimiento de tratamientos. En el marco de la ejecución de PROFIR I, el MS realizó una serie de acciones que le permitieron alcanzar la meta de 80% de dispensa oportuna de tratamientos oncológicos, incluyendo: (i) la garantía del stock de medicamentos, con compras de abastecimiento permanente, a partir de un registro unificado de pacientes oncológicos a nivel provincial; (ii) un incremento en la cantidad de personal destinado a liderar las acciones de adquisición, dispensa y auditoría de la red desde el nivel central; (iii) la normalización de procesos operativos; (iv) la actualización de guías de práctica clínica para cada tipo de patología oncológica; (v) la capacitación operativa de los efectores de la red; y (vi) la creación de canales formales de comunicación, entre efectores y con los pacientes, con el fin de identificar y superar ágilmente cuellos de botella.

¹¹ Institute for Health Metrics and Evaluation.

¹² Decreto Provincial No 413.

- 1.34 La inminente creación de la Dirección Provincial de Compras de Medicamentos, así como el desarrollo del Sistema de Gestión de Medicamentos, permitirán sistematizar y consolidar las mejoras que se han realizado en los procesos de adquisición, dispensación y auditoría de medicamentos, así como identificar oportunidades adicionales de mejora de procesos que permitan mejorar la cobertura oportuna.
- 1.35 *Red de atención en salud mental.* La Ley de Salud Mental de la PBA¹³ da sustento normativo a un proceso de reforma en la concepción y abordaje de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y suicidio que representan una quinta parte de los años de vida ajustados por discapacidad y más de un tercio de los años vividos con discapacidad, haciéndolo el grupo más discapacitante de todas las enfermedades no transmisibles en Argentina. El fuerte impacto de la pandemia por COVID-19 en la prevalencia de problemas de salud mental a nivel global incrementa la relevancia del proceso de reforma iniciado por la PBA [\[16\]](#). En el último trimestre de 2020, el MS registró tres veces más consultas de salud mental comparado con el mismo trimestre en 2019.
- 1.36 Este proceso de reforma impulsado por la Ley implica superar el modelo tradicional que vincula la salud mental exclusivamente con respuestas manicomiales, internaciones prolongadas y medicalización, dando lugar a un modelo que plantea que las problemáticas de salud mental sean atendidas a nivel comunitario -sin crear desapego a la localidad de origen y promoviendo la continuidad de los lazos familiares- con abordajes interdisciplinarios e intersectoriales.
- 1.37 Para implementar el modelo de salud mental comunitaria, la PBA desarrolló un proyecto basado en dos ejes: (i) fortalecimiento y ampliación de dispositivos de atención territorial, incluyendo, entre otros, Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM) y Unidades Residenciales Provinciales (URP); y (ii) transformación de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos que gestiona la PBA, en el marco de un proceso de desinstitucionalización y humanización de la atención en salud mental. De las 1.452 personas que hoy habitan estos hospitales, 43% son pacientes crónicos, es decir, sin criterio que sustente clínicamente su internación y con más de 10 años internados.
- 1.38 El Proyecto de Salud Mental de la PBA es consistente con la creciente evidencia en favor del modelo de atención de salud mental comunitaria [\[17\]](#), siempre y cuando se implemente como un sistema de cuidados continuo e integrado con CAPS con recursos y personal adecuadamente formado y capacitado, y hospitales del segundo nivel de atención que atiendan las patologías bajo una lógica humanizada de estabilización de eventos agudos y eventual contra referencia a las instancias de atención local.
- 1.39 **Capacidad prestacional tensionada frente a un potencial aumento en la velocidad de transmisión de COVID-19.** A la fecha, se han confirmado más de 2 millones de casos y más de 54 mil fallecimientos por causa de COVID-19 en la

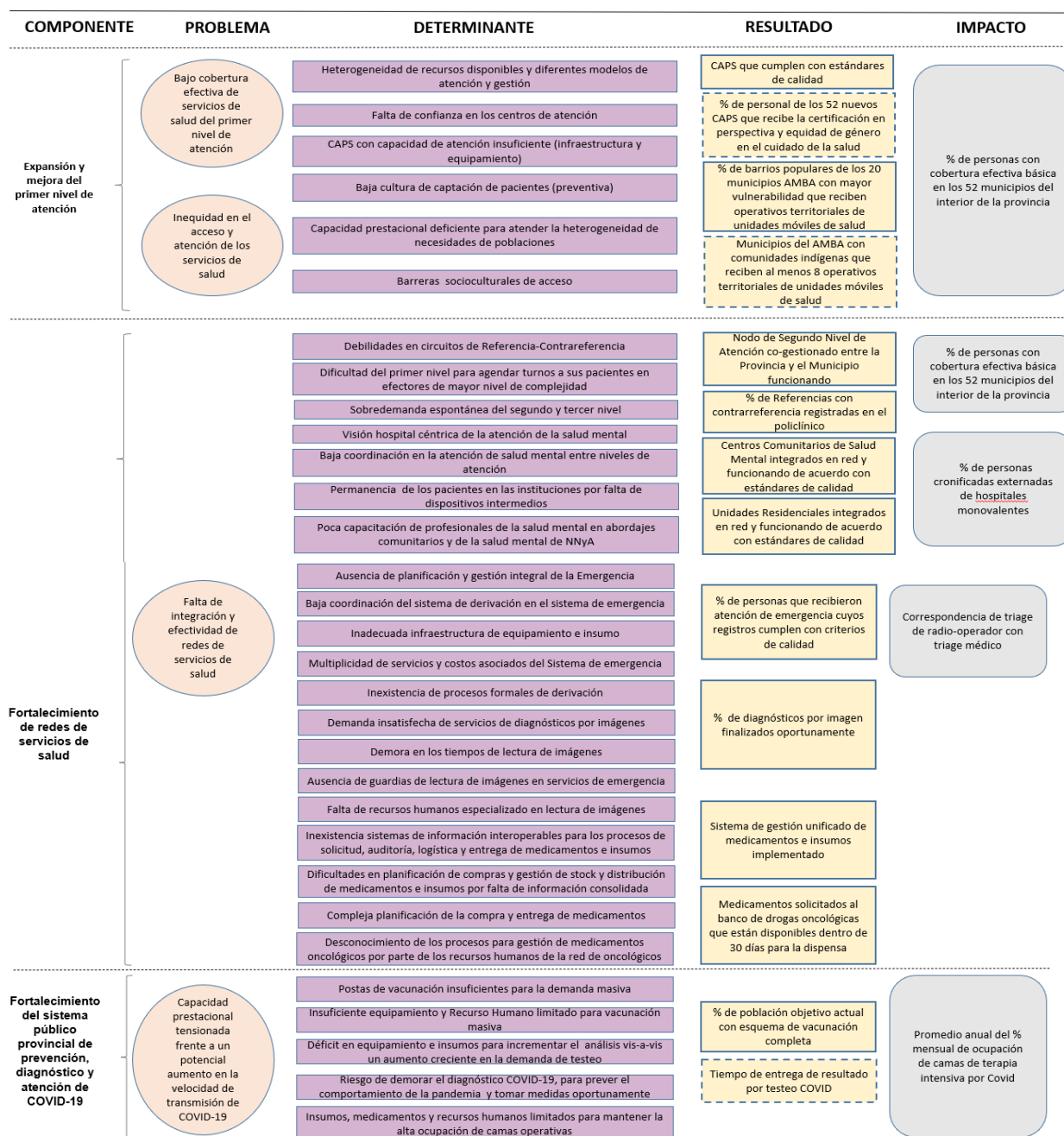
¹³ Ley provincial No. 14580 de 2013, a través de la cual la PBA adhirió la Ley de Salud Mental nacional No. 2013.

