

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **ARGENTINA**

### **FINANCIAMIENTO ADICIONAL PARA EL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (ICYCC)**

**(AR-0046)**

#### **PROPUESTA DE PRÉSTAMO Y COOPERACIÓN TÉCNICA**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto constituido el 4 de enero de 1991 e integrado por: Jorge Ossanai (SDV/EDH), Laura Profeta (LEG/OR2); Juana Salazar (SDV/EDH); Oswaldo Patiño (SDV/EDH); Juan C. Lockhart (FAR); Alcides Possobom, consultor de OPS/OMS; y Jorge Teller (OD5), Jefe del Equipo de Proyecto.

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

## Datos Socioeconómicos Básicos de Argentina

### 1. Datos Generales

Población Total (Millones de habitantes, 1988)	32,0
Población Rural (Porcentaje) (1988)	14,3
Extensión Territorial (Miles de Km2)	2.776,7
Habitantes por Km2	11,5
Tasa de Natalidad por 1.000 Habitantes (1985-90)	23,2
Tasa de Crecimiento Demográfico (1980-88) (Porcentaje, promedio)	1,4
Tasa de Mortalidad por 1.000 Habitantes (1985-90)	8,6
Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 Nacidos Vivos (1985-90)	32,2
Producto Interno Bruto por Habitante (1988) Dólares	2.862,0
Años de Expectativa de Vida al Nacer (1985-90)	71,0
Analfabetismo (1982) (Porcentaje)	94,2
Tasa de Cambio Oficial (Austerales/Dólares)	0,80
Diciembre 1985	0,801
Diciembre 1986	1,257
Diciembre 1987	3,750
Diciembre 1988	13,370
Diciembre 1989	1.795,00
Consumo per Cáputa de Energía, 1988 (Kwh)	1.541,7
Nivel de Bajos Ingresos por Habitante (en Austerales)	
Diciembre 1986	1.423
Diciembre 1987	2.415
Diciembre 1988	12.230
Diciembre 1989	613.115

### Población Económicamente Activa por Sectores (1986):

	<u>En Miles</u>	<u>Porcentaje</u>
<u>T o t a l:</u>	<u>9.989</u>	<u>100,0</u>
Agricultura y Pesca	1.289	12,9
Minería	50	0,5
Manufactura	2.138	21,4
Construcción	1.079	10,8
Comercio	1.828	18,3
Transporte	499	5,0
Electricidad, Gas y Agua	109	1,1
Servicios Financieros y Otros	2.997	30,0

### Tasa de Desempleo y Subempleo (Sector Urbano, Todo el País)

	<u>Desempleo</u>	<u>Subempleo</u>
Octubre 1983	3,9	5,9
Octubre 1984	4,5	5,9
Octubre 1985	5,9	7,4
Octubre 1986	5,2	7,3
Octubre 1987	5,7	8,1
Octubre 1988	6,1	7,9
Abril 1989	8,1	8,9

Producto Interno Bruto a/ (A Precios de Mercado)	Composición (Porcentaje)						Tasa de Crecimiento Anual (Porcentaje)				
	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1984	1985	1986	1987	1988
<b>Por Gasto</b>											
PIB	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2,6	-4,3	5,6	2,2	-2,7
Inversión Interna Bruta	12,3	10,3	11,4	13,0	12,0		-11,1	-20,0	16,6	17,1	-10,8
Consumo	83,7	82,1	84,1	83,3	79,9		6,1	-6,2	8,1	1,2	-6,7
Exportaciones	14,2	16,7	14,7	14,3	17,8		-0,7	12,5	-7,0	-1,0	21,6
Importaciones	10,3	9,2	10,2	10,6	9,7		6,1	-14,5	17,5	6,1	-11,4
<b>PIB Por Origen b/</b>											
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2,6	-4,3	5,6	2,2	-2,8
Agricultura	13,6	14,0	12,8	13,0	13,2		3,1	-1,7	-3,2	3,6	-1,2
Minería	2,3	2,4	2,2	2,1	2,4		-0,6	-2,6	-3,8	0,2	9,5
Manufactura	21,3	20,0	21,4	20,8	19,9		4,0	-10,3	13,0	-0,6	-6,9
Construcción	2,9	2,8	2,9	3,3	2,9		-20,0	-6,7	9,7	14,7	-14,5
Electricidad, Gas y Agua	3,9	4,1	4,2	4,3	4,7		6,5	1,4	7,4	6,1	4,9
Comercio	13,0	12,4	12,8	12,7	12,3		4,5	-8,3	8,7	1,4	-5,7
Transporte	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3		5,5	-3,8	5,1	2,5	-2,7
Servicios Financieros	6,7	6,9	7,0	7,0	7,2		1,2	-1,2	7,0	2,9	-0,6
Gobierno	9,4	10,0	9,7	9,7	10,2		2,8	2,6	1,7	3,0	2,2
Otros Servicios	5,3	5,6	5,4	5,4	5,5		2,7	1,4	1,6	0,8	0,7

a/ A precios constantes de 1970.

b/ A costo de factores.

Fuente: Banco Central y Ministerio de Economía.

Millones de Dólares

<u>Comercio Exterior</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>
<u>Exportaciones de Bienes (FOB)</u>	<u>8.107</u>	<u>8.396</u>	<u>6.852</u>	<u>8.360</u>	<u>8.944</u>	<u>9.587</u>
Carne Vacuna	182	160	226	274	309	
Otras Carnes	75	64	60	63	68	
Fruta Fresca	95	123	138	153	165	
Maíz	744	766	651	298	377	
Trigo	923	1.133	393	351	241	
Sorgo	451	296	152	67	122	
Semillas Oleaginosas	948	731	647	326	626	
Aceites Vegetales	945	970	645	532	873	
Cueros y Pielés	331	317	381	419	443	
Lanas	112	130	122	127	180	
Otros Productos Agropecuarios	539	481	511	512	600	
Productos Industria Alimenticia	1.141	855	1.168	1.337	1.947	
Otras Manufacturas <sup>1/</sup>	1.284	1.712	1.574	1.778	2.814	
Productos Minerales	365	657	184	125	178	
<u>Importaciones de Bienes (CIF)</u>	<u>4.585</u>	<u>3.814</u>	<u>4.724</u>	<u>5.819</u>	<u>5.322</u>	<u>4.150</u>
Bienes de Capital	643	648	614	973	847	725
Productos de Consumo	250	198	286	318	226	186
Productos Intermedios	3.692	2.968	3.824	4.528	4.249	3.239
Combustible	468	454	415	654	389	n.d.
Otros	3.224	2.514	3.409	3.874	3.860	n.d.