PBA. Actualmente, 68,8% de su población ha recibido al menos una dosis y 55,5% ha completado el esquema de vacunación¹⁴. Los reportes epidemiológicos diarios continúan mostrando cifras de fallecimientos y contagios que colocan al COVID-19 como el principal foco de preocupación para el sistema de salud.

- 1.40 Aunque el PROFIR I amplió la capacidad prestacional de la PBA para testeo y tratamiento del COVID-19 (ver¶1.8), el MS identificó inversiones adicionales necesarias para prevenir tensiones en su sistema de salud frente a un aumento en la velocidad de transmisión de COVID-19: (i) fortalecer la capacidad de vacunación por medio de la dotación de equipamiento y recursos humanos para vacunatorios y mejorar el proceso de registro centralizado de la vacunación para la toma de decisiones; (ii) fortalecer la capacidad de diagnóstico por medio de la dotación de equipamiento e insumos para laboratorios y mejorar el proceso de registro centralizado de diagnóstico para la toma de decisiones; y (iii) fortalecer el tratamiento oportuno mediante la provisión de medicamentos para unidades de cuidado intensivo COVID-19, la provisión de equipamiento médico y la provisión de equipos de protección personal para el recurso humano.
- 1.41 **Brechas de género.** Entre 2010-2018, se ha visto una reducción de 76,5% en la brecha de género en Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la PBA [14]. Sin embargo, los hombres siguen teniendo 63,5% más AVPP que las mujeres, con 48% de esa brecha debido a muertes por causas externas, seguidas de 21% por enfermedades cardiovasculares (EEO#4), sugiriendo que intervenciones de medicina prehospitalaria, así como la aplicación de un enfoque de género en la detección y tratamiento de enfermedades cardiovasculares en el PNA, podrían reducir dicha brecha. Aunque no se reportan brechas de género en el acceso a servicios, 74% de las consultas registradas en el PNA en 2019 fueron de mujeres. Asimismo, la pandemia ha creado nuevos desbalances. Durante el 2020, las consultas de salud sexual y reproductiva se redujeron en 30%, y las consultas de urgencia por violencia sexual en el interior de la PBA se incrementaron en 56%. Frente a esa situación, el MS está desarrollando un programa de capacitación para los equipos de los CAPS para certificarlos en la aplicación del enfoque de género y derechos que se centrarán en: (i) la implementación de las guías de práctica clínica; (ii) la atención de la salud sexual y reproductiva; y (iii) la atención de la violencia de género.
- 1.42 **Teoría de cambio del proyecto.** El EEO#4 presenta la lógica vertical del programa, con evidencia sobre la efectividad de las intervenciones propuestas, basada en las Guías de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud correspondientes a cada dimensión.

¹⁴ Ibidem 8.

Figura 1. Cadena de resultados del programa



Nota: Los indicadores marcados con línea continua son los IVD del PROFIR II.

1.43 **Lecciones aprendidas.** El diseño de la operación incorpora lecciones aprendidas de otras operaciones del Banco: (i) la aplicación de un (re)ordenamiento de los servicios en redes integradas desde del PNA hasta la atención especializada para mejorar la eficiencia y la continuidad del cuidado ([3772/OC-AR](#), [2137/OC-BR](#), [3051/OC-BR](#)) (todos los componentes); (ii) el uso de sistemas de *triage* y su integración a los demás niveles de las redes de atención en los servicios de emergencia para mejorar la eficiencia de la atención ([4821/OC-AR](#) y [3400/OC-BR](#)) (Componente 2); y (iii) el uso de la HCE para coordinar prestaciones y eficientizar

la oferta de la atención especializada a nivel provincial ([4821/OC-AR](#), [2137/OC-BR](#) y [3051/OC-BR](#)) ([Componentes 1 y 2](#)). Asimismo, incorpora lecciones aprendidas de la implementación de un PBR ([4821/OC-AR](#), [4290/OC-UR](#), [4329/OC-UR](#), [4658/OC-UR](#)) de como seleccionar IVD que: (i) reflejen un equilibrio entre los resultados finales e intermedios; (ii) generen previsibilidad de fondos; y (iii) estén enmarcados en programas estatales respaldados por un marco de gastos. Adicionalmente, a partir de la experiencia del PROFIR I ([4821/OC-AR](#)) se incorpora el uso de una firma especializada como evaluadora externa independiente para la verificación del cumplimiento de las metas de los IVD¹⁵. El desempeño satisfactorio del PROFIR I (ver ¶1.10) demostró que el uso del instrumento PBR resultó ser adecuado cuando la operación cumple con los requisitos previstos en la política del instrumento PBR (GN-2869-1) (ver ¶2.3). El proyecto se alinea con la Visión 2025 al promover el avance social a través de mejorar el acceso y calidad de servicios públicos.

- 1.44 **Alineación Estratégica.** El préstamo es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente 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, especialmente aquellos con cobertura pública exclusiva. El programa se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, en su dimensión de género, a través de incrementar el acceso a servicios públicos de calidad para cerrar brechas de género en servicios preventivos¹⁶ y de certificar los equipos de salud en perspectiva y equidad de género en el cuidado de la salud; y en su dimensión de diversidad, al ampliar el acceso a servicios preventivos a la población indígena, e incorporar estándares edilicios de accesibilidad universal; y (ii) Cambio Climático, al financiar medidas de edificación verde. Según la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo \(BMD\) de estimación de financiamiento climático](#), se estima que el 12% de los recursos del BID se invierten en mitigación dado que la construcción de los CAPS, CCSM y UPR cumplirá con los requisitos de equivalencia para la obtención de la certificación EDGE ([EEO#2](#)). Estos recursos contribuyen a la meta de financiamiento climático del BID (30% del volumen de aprobaciones anual). Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12), mediante el aumento de personas que se benefician de servicios de salud, el número de beneficios focalizados de servicios públicos que han sido adaptados para grupos diversos, y valor de las inversiones en infraestructura resiliente o con bajas emisiones de carbono.
- 1.45 El Programa está alineado con los objetivos de la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051), específicamente con el objetivo estratégico de fortalecer el sistema de salud, al ampliar el acceso a servicios de salud de calidad y de prevención, y reducir las brechas de infraestructura. Por las razones mencionadas en los ítems (i) y (iii) del ¶1.44 es consistente con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8) y con el Marco Sectorial de Cambio Climático (GN-2835-8), respectivamente. Asimismo, es consistente con el

¹⁵ Ver [EEO#5](#) para lista de operaciones referidas en ese párrafo, con su año y el monto de aprobación.

¹⁶ 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.

Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), al financiar estrategias que aseguren la suficiencia y pertinencia de infraestructura, tecnología, insumos y recursos humanos requeridos para mejorar la organización y calidad de la prestación de servicios de salud, especialmente para grupos diversos, marginados y desfavorecidos. Finalmente, está alineada con la Estrategia de Infraestructura Sostenible para la Competitividad y el Crecimiento Inclusivo (GN-2710-5) por contribuir al mantenimiento de infraestructura social y ambientalmente sostenible para mejorar el acceso a servicios de salud y personas con discapacidad. El Programa está incluido en la Actualización del Anexo III del Informe sobre el Programa de Operaciones de 2021 (GN-3034-2).