<sup>1/</sup> Incluye textiles de fibras distintas de la lana.  
n.d. No disponible.

Fuente: Banco Central.

Millones de Dólares

	1984	1985	1986	1987	1988	1989
<b>Balanza de Pagos</b>						
Saldo en Cuenta Corriente	-2.543,0	-962,5	-2.855,5	-4.228,3	-1.594,2	-1.594,2
Balanza de Mercancías	3.940,1	4.897,0	2.460,1	975,0	4.254,4	5.199,8
Exportaciones de Bienes (FOB)	8.072,0	8.419,2	6.851,3	6.359,3	9.162,1	9.162,1
Importaciones de Bienes (FOB)	4.131,8	3.522,2	4.391,2	5.384,3	4.907,7	3.962,3
Servicios Netos	-6.484,2	-5.859,5	-5.318,0	-5.195,6	-5.848,6	-7.042,3
Transferencias	1,0	0,0	2,3	-7,8	0,0	0,0
Cuenta de Capital (Neto)	2.738,8	2.462,2	1.671,8	2.496,9	3.634,7	3.634,7
Variación de Reservas (- = Aumento)	-143,5	-977,8	874,0	1.949,9	-1.904,7	1.904,7
Errores y Omisiones	-52,3	-521,9	309,7	-218,5	-135,8	-135,8

\* Preliminar.  
n.d. No disponible.

Fuente: Fondo Monetario Internacional y Banco Central.

Porcentaje del PIB

Sector Público No-Financiero	1984	1985	1986	1987	1988
Ingresos Corrientes	21,2	26,2	26,9	25,0	23,9
Gastos Corrientes	25,6	25,3	24,9	24,6	25,1
Ahorro Corriente	-4,3	0,8	2,0	0,4	-1,2
Gasto de Capital	7,2	6,5	6,9	7,0	7,9
Déficit (-) Superávit (+)	-11,6	-5,7	-4,9	-6,6	-9,0
Financiamiento Interno	5,6	2,0	-1,0	0,3	0,6

\* Preliminar.  
n.d. No disponible.

Fuente: Ministerio de Economía.

	Tasas de Crecimiento					
<u>Panorama Monetario</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>
Crédito Interno a/	535	426	88	250	321	2.8
Gobierno Central (Neto)	509	508	93	313	292	3.0
Privado	553	374	83	196	356	2.6
Oferta Monetaria (M1)	567	500	87	125	337	2.3

a/ No incluye crédito a "Otras Instituciones Financieras".  
Crecimiento de diciembre de 1988 a octubre de 1989.

Fuente: Estadísticas Financieras Internacionales, junio de 1990.

<u>Precios</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>	<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>
(Tasa de Crecimiento Anual)											
Deflador del PIB	154,0	96,0	107,0	184,0	349,4	653,9	684,0	78,0	128,0	366,0	3.289,0
Índice del Consumidor (Promedio Anual)	159,5	100,8	104,5	164,8	343,8	626,7	672,2	90,1	131,3	343,0	3.079,2
(Diciembre a Diciembre)	139,7	87,6	131,3	109,7	433,7	688,0	385,4	81,9	174,8	387,7	4.924,0
Índice por Mayor (Promedio Anual)	149,3	75,5	109,6	256,2	360,9	575,1	662,9	63,9	122,9	412,5	2.600,0

Fuente: Banco Central.

8. <u>Deuda Externa</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989*</u>
<u>T o t a l</u>							
(000 Millones de Dólares)	<u>45,07</u>	<u>46,17</u>	<u>49,33</u>	<u>51,42</u>	<u>58,32 a/</u>	<u>57,86</u>	<u>58,49</u>
Sector Público	31,71	35,53	40,87	44,72	51,79	51,56	53,49
Sector Privado	13,36	10,64	8,46	6,70	6,53	6,30	5,00
Instituciones Bilaterales	1,34	2,02	0,90	0,59	0,71	1,19	1,56
Club de París 1982-85	-	-	2,06	4,53	5,30	5,18	5,23
Instituciones Multilaterales	1,72	1,68	2,28	2,89	4,50	4,50	4,77
FMI	1,17	1,14	2,29	2,72	3,83	3,72	3,68
Bonos	4,21	4,31	3,92	3,64	3,53	3,10	2,91
Bancos	31,87	32,74	33,78	33,70	36,85	36,71	37,28
Otros Acreedores	4,76	4,29	4,10	3,35	3,62	3,46	3,95
<u>Servicio de la Deuda</u>							
Servicio Total Devengado							
(000 Millones de Dólares)	8,56	6,26	8,26	6,18	6,45		
Servicios/Exportaciones de Bienes y							
Servicios No-Factoriales (Porcentaje)	91,9	86,0	81,8	72,8	81,3		

\* Preliminar.

a/ Obligaciones en moneda extranjera valoradas a tasas de cambio al 31 de diciembre de 1986.

Fuente: Banco Central.

9. <u>Préstamos del BID</u>	<u>Millones de Dólares</u>	<u>Porcentaje del Total</u>
(Aprobados hasta el 31 de diciembre de 1989)		
<u>T o t a l</u>	<u>4.201,2</u>	<u>100,0</u>
Capital Ordinario	3.633,1	86,5
Fondo para Operaciones Especiales	519,0	12,3
FFPS	45,9	1,1
Otros Fondos	3,2	0,1
 <u>P o r   S e c t o r</u>	 <u>4.201,2</u>	 <u>100,0</u>
Agricultura y Pesca	671,0	16,0
Industrial y Minería	442,0	10,5
Transportes y Comunicaciones	344,8	8,2
Energía	1.713,3	40,8
Educación, Ciencia y Tecnología	277,6	6,6
Vivienda y Obras Urbanas	163,5	3,9
Salud Pública y Ambiental	465,3	11,1
Preinversión	3,3	0,1
Financiamiento de Exportaciones	120,4	2,8



## ARGENTINA

### Financiamiento Adicional para el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC)

(AR-0046)