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.46 **Objetivos.** El objetivo de la segunda operación individual de préstamo bajo la CCLIP es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Los objetivos específicos de desarrollo son: (i) mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de los servicios públicos de salud del PNA; (ii) mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud; y (iii) ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19. La presente operación está estructurada en tres componentes. La descripción detallada de los costos asociados a los resultados del proyecto por componente puede ser consultada en el [EEO#7](#).
- 1.47 **Componente 1. Expansión y mejora del Primer Nivel de Atención (PNA) (BID US\$33,76 millones).** Este componente tendrá como resultado la mejora de la accesibilidad y resolutiveidad de los servicios públicos de salud del PNA, a través de un incremento en la capacidad prestacional de dichos servicios. Específicamente, el componente se enfocará en que: (i) 52 nuevos CAPS operen con las condiciones edilicias y de equipamiento, y con personal competente para implementar un modelo de atención que cumplan con estándares de construcción baja en emisiones¹⁷, inclusión y enfoque de género¹⁸, y calidad¹⁹; y (ii) 20 UMS que complementen la oferta existente, promoviendo un incremento en el acceso efectivo a servicios de salud en barrios populares y localidades indígenas.
- 1.48 **Componente 2. Fortalecimiento de redes de servicios de salud (BID US\$97,04 millones).** Este componente tendrá como resultado esperado mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud y servicios de apoyo, a través de una mejora en la calidad prestacional de los efectores que conforman redes de atención y en la gestión de la información que producen dichos efectores. Específicamente, el componente se enfocará en: (i) la consolidación de la Red de Servicios de Emergencia de la PBA que promueva una atención efectiva y eficiente, por medio del manejo oportuno, integral e integrado de la información generada por dichos servicios; (ii) la constitución de un Sistema de Gestión

¹⁷ En base a las especificaciones técnicas analizadas se verifica que las obras de los CAPS ahorrarían más del 20 % en energía y agua y energía incorporada a los materiales, garantizando el cumplimiento de los requerimientos mínimos de la certificación de edificios verdes EDGE (EEO#2).

¹⁸ Incorpora estándares edilicios de accesibilidad universal y certificación del equipo de salud en perspectiva y equidad de género en el cuidado de la salud (guías de práctica clínica; la atención de la salud sexual y reproductiva; y la atención de la violencia doméstica).

¹⁹ El Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#1](#)) incluye una descripción detallada de los indicadores de impacto, resultado e IVD, que incluye una descripción de los estándares de calidad.

Unificado de Medicamentos e Insumos, que viabilice su disponibilidad de manera eficiente y oportuna para la red de servicios de salud; (iii) el desarrollo de una Red de Imágenes de Diagnóstico que promueva, entre otros objetivos, su disponibilidad oportuna; (iv) la implementación de un modelo piloto de integración en red de servicios del Primer y Segundo Nivel de Atención, que permita una gestión de casos clínicos continua y más efectiva; (v) la entrega oportuna de medicamentos oncológicos; y (vi) el desarrollo de 7 CCSM y 2 URP que complementen una red de servicios de atención centrada en el paciente bajo un modelo de atención comunitaria, en el marco de la Ley de Salud Mental²⁰.

- 1.49 **Componente 3. Fortalecimiento del sistema público provincial de prevención, diagnóstico y atención de COVID-19 (BID US\$168,44 millones; Local US\$45,00 millones).** Este componente tendrá como resultado esperado ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19, a través de un incremento de recursos disponibles para su prevención, diagnóstico, y tratamiento, conforme a la evidencia disponible. Específicamente, el componente se enfocará en que la PBA: (i) incremente su capacidad de vacunación contra COVID-19; (ii) mejore su capacidad de testeo oportuno de casos sospechosos de COVID-19; y (iii) mantenga la capacidad de atender segura y oportunamente a las personas que tengan que ser derivadas a unidades de terapia intensiva.
- 1.50 **Gastos de administración, auditoría y evaluación (BID US\$760.000).** El programa también cubrirá los costos de la auditoría financiera, las verificaciones externas de cumplimiento de los resultados, la evaluación, y los gastos de administración.
- 1.51 **Beneficiarios.** El programa beneficia directamente a cerca de 6,6 millones de personas con cobertura pública exclusiva, e indirectamente a 17,5 millones de bonaerenses, considerando el alcance universal de algunas intervenciones.

C. Indicadores clave de resultados

- 1.52 Los IVD del programa son: (i) para el Componente 1: (1.1) CAPS que cumplen con estándares de calidad; y (1.2) porcentaje de barrios populares de los 20 municipios del AMBA con mayor vulnerabilidad que reciben operativos territoriales de UMS; (ii) para el Componente 2: (2.1) CCSM integrados en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad; (2.2) unidades residenciales integradas en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad; (2.3) porcentaje de personas que recibieron atención de emergencia cuyos registros cumplen con criterios de calidad; (2.4) nodo de segundo nivel de atención co-gestionado entre la Provincia y el Municipio funcionando; (2.5) porcentaje de referencias con contrarreferencia registradas en el policlínico; (2.6) porcentaje de diagnósticos por imagen finalizados oportunamente; (2.7) sistema de gestión unificado de medicamentos e insumos implementado; y (2.8) medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas que están disponibles dentro de

²⁰ Estas edificaciones tendrán el mismo estándar constructivo de baja emisiones de las CAPS: ahorrarían más del 20 % en energía y agua y energía incorporada a los materiales, garantizando el cumplimiento de los requerimientos mínimos de la certificación de edificios verdes EDGE (EEO#2).

30 días para la dispensa; y (iii) para el Componente 3: (3.1) porcentaje de población objetivo actual con esquema de vacunación completa.

- 1.53 **Evaluación económica.** Se realizó un costo-beneficio para las inversiones contempladas en los Componentes 1 y 3 (82% del costo del proyecto) ([EEO#1](#)). Para el Componente 1 los beneficios se estimaron a partir de la monetización de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad que se prevé ahorrar según la expansión y mejora del PNA, mientras que para el Componente 3 se estimaron comparando el valor de una reducción en morbi-mortalidad asociada a un escenario de cobertura de vacunación para COVID-19 de 75% contra un escenario contrafactual sin vacunación. Suponiendo una tasa de descuento de 3%, la relación beneficio-costos resultante es 12,9 equivalente a una Tasa Interna de Retorno de 45%. El análisis de sensibilidad—incluyendo mayores tasas de descuento—mostró una ratio beneficio-costos superior a uno en todos los escenarios. Para el Componente 2, se analizó: (i) el costo-beneficio de la disponibilidad de uno de los medicamentos oncológicos con mayor número de prescripción y peso relativo en el presupuesto de medicamentos (*trastuzumab*), estimando una relación beneficio-costos entre 1,16 y 2,29; y (ii) la costo-efectividad entre modelos de atención comunitaria y asilar para la red de atención en salud mental, con el primero resultando ser 40% del costo del segundo.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumento de financiamiento

- 2.1 Esta operación es la segunda operación individual de la CCLIP AR-O0013 que se financiará a través de un préstamo de modalidad PBR por un monto de US\$300 millones del Capital Ordinario del Banco bajo la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF) y con recursos de contrapartida local estimada en US\$45 millones. El periodo de desembolso del programa será de 4 años (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.

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

Componentes	BID	Local	Total	%
Componente 1. Expansión y mejora del primer nivel de atención	33,76	0	33,76	9,8
Componente 2. Fortalecimiento de redes de servicios de salud	97,04	0	97,04	28,1
Componente 3. Fortalecimiento del sistema público provincial de prevención, diagnóstico y atención de COVID-19	168,44	45,00	213,44	61,9
Gastos de administración, auditoría y evaluación	0,76	0	0,76	0,2
Total	300,00	45,00	345,00	100,0

Cuadro 2. Proyecciones de desembolsos (US\$ millones)

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Total
BID	45,00	45,00	60,00	150,00	300,00
%	15%	15%	20%	50%	100%

- 2.2 De conformidad con el documento AB-2990, el ritmo de los desembolsos por parte del BID de los recursos de financiamiento con cargo al Capital Ordinario estará sujeto a los siguientes límites: (i) en los primeros 12 meses, se podrá desembolsar como máximo el 15% del monto total del financiamiento aprobado por el Banco; (ii) en los primeros 24 meses, se podrá desembolsar como máximo el 30% del monto total del financiamiento; y (iii) en los primeros 36 meses, se podrá desembolsar como máximo el 50% del monto total del financiamiento. Todos estos períodos se contarán desde el momento en que el Directorio Ejecutivo apruebe la Propuesta de Préstamo. Es posible que estos límites no se apliquen en la medida en que se hayan cumplido los requisitos establecidos en la política del BID sobre dichos límites, siempre que se haya notificado por escrito al prestatario al respecto.
- 2.3 Como en el PROFIR I, el PROFIR II también está estructurado como 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 procesarlo (GN-2869-3): (i) respaldan los programas provinciales de salud 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.
- 2.4 Además, el instrumento refuerza la gestión por resultados, lo que contribuye a la solución de los desafíos identificados en el diagnóstico de la operación. El uso de un PBR en el PROFIR II se conceptualiza en el marco de 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 para el PROFIR I fueron concebidos como métricas para resultados intermedios, relacionados con un incremento en la cobertura de prestaciones que cumpla con atributos que, según la evidencia empírica, resultan necesarios para obtener los resultados finales del programa de manera sostenible, previendo que, en futuras operaciones, como en el caso del PROFIR II, se fuesen incluyendo paulatinamente resultados directos como IVD.
- 2.5 **Criterios de elegibilidad de la segunda operación individual.** La segunda operación individual cumple con los requerimientos de elegibilidad establecidos en la política del instrumento CCLIP aplicable al programa (GN-2246-9 en su sección D, numeral (b), párrafo 1.21) en la medida en que: (i) está contemplada en el sector y componentes de la CCLIP; (ii) fue incluida en el Documento de Programación de Argentina (GN-3034-2); (iii) el OE es parte integral y sostenible de la institución que administra el sector; (iv) el OE es el mismo que en la primera operación de la CCLIP PROFIR I (4821/OC-AR), ha demostrado un desempeño satisfactorio, y es probable que se logren los objetivos de desarrollo. Cabe resaltar que los resultados de la evaluación de la capacidad institucional efectuada durante la preparación del PROFIR II confirman que el OE, así como ambos OS presentan una capacidad institucional con un grado de desarrollo satisfactorio para la

ejecución del programa; (v) se ha desembolsado el 63,69% de los fondos del préstamo de la primera operación individual, monto superior al 50% requerido; (vi) el nivel de calidad en cuanto a administración financiera y control operacional del proyecto es aceptable; y (vii) el OE ha cumplido las condiciones contractuales del contrato de préstamo y las políticas del Banco en materia de desembolsos y de adquisiciones y contrataciones. Las operaciones individuales de préstamo subsecuentes bajo la CCLIP deberán observar los criterios de elegibilidad de la referida sección D del documento GN-2246-9.

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.6 Dado que en un PBR los desembolsos se realizan con base a 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 las Directivas B.13 y B.16 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (OP-703). La Directiva B.13 (Préstamos de política e instrumentos flexibles de préstamo) establece cómo se aplican las salvaguardas en un PBR. A su vez, indica que se pueden requerir herramientas como alternativas de evaluación y gestión ambiental para determinar el nivel de riesgo asociados a las salvaguardias y los requisitos operativos y establece que se promueva el uso de los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación.
- 2.7 En este sentido, siguiendo los lineamientos de la Directiva B.16 de la OP-703, en el PROFIR I se desarrolló un Análisis de Equivalencia y Aceptabilidad (AEA) de los sistemas nacionales con relación a las salvaguardias ambientales y sociales del Banco aplicables al programa, que fue actualizado para la presente operación considerando que las intervenciones a ser financiadas están ubicadas en distintas localidades/municipios, en contextos ambientales y socioeconómicos diversos. Las brechas identificadas, así como las medidas para cerrar dichos vacíos y gestionar adecuadamente los riesgos socioambientales, están en el AEA. Por otra parte, el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) del PROFIR I fue revisado y actualizado en cuanto al alcance y complejidad de las nuevas obras, recogiendo lecciones aprendidas y estableciendo el tipo de gestión y los procedimientos que debe seguir y cumplir el OE, y los OS para evitar o mitigar los riesgos ambientales y sociales. Asimismo, el MGAS incorpora las recomendaciones del AEA, reforzando las medidas para cerrar las brechas identificadas y gestionar adecuadamente los riesgos socioambientales potenciales asociados a la operación ([EER#2](#)).

C. Riesgos fiduciarios

- 2.8 En cumplimiento con la política GN-2869-1, el Banco aplicó la Plataforma para Análisis de la Capacidad Institucional (PACI) y la Metodología para la Evaluación de Sistemas de Adquisición (MAPS) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), obteniendo resultados satisfactorios. Se confirmó que el OE, así como ambos OS presentan una capacidad institucional con grado de desarrollo satisfactorio para la ejecución del programa.
- 2.9 Asimismo, los resultados de esas evaluaciones muestran que el OE y los OS, 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. No obstante, lo anterior, se definirán en el Reglamento Operativo del Programa (ROP) las acciones para que el OE y OS aseguren un adecuado control interno del programa.

D. Otros riesgos y temas claves

- 2.10 Se identificaron dos riesgos de nivel medio-alto: (i) entorno institucional: si no se cuenta con los mecanismos adecuados de coordinación interinstitucional a nivel técnico con los municipios y con los Centros Comunitarios de Salud Mental, la integración a las redes podría atrasarse, provocando una demora en el cumplimiento del resultado esperado para el IVD (2.1). Las acciones de mitigación identificadas son la firma de convenios con los municipios, y la gestión de una cooperación técnica para apoyar la definición, organización, y elaboración de protocolos de derivación para la red de atención de salud mental; y (ii) organismo ejecutor: si no se cuenta con personal competente y recursos suficientes para asumir las tareas relacionadas con la gestión de impactos ambientales, sociales, de seguridad y de salud ocupacional del proyecto, podría no cumplirse con los requisitos ambientales del proyecto, generando atrasos en la ejecución y en el cumplimiento del resultado esperado para el IVD (1.1). Como acción de mitigación se acordó la confirmación de, al menos, un especialista socioambiental para fortalecer al equipo de la Provincia dedicado al Programa antes del inicio material de las obras de los CAPS.
- 2.11 **Sostenibilidad.** La continuidad de la operatoria de las redes de atención estará afianzada por Convenios entre el MS y los municipios, que establecen responsabilidades compartidas entre las partes, posibilitándoles una planificación de largo plazo e incorporación de recursos en los presupuestos provincial y municipal²¹. Al mismo tiempo, el uso de sistemas de información integrados permitirá mejorar la eficiencia en la gestión de servicios, y facilitar al MS la recuperación de costos de prestaciones de servicio a personas con cobertura de salud privada u obra social. Las intervenciones financiadas por el programa siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. El programa fortalecerá la capacidad de la PBA para la detección, tratamiento y control del COVID-19 en el mediano plazo, así como fortalecerá la prestación de servicios de salud esenciales durante la pandemia para garantizar su continuidad.