#### INDICE

	<u>Página</u>
I. DATOS BASICOS . . . . .	1
II. MARCO DE REFERENCIA . . . . .	6
A. Perfil de Morbi-mortalidad Cardiovascular . . . . .	6
1. Introducción . . . . .	6
2. Mortalidad . . . . .	6
B. Los Servicios Personales de Salud . . . . .	9
1. Sector Público . . . . .	9
2. La Seguridad Social . . . . .	10
3. El Sector Privado . . . . .	10
C. La Investigación y Formación de Recursos Humanos . . . . .	11
III. EL PRESTATARIO Y BENEFICIARIO Y EL EJECUTOR . . . . .	12
A. Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica (FF) . . . . .	12
1. Investigación Experimental . . . . .	12
2. Docencia . . . . .	13
3. Educación Sanitaria . . . . .	14
4. Función Asistencial . . . . .	15
5. Investigación Clínica . . . . .	16
B. El Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC) . . . . .	16
IV. EL PROYECTO, SU COSTO, FINANCIAMIENTO Y EJECUCION . . . . .	17
A. El Proyecto . . . . .	17
1. Características Principales . . . . .	17
B. Objetivos . . . . .	17
C. Descripción del Proyecto . . . . .	17
1. Obras Cíviles . . . . .	17
2. Adquisición e Instalación de Equipos . . . . .	18
3. Fortalecimiento Institucional . . . . .	19
4. Capital de Trabajo Inicial . . . . .	20
D. Costo y Financiamiento . . . . .	20
1. Costo . . . . .	20
2. Variación del Costo . . . . .	22
3. Financiamiento . . . . .	22
4. Financiamiento Adicional del Banco . . . . .	23
5. Aporte Local . . . . .	25

	<u>Página</u>
E. Ejecución del Proyecto . . . . .	26
1. Estado Actual . . . . .	26
2. Evaluación del Impacto Ambiental . . . . .	27
3. Auditoría Externa . . . . .	27
4. Informes de Progreso . . . . .	27
5. Inspección y Vigilancia . . . . .	27
V. JUSTIFICACION DEL PROYECTO . . . . .	28
A. Introducción . . . . .	28
B. Análisis Técnico . . . . .	28
1. Dimensionamiento . . . . .	28
2. Programas de Investigación, Docencia y Servicios . . . . .	29
3. Sistema de Emergencia Pre-hospitalaria . . . . .	30
4. Control de Infecciones . . . . .	30
C. Análisis Económico . . . . .	30
D. Beneficiarios de Bajos Ingresos . . . . .	31
E. Otros Beneficios . . . . .	31
F. Riesgos y Salvaguardas . . . . .	31
1. De Naturaleza Institucional . . . . .	31
2. De Naturaleza Financiera . . . . .	32
G. Recomendación . . . . .	34

#### Lista de Anexos

- IV-1 Fortalecimiento Institucional. Proyecto ICYCC. Fundación Favaloro. Términos de Referencia de cada uno de los Expertos.
- IV-2 Presupuesto Desglosado del Convenio de ATN.
- IV-3 Cuadro de Costo y Financiamiento del Contrato.

#### Documentos Normativos

- Apéndice I. Proyecto de Resolución del Préstamo FOE.
- Apéndice II. Recomendaciones
- Apéndice III. El Proyecto (Anexo A del Contrato de Préstamo FOE).
- Apéndice IV. Proyecto de Resolución de Cooperación Técnica.
- Apéndice V. Proyecto de Resolución (modificación de la Resolución DE-31/87 - Préstamo 125/TF-AR).
- Apéndice VI. Préstamo 125/TF-AR. Modificaciones al Apéndice III (Anexo B del Contrato de Préstamo) de la Propuesta de Préstamo PR-1564 del 24 de febrero de 1987.

## **A R G E N T I N A**

### **Financiamiento Adicional para el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC) (AR-0046)**

#### **I. DATOS BASICOS**

- 1.1 **Beneficiario y Prestatario:** La cooperación técnica y el préstamo FOE propuestos en este documento serían otorgados a la Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica (FF), una entidad privada, sin fines de lucro, establecida en 1975.
- 1.2 **Garante:** La Nación Argentina.
- 1.3 **Ejecutor:** Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC), entidad descentralizada de la Fundación, operada con participación de agencias federales, provinciales y municipales, y sociedades privadas.
- 1.4 **Financiamiento del Banco:**
  - (i) Préstamo 125/TF-AR, aprobado el 11 de marzo de 1987, por el equivalente de US\$2,4 millones, en australes, del Fondo Fiduciario de Progreso Social (FFPS).
  - (ii) Propuesta de cooperación técnica no reembolsable por US\$3.824.400 (US\$3.300.000 y el equivalente de US\$ 524.400 en moneda nacional) con recursos del Fondo Fiduciario de Progreso Social (FFPS), para financiar la adquisición e instalación de equipos importados y el apoyo institucional para la puesta en marcha del ICYCC. Sería desembolsada en 24 meses a partir de la firma del convenio.
  - (iii) Propuesta de préstamo FOE, en moneda local, por el equivalente a US\$2,7 millones para financiar la adquisición e instalación de equipos nacionales. El préstamo se propone con un plazo de amortización de 20 años, incluyendo un período de gracia de dos años, una tasa de interés del 3% anual y 1% sobre el monto del préstamo para el fondo de inspección y vigilancia.
- 1.5 **Objetivo del Proyecto:** El desarrollo de la investigación experimental básica, la docencia, la educación sanitaria, la asistencia hospitalaria y la investigación clínica que desarrollaría en Argentina el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC).
- 1.6 **Descripción:** El Proyecto, que está en ejecución desde 1982, consiste de la construcción de obras y dotación de equipos para posibilitar la integración funcional de los tres inmuebles que constituyen la planta física de la Fundación. Los componentes del proyecto son los siguientes:

- (i) **Obras civiles**, para la construcción de los dos edificios del ICYCC. El primero (edificio "B"), con un área de 17.400 metros cuadrados, se destinaría a los servicios asistenciales, programas de residencia médica e investigación clínica. El segundo, (edificio "V") con un área de 1.800 metros distribuida en tres subsuelos, planta baja, cuatro pisos y azotea, se destinaría a la administración general y el centro de cómputos;
  - (ii) **Equipos**, para las quince clínicas y los diferentes complejos asistenciales del edificio "B", el servicio de emergencia prehospitalaria y las necesidades de la administración y centro de cómputos del edificio "V";
  - (iii) **Fortalecimiento institucional**, mediante la contratación de expertos que apoyarían los trabajos de planeamiento organizacional y la elaboración de los normativos de operación, así como la programación y realización de las actividades para la puesta en marcha del Instituto; y
  - (iv) **Capital de trabajo inicial**, destinado a la adquisición de elementos para la operación de las instalaciones (vgr.: conexión de electricidad, gas), insumos médicos y de laboratorio, así como la selección, entrenamiento y contratación del personal para poner en marcha las instalaciones asistenciales, docentes y las administrativas.
- 1.7 **Inversión:** El monto de la inversión, determinado con base a estimados de costos directos, asciende al equivalente de US\$42,7 millones, de los cuales ya están invertidos US\$33,5 millones, faltando solamente US\$9,2 millones. Excluye intereses devengados y capitalizados. Un resumen por categorías de inversión sería el siguiente:

<u>Inversiones</u>	(US\$ miles)
Ingeniería y Administración	1.277,0
Costos Directos	
- Obras civiles	17.478,0
- Equipo y mobiliario	16.465,0
Gastos Concurrentes	
- Fortalec. institucional	504,4
- Capital de trabajo inicial	2.467,0
Gastos Financieros	<u>4.484,0</u>
 Total	 <u>42.675,4</u>

1.8	<b>Financiamiento:</b>	(US\$ miles)
	125/TF-AR	2.400,0
	Propuesta ATN/TF	3.824,4
	Propuesto préstamo FOE	2.700,0
	BANADE	15.989,0
	Crédito proveedores	10.957,0
	Fundación Favalaro/ Secretaría de Salud	<u>6.805,0</u>
	<b>Total</b>	<u>42.675,4</u>

- 1.9 El financiamiento adicional que la Fundación ha solicitado, tanto al Banco como al BANADE, es fundamentalmente para cubrir una brecha de financiamiento que derivó de: (a) la no concreción de la contribución que, en su oportunidad, ofreció el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), por el equivalente de US\$ 7 millones, para la adquisición de equipos; (b) la suspensión temporal de los desembolsos del saldo (US\$1,7 millones) de la contribución aprobada por el Ministerio de Salud, como consecuencia de la emergencia económica decretada por el Poder Ejecutivo Nacional, en septiembre de 1989; (c) el costo de ampliar el contrato de la firma supervisora (US\$890.000), como consecuencia de las demoras en la ejecución; y, (d) la asistencia técnica para fortalecimiento institucional (US\$504.400) que originalmente financiaría la Fundación con recursos propios que, por la brecha de financiamiento, ha tenido que derivar a otras aplicaciones. Consecuentemente, la propuesta de la Fundación al Banco y al BANADE es, en esencia, una sustitución de fuentes para completar el financiamiento de las obras concluidas, el equipamiento, fortalecer institucionalmente el ICYCC e iniciar operaciones. (Ver párrafos 4.16 al 4.18, y párrafo 4.31).

- 1.10 **Beneficios:** Los beneficios serían los siguientes, desde el punto de vista:

- (i) **docente**, el ICYCC, con el apoyo del Departamento de Investigación y Docencia de la Fundación Favalaro, contribuiría a mejorar el entrenamiento de la práctica profesional, con el establecimiento de dos programas a nivel de Maestría, para médicos graduados en instituciones reconocidas por el ICYCC. También se propone desarrollar programas de entrenamiento especializado para médicos y profesionales de los servicios de enfermería, y continuar el entrenamiento de investigadores en la aplicación de la bioingeniería, las computadoras y las matemáticas en el campo de la cardiología y la cirugía cardiovascular. Con el apoyo del Departamento de Video de la Fundación, el ICYCC también entraría al desarrollo de material docente innovativo en el medio, filmando procedimientos quirúrgicos que podrían utilizarse, además de las Universidades Argentinas que le han confiado cátedras a la Fundación Favalaro, en congresos médicos (nacionales e internacionales) y en los programas de intercambio y docencia;

- (ii) de los **servicios médicos asistenciales**, el ICYCC, con sus once clínicas, podría atender por año aproximadamente 81.000 consultas externas y 5.000 pacientes internados para tratamientos quirúrgicos. En adición a la importancia que tiene para los propios pacientes, constituye la base del sistema de residencia a nivel de postgrado y de la especialización en cirugía torácica y cardiovascular, lo mismo que para el desarrollo de la investigación clínica, y la verificación de la básica que realizan el Departamento de Investigación y Docencia de la Fundación; y
- (iii) de los **beneficios sociales**, el ICYCC continuaría la política del Departamento Asistencial de la Fundación Favaloro, brindando servicios asistenciales a aproximadamente un 10% de personas de bajos ingresos. Con base en el convenio suscrito entre la Fundación Favaloro y la Municipalidad de Buenos Aires, el ICYCC deberá practicar, anualmente, un examen cardiológico completo a todos los niños de primer ingreso al nivel primario del sistema de educación pública de la Municipalidad atender gratuitamente a los niños cardiopatas del mismo sistema educativo público, cuando sus padres no tuvieran la adecuada cobertura para este tipo de servicios médicos, y admitir anualmente en sus programas de especialización profesional a dos médicos del sistema de salud pública administrado por la Municipalidad. Con base en el acuerdo de garantía del Gobierno Federal, el ICYCC proveería servicios gratuitos a no menos de cien (100) pacientes anuales que le deriven del sistema de salud pública federal o provincial y otorgaría becas completas de un año para profesionales del sistema de salud pública. Cabe destacar la contribución que aportaría el ICYCC a la solución del problema de emigración de profesionales y técnicos, ya que proveería trabajo para más de 1.200 personas, con entrenamiento profesional y un campo para la docencia, la investigación y educación sanitaria a la población, con una infraestructura tecnológica de alto nivel y sin precedentes en el país.