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 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 será el OE del programa, quien actuará por medio del MH de la PBA, y con la participación del MS y del MISP como OS. El MH, a

²¹ El principal costo para los municipios es el recurso humano para los CAPS que serán asignados a partir del personal de salud existente.

través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (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 estipulaciones del contrato de préstamo, gestionar los recursos financieros y actuar como contraparte directa ante el Banco, articulando con los distintos actores del programa. El MS, a través de la Unidad de Fortalecimiento del Sistema de Salud de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales, coordinará la planificación y la ejecución técnica de las acciones previstas del programa, y articulará con la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal 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 MISIP, a través de la Unidad de Coordinación y Ejecución de Proyectos de Obra coordinará la planificación y ejecución técnica de las acciones previstas del programa y articulará con la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal, la ejecución y el seguimiento de los proyectos de obra. La ejecución del programa será regulada por el ROP donde se describen las funciones y responsabilidades del OE y de los OS.

- 3.2 **Mecanismo de ejecución, coordinación 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 OE y los OS, en el marco del esquema de coordinación existente. El seguimiento y monitoreo de la ejecución del programa se articulará entre los organismos ejecutores en reuniones mensuales, lo que permitirá al OE contar con la información necesaria para monitorear los avances, 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 estará en el ROP. La relación entre la provincia y los municipios beneficiarios será regulada por Convenios que serán suscriptos entre el MS de la provincia y cada una de las municipalidades que se adhieren.
- 3.3 **Reglamento Operativo del Programa.** El ROP ([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) la descripción detallada de los indicadores de resultados; y (v) los criterios para la verificación externa de los resultados del programa. **Será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento la aprobación y entrada en vigencia del ROP, en los términos previamente acordados con el Banco.** Esta condición es necesaria ya que la experiencia del Banco en la región indica que la aprobación del ROP antes del primer desembolso contribuye a la organización interna del organismo ejecutor para la ejecución del programa.
- 3.4 **Verificación externa de resultados.** Será realizada por una firma especializada o consultor individual que actuará como evaluadora externa independiente tanto del Banco como del OE, y verificará el cumplimiento de las metas de los IVD. El OE deberá presentar al Banco un reporte de verificación de resultados en anticipación a cada solicitud de desembolso. La verificación externa 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 desembolso, realizando el cálculo en los casos en que no existan reportes independientes automáticos. La firma 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 (TDR) previamente acordados con el Banco y de conformidad con las políticas de selección y contratación de consultores del Banco (GN-2350-9). **Será condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento, la contratación de los servicios de consultoría encargados de la verificación externa de resultados, de acuerdo con los TDR previamente acordados por el Banco**, y cada desembolso estará sujeto a esta verificación independiente de resultados. La verificación independiente de resultados se cubrirá con recursos del préstamo.

- 3.5 **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios.** En el Anexo III se reflejan los lineamientos de gestión financiera y de 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 (ver ¶2.8). Las estimaciones de los costos de los resultados se costearán según los procedimientos establecidos en el ROP. La contratación de la firma, organismo o experto individual responsable de la verificación de los resultados deberá contratarse siguiendo las disposiciones presentadas en los párrafos 1.5 y 3.11 del GN-2869-3.
- 3.6 **Desembolsos.** La tramitación de los desembolsos seguirá el siguiente 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 ¶1.52 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 ROP ([EEO#3](#)); (ii) evaluadores externos independientes verificarán el cumplimiento de los IVD de acuerdo a los objetivos mencionados en el párrafo anterior y en los tiempos que se acuerden en sus TDR; y (iii) una vez verificado el cumplimiento de los IVD, 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.
- 3.7 El Prestatario tendrá, al momento del cumplimiento de las condiciones contractuales previas al primer desembolso, la posibilidad de solicitar un desembolso inicial hasta por 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 1 y 2 y los gastos relacionados con la administración y evaluación del programa. El monto de desembolso inicial solicitado fue estimado según la planificación de las

metas, productos, actividades y gastos con sus procesos de adquisiciones respectivos.

- 3.8 El Banco desembolsará recursos bajo la modalidad de reembolso de gastos por tratarse de un PBR. No obstante, el Prestatario tendrá, al momento del cumplimiento de las condiciones previas al primer desembolso, la posibilidad de solicitar un desembolso inicial establecido en el ¶3.7.
- 3.9 **Financiamiento retroactivo de resultados.** El PROFIR II contempla el financiamiento de resultados alcanzados previamente correspondientes a 15% (US\$45 millones) del monto del préstamo. Este financiamiento se aplicará para los resultados obtenidos entre la fecha de registro del proyecto (19 de mayo de 2021) hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. El Banco revisó los costos relacionados con la consecución de los resultados a fin de verificar que se encuentran dentro del alcance y del marco de gastos de la operación propuesta. El desembolso de los resultados anteriores estará sujeto a una verificación externa independiente de dichos resultados.
- 3.10 **Auditoría Financiera.** El Prestatario presentará al Banco informes financieros anuales auditados del Programa dentro de un plazo no mayor a 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio financiero fiscal del OE. Los informes financieros auditados finales deberán presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso del programa e incluirán un análisis de las diferencias posibles entre los costos reales del proyecto y los montos desembolsados. La auditoría externa del programa deberá realizarse por una firma auditora independiente elegible para auditar operaciones financiadas por el Banco, seleccionada y contratada de acuerdo con los TDR y modelo de contrato previamente acordados con el Banco.

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 realización de al menos dos reuniones por año para la revisión técnica y operativa de los avances del programa (incluyendo la actualización del análisis de riesgos); (ii) los informes semestrales con el análisis de desempeño del programa según la Matriz de Resultados acordada (Anexo II); y (iii) el uso de herramientas de gestión referidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#1](#)) y consensuadas en el marco del Taller de Inicio y Planificación.
- 3.12 **Arreglos para la evaluación de resultados.** El plan de evaluación del PROFIR II prevé comparar el nivel de los indicadores de resultado del programa antes y después, medida por las verificaciones externas de resultados. La evaluación final será realizada con base a la serie de operaciones bajo la CCLIP y se enfocará en estimar el impacto del fortalecimiento del PNA, utilizando una metodología de evaluación cuasi-experimental basada en la exposición al tratamiento. Durante la implementación de las operaciones bajo la CCLIP se analizará la posibilidad de realizar estudios adicionales con base en los sistemas de información que se prevé desarrollar ([EER#1](#)).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		AR-L1340
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#) -Beneficiarios designados de servicios públicos que han sido adaptados para grupos diversos (#) -Valor de las inversiones en infraestructura resiliente o con bajas emisiones de carbono (\$)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3051	Fortalecimiento del sistema de salud
Matriz de resultados del programa de país	GN-3034-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2021.
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	10.0	
3.1 Diagnóstico del Programa	2.5	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	3.5	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	4.0	
4. Análisis económico ex ante	10.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE	1.5	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	3.0	
4.3 Supuestos Razonables	2.5	
4.4 Análisis de Sensibilidad	2.0	
4.5 Consistencia con la matriz de resultados	1.0	
5. Evaluación y seguimiento	10.0	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	4.0	
5.2 Plan de Evaluación	6.0	
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Bajo	
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)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos, Auditoría interna. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual, Licitación pública nacional.
No-Fiduciarios	Si	Sistema Nacional de Planeación Estratégica, Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación, Sistema Nacional de Estadística, Sistema Nacional de Evaluación Ambiental.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Si	AR-T1238 financio estudios, insumos al POD.

La propuesta presenta la segunda operación bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires (PBA), por un total de USD300,000,000 a ser financiada con un préstamo de inversión por resultados. El objetivo de la CCLIP es mejorar la capacidad y calidad prestacional de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención de la PBA, integrándolos como una red de servicios que priorice la atención a la población con cobertura pública exclusiva para reducir los años potenciales de vida perdidos. El objetivo de esta segunda operación individual es mejorar la accesibilidad y cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA. Los objetivos específicos de desarrollo son: (i) mejorar la accesibilidad y resoluntividad de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención; (ii) mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud; y (iii) ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19. La propuesta presenta un diagnóstico sólido de la problemática. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes y están en línea con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto e incluye indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores para desembolso han sido seleccionados adecuadamente ya que son los que incentivan el logro de los resultados. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios e incluyen la contribución de la propuesta al control de la pandemia de COVID-19.

La propuesta plantea un análisis costo-beneficio para las inversiones contempladas en los Componentes 1 y 3 (82% del costo del proyecto). La relación beneficio-costo es 12,9 equivalente a una Tasa Interna de Retorno de 45%. Para el Componente 2, se analizó: (i) el costo-beneficio de la disponibilidad de uno de los medicamentos oncológicos con mayor número de prescripción y peso relativo en el presupuesto de medicamentos (trastuzumab), estimando una relación beneficio-costo entre 1,16 y 2,29; y (ii) la costo-efectividad entre modelos de atención comunitaria y asilar para la red de atención en salud mental, con el primero resultando ser 40% del costo del segundo. El análisis de sensibilidad—incluyendo mayores tasas de descuento—mostró una ratio beneficio-costo a uno en todos los escenarios.

El plan de evaluación prevé comparar el nivel de los indicadores de resultado del programa antes y después usando la información de las verificaciones externas de resultados. La evaluación final será realizada con base a la serie de operaciones bajo la CCLIP utilizando una metodología de evaluación cuasi-experimental basada en la exposición al tratamiento.

Se identificaron dos riesgos de nivel medio-alto: (i) mecanismos adecuados de coordinación interinstitucional a nivel técnico con los municipios y con los Centros Comunitarios de Salud Mental; y (ii) si no se cuenta con personal competente y recursos suficientes para asumir las tareas relacionadas con la gestión de impactos ambientales, sociales, de seguridad y de salud ocupacional del proyecto. Se han identificado y presupuestado medidas de mitigación adecuadas para ambos casos.

Matriz de Resultados

Objetivo del Proyecto:	Los objetivos específicos para esta operación serán: (i) mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención; (ii) mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud; y (iii) ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19. El objetivo de la segunda operación individual de préstamo bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) es mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la Provincia de Buenos Aires (PBA).
-------------------------------	---

Objetivo General de Desarrollo

Indicadores		Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año de Línea de Base	Año Esperado para el Logro	Meta	Medios de Verificación	Comentarios
Objetivo general de desarrollo: Mejorar la accesibilidad y la cobertura efectiva de los servicios públicos de salud para la población de la PBA.								
1	Porcentaje de personas con cobertura efectiva básica en los 52 municipios del interior de la provincia	% de personas	19,2%	2020	2024	24%	Informe del Programa SUMAR	
2	Porcentaje de personas cronicadas externadas de instituciones públicas de salud mental (hospitales monovalentes)	% de pacientes	0%	2020	2024	30%	Reporte de monitoreo de internaciones en los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la PBA	Reporte emitido por la Subsecretaría de Salud Mental
3	Correspondencia de triage de radio-operador con triage médico	% de correspondencia de los triage realizados	40%	2021	2024	65%	Informe emitido por el sistema centralizado de despachos y traslados	
4	Promedio anual del porcentaje mensual de ocupación de camas de terapia intensiva por COVID-19	% de camas	<90%	2021	2024	< 80%	Reporte de SIGEC	El indicador busca reflejar que las intervenciones de prevención y tratamiento oportuno eviten hospitalizaciones, y consecuentemente, saturación hospitalaria.

Objetivos de Desarrollo Específicos

Indicadores		Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año de Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Indicador para desembolso (sí/no)	Comentarios
Objetivo específico de desarrollo 1: Mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención.												
1.1	Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que cumplen con estándares de calidad	Número de CAPS	66	2021	0	20	32	0	118	Informe de auditoría técnica	Sí	La infraestructura cumple los requerimientos mínimos de la certificación de edificios verdes EDGE
1.2	Porcentaje de barrios populares de los 20 municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) con mayor vulnerabilidad que reciben operativos territoriales de unidades móviles de salud	% de barrios populares por año	0	2021	0	20%	30%-	-	30%	Informe de auditoría técnica	Sí	
1.3	Municipios del AMBA con comunidades indígenas que reciben al menos 8 operativos territoriales de unidades móviles de salud al año	Número de municipios del AMBA con comunidades indígena	0	2021	0	8	8	8	24	Informe de la Dirección de Salud Comunitaria	No	
1.4	Porcentaje de personal de los 52 nuevos CAPS que recibe la	% de personas	0	2021	0	0	20%	30%	50%	Informe de la UFSS y de la Dirección Provincial de	No	

Indicadores		Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año de Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Indicador para desembolso (sí/no)	Comentarios
	certificación en perspectiva y equidad de género en el cuidado de la salud									Equidad de Género en Salud		
Objetivo específico de desarrollo 2: Mejorar la efectividad e integración de redes de servicios de salud.												
2.1	Centros comunitarios de salud mental integrados en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad	Número de Centros Comunitarios de Salud Mental	0	2021	0	7	0	0	7	Informe de auditoría técnica	Sí	Ídem comentario indicador 1.1
2.2	Unidades residenciales integradas en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad	Número de Unidades Residenciales Provinciales	0	2021	0	2	0	0	2	Informe de auditoría técnica	Sí	Ídem comentario indicador 1.1
2.3	Porcentaje de personas que recibieron atención de emergencia cuyos registros cumplen con criterios de calidad	% de personas que requirieron un despacho de emergencia	20%	2021	-	40%	60%	-	60%	Informe emitido por el sistema centralizado de despachos y traslados	Sí	
2.4	Nodo de segundo nivel de atención co-gestionado entre la Provincia y el Municipio funcionando	Número de nodos	0	2021	0	1	0	0	1	Informe de auditoría de la dirección de infraestructura	Sí	Indicador que refleja el fortalecimiento de capacidad institucional
2.5	Porcentaje de referencias con contrarreferencia registradas en el policlínico	% de referencias con contrarreferencia	0%	2021	-	-	50%	-	50%	Documento de evaluación de piloto	Sí	