1.11 **Riesgos:** Los principales riesgos de la operación son los siguientes:

- (i) el **financiero**, es asegurar las fuentes de recursos que garanticen la continuidad de las actividades de investigación, docencia, servicios hospitalarios y educación sanitaria. Si bien las proyecciones financieras muestran resultados positivos, su concreción operativa implica la negociación y suscripción de convenios con "Obras Sociales", convenios de seguro médico comercial con entidades financieras (vgr.: tarjetas de crédito), diversas asociaciones y mutualidades, que son gestiones para las cuales la Fundación no dispone de los convenios respectivos. Para disminuir este riesgo, se ha considerado el fortalecimiento de la capacidad administrativa del ICYCC e incluir recursos no reembolsables de asistencia técnica para contratar, entre otros, un consultor en administración y planeamiento financiero, para apoyarlos en la definición de los convenios con las diversas

"Obras Sociales", agencias de seguro médico, asociaciones y mutualidades; y

- (ii) el institucional, que podría afectar el éxito del proyecto depende directamente de: (a) la capacidad de la Fundación Favalaro para completar oportunamente los normativos de la organización y los sistemas para la operación médico-técnica-administrativa del ICYCC; y (b) el planeamiento de las actividades necesarias para el inicio de las operaciones del Instituto, incluyendo el "test en blanco" de las instalaciones, la selección, adiestramiento y contratación de personal, etc. Para disminuir tal riesgo, contratarían expertos, aceptables al Banco, financiados con recursos no reembolsables, en moneda local, incluidos en la asistencia técnica no reembolsable.

1.12 **Archivo del Proyecto:** La información adicional sobre el proyecto y su análisis está disponible en el archivo del proyecto en PRA/SDV/EDH.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### A. Perfil de Morbi-mortalidad Cardiovascular

#### 1. Introducción

- 2.1 Del total de la población de Argentina, más del 83% vive en centros urbanos. Aproximadamente el 36% se concentra en el área del Gran Buenos Aires. El 47% restante se distribuye entre otros centros urbanos, principalmente en las Provincias de Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe. Se espera que el proceso de urbanización continuará, y que la población urbana, que en 1980 constituía el 83%, llegará al 88% en el año 2000. La expectativa de vida al nacer (1985-1990) es de 70,6 años, lo que representa un cambio con relación al período 1970-1975, cuando la expectativa de vida al nacer era de 67,3 años.
- 2.2 A medida que se acentúan los cambios demográficos, principalmente el envejecimiento en la estructura demográfica de la población y "en el estilo de vida", como los que derivan de los movimientos de población a los centros urbanos y suburbanos, se produce un incremento en la prevalencia de factores de riesgos asociados con las enfermedades del aparato circulatorio, entre los cuales cabe destacar un aumento de la hipertensión arterial, del sobrepeso y de los niveles de colesterol sanguíneo. No resulta entonces sorprendente constatar que tengan tanta prevalencia la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad hipertensiva y las enfermedades reumáticas crónicas del corazón.

#### 2. Mortalidad

- 2.3 El cuadro siguiente permite apreciar la estructura de la mortalidad, en Argentina, por causas, para los años 1970, 1980 y 1985.

<u>Grupos de Causas</u>	<u>1970</u>	<u>1980</u>	<u>1985</u>
	%	%	%
- Enfermedades del aparato circulatorio	37,7	45,1	46,1
- Tumores	15,7	16,7	18,1
- Enfermedades infecciosas, parasitarias			
deficiencias nutricionales, influenza	13,1	8,0	6,1
- Diabetes, úlceras, cirrosis, asma,			
enfisema	6,2	6,3	6,4
- Accidentes y violencias	7,7	6,6	6,2
- Anomalías congénitas y originadas en el			
período perinatal	4,6	5,5	4,8

- 2.4 El cuadro anterior demuestra la disminución de las enfermedades infecciosas, parasitarias, nutricionales y otras relacionadas con las condiciones ambientales. También se observa que las principales causas de



mortalidad de la población la constituyen las denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (del aparato circulatorio y tumores), que en conjunto representan el 64,2% del total de defunciones, particularmente las enfermedades cardiovasculares, que en 1985 representaron el 46,1% del total de las defunciones del país. Además de la importancia relativa de estas enfermedades, con relación a cualesquiera de las otras causas, se aprecia una tendencia creciente en términos relativos, con relación al año de 1980, cuando las enfermedades del corazón representaban el 37,7% de las causas de defunciones del país.

- 2.5 El análisis de cohortes muestra un ascenso en las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad por enfermedades de orden cardiovascular en todos los grupos de edad, y tipos de patología, incluyéndose las malformaciones congénitas, según se explica en los párrafos siguientes.

(a) Menores de 5 años

- 2.6 En 1990 este grupo ascendía a 3,2 millones, representando el 10% de la población total. En 1986, las defunciones representaron el 8,8% del total, correspondiendo el 7,5% a los menores de un año. Entre éstos, las principales causas de muertes son, en el orden que se citan, los accidentes, las deficiencias nutricionales, la neumonía, la influenza e infecciones intestinales y las enfermedades cardiovasculares. En los grupos de 1 a 4 años, las defunciones representan el 1,3% del total y las enfermedades del corazón constituyen la segunda causa, con una tasa de 11,5 por 100.000 niños, superadas únicamente por los accidentes, con una tasa de 23,8 por 100.000 niños.

(b) De 5 a 14 años

- 2.7 En este grupo, que en 1990 ascendían a 6,4 millones de niños, las tasas de mortalidad registradas en 1985 muestran una tendencia decreciente comparadas con los períodos 1969-1970 y 1982-1983. Sin embargo, las enfermedades cardíacas pasan a constituir la tercera causa de defunciones para este segmento de la población, particularmente entre los estudiantes de primer ingreso al sistema educativo. Aunque no existe información desarrollada sobre las causas de la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, la evidencia indica, indirectamente, que las complicaciones cardíacas y renales en este grupo derivan de la transmisión epidemiológica de la infección estreptocócica de las vías respiratorias superiores, a la que son especialmente sensibles por estar expuestos por primera vez en su vida, a grupos numerosos de niños que al igual que ellos no han desarrollado su sistema inmunológico y son por lo tanto sensibles a dicha contaminación.

(c) De 15 a 24 años

- 2.8 En este grupo, que representa el segmento de la población en edad para asistir a los niveles de enseñanza secundaria, técnica y universitaria, los accidentes continúan ocupando el primer lugar. La segunda causa son las enfermedades mentales, y ambas, en conjunto, superan el 50%. Las defunciones por enfermedades cardíacas pasan a ocupar el tercer lugar, al

igual que en los grupos de población de 25 a 34 años de edad, lo cual es un indicador de preocupación para un país donde la edad mediana de la población es 27,6 años, y se estima que en el año 2000 será de 28,4.

(d) Mayores de 24

- 2.9 Cuando se analizan en forma desagregada las defunciones causadas en cada grupo de edad por enfermedades del corazón, se encuentra que, a nivel nacional, para los grupos de hasta 34 años, el primer lugar lo ocupan "Otras Enfermedades de la Circulación Pulmonar y Otras Formas de Enfermedades del Corazón", siguiéndole en importancia el "Infarto Agudo del Miocardio", la "Disritmia Cardíaca", la "Arteroesclerosis" y "Otra Enfermedad Isquémica del Corazón". En varios de los grupos de edad mayores de 24 años, la primera de estas causas es superada por el "Infarto Agudo del Miocardio". En el segmento de la población mayor de 70 años, la mayor incidencia corresponde a la "Arteroesclerosis".
- 2.10 La enfermedad isquémica del corazón (angina e infarto) representa la segunda causa de hospitalización a nivel nacional entre los adultos de 35 a 44 años, que en la actualidad constituye el grupo más numeroso de la población económicamente activa del país. Durante el trienio 1981-1983 del total de muertes por enfermedades cardiovasculares, el 50% se debió a cardiopatía isquémica y por lo menos el 25% acaeció en forma súbita.
- 2.11 La muerte súbita constituye casi la mitad de las muertes debidas a cardiopatía isquémica y en el 84% de los casos se produce por fibrilación ventricular. Entre los mayores de 60 años y más representa casi la mitad de las defunciones.
- 2.12 La defunción por infarto y otras condiciones isquémicas del corazón es, en general, postergable o eventualmente evitable. La naturaleza causal de la asociación con factores de riesgo tales como el hábito de fumar, la alimentación no adecuada, el sedentarismo y la falta de ejercicio, la hipertensión arterial y otros, ha sido profusamente documentada. Tales factores de riesgo -que generalmente se conceptualizan como "estilo de vida"- son susceptibles de modificación y pueden lograr una reducción en las tasas de mortalidad, con la aplicación de programas de prevención y control. Para ello se requiere realizar importantes cambios de estilo de vida y un adecuado proceso de educación de la población.
- 2.13 Una vez que se presenta el ataque cardíaco, se requiere la atención inmediata al enfermo. Sin embargo, dado que no existen pautas precisas para identificar a los pacientes en alto riesgo de muerte súbita, está aceptado que la forma más eficaz de disminuir estos casos, es mediante una óptima aplicación de la Resucitación Cardio-Pulmonar (RCP). Se ha comprobado que si se logra aplicar la RCP básica durante los primeros cuatro minutos desde el comienzo del episodio y efectuar desfibrilización en los primeros ocho minutos subsiguientes, se logra una supervivencia superior al 60% , descendiendo la curva en la medida en que transcurre cada minuto. En la actualidad no existe en el país, ni en la ciudad de Buenos Aires, ningún sistema que pueda asegurar el cumplimiento de estos tiempos. Tampoco existe un sistema que sea capaz de brindar un

tratamiento adecuado de emergencia al paciente que pueda ser rescatado en tiempos adecuados. Los sistemas públicos tienen graves fallas de infraestructura, con importantes limitaciones en cuanto a posibilidad de instrumentar en tiempo medidas tales como trombólisis, coroniografía, etc.

## **B. Los Servicios Personales de Salud**

- 2.14 Los servicios personales de salud son ofrecidos por tres subsectores que son el público, la seguridad social y el privado. Entre los tres existen 6.456 establecimientos de salud que constituyen la red primaria, sin facilidades de hospitalización, y 3.180 hospitales con un total de 147.000 camas, de las cuales el 68% corresponde al sector público, la seguridad social y las fuerzas armadas, y el restante 32% al sector privado.

### **1. Sector Público**

- 2.15 En el sector público, la atención de la salud está a cargo del Gobierno Federal, 23 gobiernos provinciales, la Ciudad de Buenos Aires y las municipalidades. El Gobierno Federal ha retenido bajo su responsabilidad la red primaria de salud y los hospitales de larga estancia, que atienden especialidades tales como psiquiatría, quemaduras, oftalmología, lepra y discapacidades graves; y ha traspasado unos 200 hospitales a las provincias. En municipalidades grandes del país, como Buenos Aires, Córdoba, Rosario y Santa Fe, el sistema provincial se complementa con los hospitales municipales.
- 2.16 Este sector proporciona los servicios básicos de salud principalmente a grupos de bajos ingresos. También atiende, en iguales términos, a grupos que teóricamente están cubiertos por las Obras Sociales pero con limitaciones de acceso al servicio, ya sea por razones económicas, o porque residen en áreas donde no existen establecimientos de su propia organización, o cuando los que existen carecen de los servicios requeridos. No se ha desarrollado ningún tipo de coordinación o integración con las Obras Sociales para la recuperación de los costos por servicios que se prestan a sus afiliados.
- 2.17 Este sector posee la mayor parte de la infraestructura para los servicios personales de salud. Sin embargo, la calidad del mismo muestra un deterioro progresivo que se reflejan en una serie de aspectos críticos, entre los que cabe mencionar, limitaciones en los horarios de atención, falta de suministro de medicamentos al paciente de la consulta externa, escasez de materiales médicos y quirúrgicos, bajos índices de personal por cama en los hospitales provinciales, falta de capacitación, mala condición de las instalaciones por falta de mantenimiento adecuado, y un diseño de organización hospitalaria estructurada con base en la hospitalización del paciente. De no menor importancia es la pérdida del papel protagónico del hospital público en sus funciones de docencia e investigación.