Indicadores		Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año de Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Indicador para desembolso (sí/no)	Comentarios
2.6	Porcentaje de diagnósticos por imagen finalizados oportunamente	% de diagnósticos por imagen realizados a nivel central	0%	2021	-	30%	80%	-	80%	Reporte sistema interpretación de imagen	Sí	
2.7	Sistema de gestión unificado de medicamentos e insumos implementado	Número de sistemas	0	2021	0	0	1	0	1	Informe de auditoría técnica	Sí	Indicador que refleja el fortalecimiento de capacidad institucional
2.8	Medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas que están disponibles dentro de 30 días para la dispensa	% de medicamentos	80%	2021	-	-	82%	-	82%	Reporte generado por el Sistema de Información QLIK	Sí	
Objetivo específico de desarrollo 3: Ampliar la capacidad prestacional para la prevención, detección y atención de COVID-19.												
3.1	Porcentaje de población objetivo actual con esquema de vacunación COVID-19 completa	% de población objetivo vacunada	44%	2021	75%	-	-	-	75%	Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC)	Sí	Línea de base calculada en agosto 2021.
3.2	Tiempo de entrega de resultado por testeo COVID-19	Días para la entrega del resultado	5,2	2020-2021	1,5	-	-	-	1,5	Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA)	No	Se calcula con base al promedio anual de promedios mensuales de los 12 meses anteriores.

Matriz de Indicadores para el Desembolso

Indicadores		Línea de base		Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Fin del proyecto	
		Valor	Año	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado
1.1	CAPs que cumplen con estándares de calidad	66	2021	0	0	20	11.940.000	32	19.104.000	0	0	118	31.044.000
1.2	Porcentaje de barrios populares de los 20 municipios AMBA con mayor vulnerabilidad que reciben operativos territoriales de unidades móviles de salud	0%	2021	0	0	20%	0	30%	2.712.000	0	0	30%	2.712.000
2.1	Centros Comunitarios de Salud Mental integrados en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad	0	2021	0	0	7	4.200.000	0	0	0	0	7	4.200.000
2.2	Unidades Residenciales integradas en red y funcionando de acuerdo con estándares de calidad	0	2021	0	0	2	1.050.000	0	0	0	0	2	1.050.000
2.3	Porcentaje de personas que recibieron atención de emergencia cuyos registros cumplen con criterios de calidad	20%	2021	0	0	40%	5.500.000	60%	2.500.000	0	0	60%	8.000.000
2.4	Nodo de segundo nivel de atención co-gestionado entre la Provincia y el Municipio funcionando	0	2021	0	0	1	800.000	0	0	0	0	1	800.000
2.5	Porcentaje de Referencias con contrarreferencia registradas en el policlínico	0%	2021	0%	0	0	0	50%	950.000	0	0	50%	950.000
2.6	Porcentaje de diagnósticos por imagen finalizados oportunamente	0	2021	0	0	30%	4.000.000	80%	4.000.000	0	0	80%	8.000.000
2.7	Sistema de gestión unificado de medicamentos e insumos implementado	0	2021	0	0	0	0	1	400.000	0	0	1	400.000
2.8	Medicamentos solicitados al banco de drogas oncológicas que están disponibles dentro de 30 días para la dispensa	80%	2021	0	0	0	0	82%	73.644.000	0	0	82%	73.644.000

Indicadores		Línea de base		Año 1		Año 2		Año 3		Año 4		Fin del proyecto	
		Valor	Año	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado	Meta	Monto asociado
3.1	Porcentaje de población objetivo actual con esquema de vacunación COVID-19 completa	44%	2021	75%	168.440.000	0	0	0	0	0	0	75%	168.440.000

Protocolo de verificación de indicadores para el desembolso

Indicador	Criterio de verificación	Medio de verificación	Entidad verificadora
1.1	Ver PME para mayores detalles.	Informe de auditoría técnica	Firma de auditoría externa
1.2			
2.1			
2.2			
2.3			
2.4			
2.5			
2.6			
2.7			
2.8			
3.1			

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

País: Argentina

División: SPH

No. de operación: AR-L1340

Año: 2021

Organismo Ejecutor (OE): Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires (MH).

Nombre de la Operación: Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires - PROFIR II.

I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistemas de país en la operación

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

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Co-ejecutores /Sub ejecutores	El Ministerios de Salud (MS) y el Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos (MISP) de la Provincia de Buenos Aires (PBA), actuarán como Organismos Subejecutores (OS) del Programa. El MS, a través de la Unidad de Fortalecimiento del Sistema de Salud de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales, coordinará la planificación y la ejecución técnica de las acciones previstas del Programa y articulará con la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal 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 y pagos de las obras de remodelación y construcción que se realizarán en el marco del Programa.
<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	<p>La operación corresponde a la segunda operación bajo el Préstamo de Inversión Basado en Resultados (PBR)-Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) - AR-O0013, cuyo prestatario será la PBA y la República Argentina actuará como Garante. La ejecución del Programa estará a cargo del Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires (MH) a través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB), quien será responsable de la gestión financiera y de adquisiciones, desembolsos, registros y estados financieros del Programa. Asimismo, el MS y el MISP en su calidad de OS, tendrán a su cargo la gestión financiera y de adquisiciones, pagos y registros, así como resguardo de la documentación que respalde las adquisiciones y pagos de los gastos que serán asociados al cumplimiento de los resultados del Programa.</p> <p>Para gestionar los desembolsos del Programa, el OE realizará un informe de avance de la ejecución del Programa y de los indicadores de resultados que se utilizarán para desembolsos y someterá dicho informe a la verificación externa de resultados, a fin de analizar el cumplimiento de éstos, con base en los protocolos establecidos en el Reglamento Operativo del Programa (ROP). Evaluadores externos independientes verificarán el cumplimiento de los resultados de acuerdo con los objetivos establecidos y en los tiempos que se acuerden en los Términos de Referencia (TDR) acordados con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para tal efecto. Una vez verificado el cumplimiento de los resultados de desembolso, el OE remitirá la correspondiente solicitud de desembolsos al BID, quien procederá al reembolso de los gastos a la cuenta indicada por el OE. El Banco desembolsará el monto correspondiente a cada indicador sólo si el resultado de la verificación externa demuestra que el valor del indicador es igual</p>

		o mayor que la meta establecida. En caso de que sea inferior, podrá desembolsar parcialmente en proporción al alcance de la meta. Los saldos no utilizados podrán reprogramarse en los desembolsos sucesivos.
--	--	---

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	En cumplimiento con la política GN-2869-1, el Banco aplicó la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI) y la Metodología para la Evaluación de los Sistemas de Contratación (MAPS) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), obteniendo resultados satisfactorios. Los resultados de las diferentes evaluaciones practicadas muestran que el MH 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. No obstante, lo anterior, se definirán en el ROP las acciones que permitan asegurar un adecuado control interno del Programa, así como, continuar implementando las medidas de fortalecimiento, conforme se describe en el informe de la aplicación de la MAPS.
-----------------------------	---

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Área (Gestión financiera/adquisiciones)	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Entorno económico-financiero	Si no se cuenta con suficiente asignación del crédito presupuestario durante el primer año de ejecución, el inicio de los proyectos podría atrasarse, y afectaría los resultados para los años 1 y 2.	Medio-Bajo	Una adecuada planificación de actividades y recursos necesarios para su ejecución, a fin de gestionar la asignación presupuestaria oportuna y suficiente.

5. Políticas y guías aplicables a la operación: Para la gestión financiera del Programa se utilizará la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (GN-2811) (OP-273-12).

6. Excepciones a políticas y guías: n/a.

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

Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(ii) de dicho Artículo. Para dichos efectos, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio en la fecha efectiva en que el Prestatario, el OE o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario. Para efectos de determinar la equivalencia de gastos incurridos en moneda local con cargo al aporte local o reembolso de gastos con cargo al programa, la tasa de cambio acordada será también la tasa de cambio indicada en el inciso (b)(ii) del Artículo 4.10 de las Normas Generales.
Los informes financieros anuales auditados del Programa deberán presentarse al BID dentro de un plazo no mayor a 120 días posteriores al cierre de cada ejercicio financiero fiscal del OE, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el BID. Los informes financieros auditados finales deberán presentarse dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso del programa.
Financiamiento retroactivo de resultados. Se prevé el financiamiento de resultados alcanzados previamente correspondientes a 15% (US\$45 millones) del monto del préstamo. Este financiamiento se aplicará para los resultados obtenidos entre la fecha de registro del proyecto (19 de mayo de 2021) hasta la fecha de elegibilidad del préstamo. El desembolso de los resultados anteriores estará sujeto a una verificación externa independiente de dichos resultados.

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

<input checked="" type="checkbox"/>	Uso de Sistemas Nacionales	Al tratarse de un PBR, se usan los sistemas de adquisiciones y contrataciones propios del OE de la PBA.
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y Archivos	El OE será responsable de mantener los archivos originales de las adquisiciones, contrataciones y gestión financiera a su cargo, en el marco de la ejecución del Programa.

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	El OE y los OS son responsables del proceso de formulación y programación del presupuesto anual y de realizar todos los procedimientos conducentes a la consolidación del presupuesto anual para su aprobación. El presupuesto del OE y de los OS cuenta con categorías programáticas y otras clasificaciones por objeto del gasto como ser gastos en: personal, bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso, transferencias, servicios de la deuda y disminución de otros pasivos, otros gastos y gastos figurativos. A medida que surgen necesidades de ampliaciones o reasignaciones de partidas, la unidad ejecutora solicita las modificaciones, encargándose de gestionar su aprobación. Se debe anticipar la asignación presupuestaria para asegurar la ejecución de la operación dentro del plazo establecido.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y Gestión de Desembolsos	<p>Cuentas bancarias. La DPOMyFB manejará y controlará las cuentas bancarias en dólares y moneda local abiertas para la gestión exclusiva y separada de los recursos del financiamiento, así como la conciliación bancaria de las mismas. Los pagos se realizarán con fondos locales a través de la Tesorería General de la PBA (TG) y luego se gestionará el reembolso en función del cumplimiento de resultados. Para el pago de los gastos de administración y otros que se realicen con cargo al anticipo de fondos, el organismo pagador también será la TG y los mismos se realizarán con recursos del financiamiento.</p> <p>Plan financiero. No se requiere un plan financiero para la gestión de desembolsos del Programa. Los desembolsos se realizarán conforme a los plazos establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados para desembolsos acordada con el BID, así como las necesidades de liquidez identificadas al momento de tramitar el desembolso inicial bajo la modalidad de anticipo de fondos.</p> <p>Métodos de desembolsos. Por tratarse de un PBR, el BID desembolsará los recursos bajo el método de Reembolso de Gastos siempre que una firma independiente, un organismo o especialistas individuales, hayan realizado una verificación independiente de los resultados alcanzados. No obstante, podrá utilizarse el método de anticipo de fondos para tramitar el desembolso inicial establecido en el Contrato de Préstamo. No se prevé la utilización de las flexibilizaciones establecidas en la Guía OP-273-12. El OE utilizará la plataforma "<i>Online Disbursement</i>" para gestionar los desembolsos ante el BID.</p> <p>De conformidad con el documento AB-2990, el ritmo de los desembolsos por parte del BID de los recursos de financiamiento con cargo al Capital Ordinario, estará sujeto a los siguientes límites: (i) en los primeros 12 meses, se podrá desembolsar como máximo el 15% del monto total del financiamiento aprobado por el BID; (ii) en los primeros 24 meses, se podrá desembolsar como máximo el 30% del monto total del financiamiento aprobado por el BID; y (iii) en los primeros 36 meses, se podrá desembolsar como máximo el 50% del monto total del financiamiento aprobado por el BID. Todos estos períodos se contarán desde el momento en que el directorio ejecutivo apruebe la operación del préstamo. Es posible que estos límites no se apliquen en la medida en que se hayan cumplido los requisitos establecidos en la política del BID sobre dichos límites, siempre que se haya notificado por escrito al prestatario al respecto.</p>

		Flujo de Fondos. Los fondos del Programa serán depositados en una cuenta del Banco Central de la República de Argentina, destinada para la recepción de desembolsos del BID, y luego transferidos a una cuenta especial para el manejo de los recursos del préstamo en el Banco de la PBA o en la Cuenta del Fondo Común de la TG de la PBA.
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes	El OE utilizará el Sistema de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos (UEPEX) como sistema de administración financiera, el cual permite identificar los fondos del programa y también las fuentes de financiamiento. El sistema UEPEX consigna, de conformidad con el catálogo de cuentas aprobado por el BID, las inversiones del Programa por componente del cuadro de costos. El registro de la contabilidad se hará con base de caja y se seguirán las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) cuando aplique, de acuerdo con los criterios nacionales establecidos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control Interno y auditoría interna	La Contaduría General de la Provincia de Buenos Aires (CGPBA) tiene la misión de controlar y registrar adecuadamente el gasto público e interviene de forma previa a la adjudicación de cada contrato. Por otra parte, confronta la ejecución del presupuesto con el presupuesto autorizado y las modificaciones aprobadas. El OE cuenta con mecanismos de control interno satisfactorios para la gestión financiera de recursos, los mismos que son verificados por la CGPBA y el Honorable Tribunal de Cuentas de la Provincia de Buenos Aires (HTCPBA).
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo e Informes financieros	La auditoría externa del Programa deberá realizarse por una firma auditora independiente, elegible para auditar operaciones financiadas por el BID, seleccionada y contratada de acuerdo con los TDR y con el modelo de contrato previamente acordados con el BID. La auditoría de cierre de la operación incluirá un análisis de las diferencias posibles entre los costos reales del proyecto y los montos desembolsados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión Financiera de la operación	El plan de supervisión financiera surgirá de las evaluaciones de riesgo y capacidad fiduciaria realizadas al OE y considerará: visitas de supervisión in situ y de “escritorio”, y análisis y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las auditorías a los informes financieros anuales del Programa.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-__/_/21

Argentina. Préstamo ____/OC-AR a la Provincia de Buenos Aires. Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires - PROFIR II. Segunda Operación Individual de Préstamo bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013)

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 – PROFIR II, que constituye la segunda operación individual de préstamo bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires (AR-O0013), aprobada mediante Resolución DE-58/19 de fecha 2 de julio de 2019. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$300.000.000, 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 2021)