## 2. La Seguridad Social

- 2.18 La seguridad social se puede clasificar en dos grandes grupos. Uno de ellos es representado por las "Obras Sociales", que concentra sus servicios en los afiliados a las organizaciones sindicales, que por ley contribuyen con las de su respectivo sindicato (industria automotriz, metalúrgicos, banqueros, etc.), y reciben los servicios de salud con aquellos médicos, clínicas y hospitales privados con los que su "Obra Social" tiene convenios. Este grupo está constituido por aproximadamente 337 entidades, de las cuales cerca del 87% han estado bajo la coordinación del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS). El 13% restante corresponde a las "Obras Sociales" de las 23 provincias, la Ciudad de Buenos Aires y las diversas municipalidades del país, del Poder Judicial, el Congreso Nacional y las Fuerzas Armadas. La infraestructura propia es escasa y actúan más como entidades intermediarias y financiadoras, ya que la mayoría de los servicios que ofrecen son subcontratados con el sector privado.
- 2.19 En el otro grupo están las mutualidades que surgieron en respuesta a necesidades de grupos específicos de inmigrantes, y proporcionan servicios en sus propias clínicas. También existen unos 1.000 fondos mutuales sin fines de lucro, con modalidades de operación análogos a cooperativas de crédito, que ofrecen planes de atención médica financiados por contribuciones individuales.
- 2.20 Esta multiplicidad de instituciones y contrataciones deriva en servicios diferenciados para los participantes del sistema. Otro problema de los afiliados es que reciben los servicios médicos que requieren mientras están empleados y, consecuentemente, cotizando. Durante períodos de desempleo deben recurrir al subsistema de salud pública.

## 3. El Sector Privado

- 2.21 El sector privado generalmente atiende a pacientes que pertenecen a "obras sociales" o a organizaciones de servicios médicos de pago anticipado y a los grupos de ingresos más altos. Los 2.000 establecimientos asistenciales del sector pueden clasificarse en tres grupos: (a) los llamados hospitales comunitarios, sin fines de lucro, algunos de los cuales tienen contratos con obras sociales y compañías que ofrecen seguro médico; (b) clínicas con fines de lucro, de menos de 40 camas, propiedad de grupos de médicos, que en conjunto manejan el 15% del total de camas del país; y (c) hospitales de hasta 1.000 camas, que son administrados como empresas comerciales, con contratos con las obras sociales y otras instituciones. Ubicados principalmente en los grandes centros urbanos, cuentan con 50 a 60% del equipo hospitalario más sofisticado del país, tienen 32% del total de camas y generan, aproximadamente, el 50% del total de los egresos hospitalarios de corta estancia.
- 2.22 Los tres sectores absorben recursos estimados en el equivalente de US\$5.000, millones (aproximadamente el 7% del PIB), monto que debería ser adecuado para satisfacer las necesidades básicas de salud de la totalidad de la población del país. En general, los tres sistemas están organizados

para atender la demanda que se les presenta, sin desarrollar programas pro-activos de búsqueda de las personas y realización de programas preventivos. Contribuye a esta situación la falta de acuerdos para optimizar la prestación de servicios. Finalmente cabe destacar la poca contribución de los mismos a las funciones de docencia e investigación.

**C. La Investigación y la Formación de Recursos Humanos**

- 2.23 La formación de los recursos humanos en el área de la salud ha sufrido un importante deterioro. Las escuelas universitarias del sector no están asignando los recursos necesarios para financiar la investigación que permita, como mínimo, actualizar el "pensum" de las carreras para que respondan al perfil de morbi-mortalidad actual del país. Los recursos que podrían dedicarse a tales fines generalmente se orientan a atender el incremento en la matrícula.
- 2.24 La formación de enfermeras ha estado relativamente descuidada. Hasta 1980, menos de 400 enfermeras habían completado los estudios universitarios necesarios para un título de licenciada, y carecen de un adecuado entrenamiento en enfermedades cardiovasculares. Todo ello, ha producido una disminución en la calidad de la prestación médica.

### III. EL PRESTATARIO Y BENEFICIARIO Y EL EJECUTOR

#### A. Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica (FF)

- 3.1 La Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica sería el prestatario y beneficiario de la operación objeto de este documento. Es una persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro, constituida en la ciudad de Buenos Aires, mediante escritura pública de fecha 4 de julio de 1975. Su fin primordial es el progreso de la cardiología en general y de la cirugía cardiovascular en particular.
- 3.2 La Fundación ha definido que debe desarrollar actividades en los siguientes campos: (a) investigación experimental básica; (b) docencia; (c) educación sanitaria a la población; (d) servicio asistencial (ambulatorio, emergencia y hospitalario); y (e) investigación clínica. En los párrafos siguientes se hace una breve descripción de las actividades que ha venido desarrollando la Fundación en cada uno de los campos antes citados.

##### 1. Investigación Experimental

- 3.3 El Departamento de Investigación y Docencia de la Fundación que lleva a cabo estas labores, opera en un edificio de 9 pisos, en el cono urbano de Buenos Aires. Su actual estructura de personal y equipos data del año 1983. Su División de Investigación consta de un plantel de 16 investigadores: 10 médicos, 1 ingeniero electrónico, 3 biólogos, 1 fisiólogo y 1 veterinario. Adicionalmente, cuenta con 3 veterinarios y 3 enfermeros a cargo del cuidado pre y post operatorio de los animales que forman parte de las investigaciones.
- 3.4 En la línea de investigación son empleadas tecnologías de avanzada, destacándose la investigación experimental que se concentra en experimentos relativos a mecánica cardíaca global, motilidad y flujos coronarios regionales, mecánica arterial y electrofisiología. También realiza investigación "en vitro", relacionada con mecánica y electrofisiología, y utilizando modelos computarizados.
- 3.5 Los publicados en las revistas médicas más conceptualizadas del mundo en las especialidades de cardiología y bioingeniería, al igual que en revistas nacionales. Además, se han publicado dos libros dentro del área de su especialización.
- 3.6 La Fundación mantiene relaciones de intercambio de personal y becarios con varias entidades nacionales y extranjeras. Entre las nacionales cabe mencionar el Consejo Nacional para la Investigación Científica y Técnica (CONICET); el Instituto de Ingeniería Biomédica de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Entre Ríos; el Instituto Superior de Investigaciones Biológicas (INSIBIO); y la Universidad de Buenos Aires, por medio del Instituto de Ingeniería Biomédica, de la Facultad de

Ingeniería, así como el Centro de Investigaciones Cardiológicas y el Departamento de Fisiología, de la Facultad de Medicina. Entre las entidades extranjeras, la Fundación desarrolla actividades conjuntas con la Unidad 28 del INSERM, ubicada en el Centro de Diagnóstico del Hospital Broussais, de París. Otras instituciones son el Instituto de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Utah; la División de Cardiología de la Universidad de California; el Departamento de Ingeniería Biomédica de la Universidad John Hopkins; y el Departamento de Electrofisiología de la Universidad de Pensilvania.

## 2. Docencia

- 3.7 La actividad docente integra a personal del Departamento de Investigación y Docencia, y a personal del Departamento Asistencial. Las modalidades van desde la educación formal de nivel universitario, hasta la realización y/o participación en congresos y eventos médicos, pasando por cursos de especialización y entrenamiento, tanto de médicos como de investigadores, enfermeras y personal paramédico.

### (a) Docencia formal

- 3.8 La educación formal se concreta en cursos regulares de Universidades. Estas pueden agruparse en tres categorías. La primera de estas categorías corresponde a **cursos universitarios**, los cuales se agrupan entre los orientados a la investigación, tales como la Biofísica Cardio-respiratoria y un curso paralelo de Fisiología y Biofísica Cardiovascular en el Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Otra cátedra universitaria es la de Mecánica Cardíaca que se dicta en la Facultad de Bioingeniería de la Universidad de Entre Ríos.
- 3.9 Una segunda categoría es el **Programa de Residencias Médicas de Cirugía Torácica y Cardiovascular** establecido por la Fundación. Este programa tiene una duración de tres años. Está diseñado como programa universitario a nivel de post-gradó, para médicos no mayores de 35 años, que hayan concluido la Residencia de Cirugía General en una institución reconocida por el Instituto. Los candidatos son seleccionados mediante un riguroso sistema que incluye exámenes, evaluación de aptitudes y calificación. Según los registros de la Fundación, de este programa han egresado 285 médicos, de cuales el 78% son de origen argentino y el 22% restante proviene de diversos países de América Latina.
- 3.10 La tercera categoría corresponde a la **Carrera de Médicos Especialistas en Cardiología**, creada el año de 1988 por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, con el apoyo del personal médico de la División de Docencia de la Fundación Favaloro. En esta carrera se propone formar y estructurar sólidamente un clínico, con especialización cardiológica, preparado para ejercer el diagnóstico y la terapéutica cardiovascular. La Carrera se ha diseñado con una duración de dos años. El cupo de ingreso es de 20 alumnos, que son seleccionados por un jurado constituido por el director y cuatro profesores universitarios. Al momento de su admisión, deben presentar una certificación o declaración

jurada en la que se comprometen a proporcionarse respaldo económico que le asegure sus gastos de traslado, vivienda, alimentación y otros durante el tiempo que dura el curso. Al término de la Carrera reciben el diploma que los habilita como Médicos Cardiólogos Universitarios.

- 3.11 Las clases y las otras dinámicas pedagógicas se desarrollan en el edificio del Departamento de Investigación y Docencia, así como las instalaciones de la División Cardiológica del Hospital de Clínicas "José de San Martín". Una vez que se complete el proyecto del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC), serían incorporadas las prácticas e internado en las instalaciones del mismo.

(b) Otras modalidades de docencia

- 3.12 Otra forma utilizada en la actividad docente desplegada por la FF es la correspondiente a los cursos titulados "Cardiología para el Consultante" destinados al Cardiólogo formado, de la que han impartido seis ediciones (1977, 1979, 1983, 1984, 1985 y 1987). En esta modalidad se han convocado a las principales figuras de la cardiología y cardiocirugía mundial, quienes han entrado en contacto con cardiólogos argentinos y del resto de América Latina con el propósito de actualizar y confrontar las distintas experiencias. La concurrencia promedio a cada una de estas ediciones fue de 1.500 participantes. Ha sido suspendida temporalmente, mientras se pone en marcha el ICYCC.
- 3.13 También se realizan cursos de enseñanza continua para médicos que habitan en zonas rurales y centros urbanos, en cardiología y cirugía cardiovascular, durante las cuales difunden los resultados de sus investigaciones y experiencias clínicas. Adicionalmente mantienen una activa participación en conferencias, congresos médicos (nacionales e internacionales) jornadas y seminarios, cursos de extensión universitaria y en sociedades médicas,

3. Educación Sanitaria

- 3.14 La función de educación sanitaria se realiza por medio del Departamento de Desarrollo. Este Departamento está dotado de un estudio completo de radio y televisión, en el que elaboran programas científico-culturales para la comunidad y distintas organizaciones profesionales del país.
- 3.15 Desde 1987, este Departamento ha venido cooperando con Radio Nacional, en la producción del programa semanal "Curar en Salud". Con la participación de médicos invitados se abordan temas diversos, poniendo énfasis en medicina preventiva.
- 3.16 Dentro de las principales realizaciones del Departamento para la TV están los 150 documentales del ciclo "Los Grandes Temas Médicos". Esta serie tiene como objetivo que los habitantes del país tomen conciencia de los problemas médico-sociales, poniendo especial énfasis en la medicina preventiva. Este programa también fue facilitado a colegios (primarios y secundarios) y a diversas asociaciones culturales y deportivas.



- 3.17 Desde marzo de 1990 se vienen transmitiendo por los canales de la TV argentina los 30 microprogramas del ciclo denominado "Fundación Favaloro para la Juventud". Este ciclo consiste en una campaña de prevención del uso de drogas ilegales, con mensajes destinados a la formación del joven y a indicarle nuevas actividades en el mundo del arte, el deporte, la naturaleza, la educación y la vida en sociedad.
- 3.18 En el futuro y una vez terminado el ICYCC, también filmarían procesos quirúrgicos, para su utilización con propósitos docentes en sus programas de residencias, cátedras universitarias, congresos médicos o cualesquiera de los programas de intercambio y docencia de la Fundación.

#### 4. Función Asistencial

- 3.19 La función asistencial se inició en julio de 1975, mediante convenio con el Sanatorio Güemes (privado), de Buenos Aires, con el cual creó el Instituto de Cirugía Torácica y Cardiovascular (ICTC). De acuerdo a los términos del convenio, el Sanatorio provee 54 camas y facilidades hospitalarias, los equipos y los servicios de administración y contabilidad. Por su parte el Departamento Asistencial de la Fundación Favaloro provee el personal médico (41 doctores), microbiólogos, ingenieros electrónicos y enfermeras, para los servicios ambulatorio y hospitalización.
- 3.20 Los servicios están abiertos a la comunidad. Muchos de los pacientes reciben el tratamiento con base a los honorarios establecidos en el "Nomenclador Nacional", que regula los pagos que deben hacer las "Obras Sociales" por servicios médicos prestados a sus afiliados. Los pacientes privados (aproximadamente el 10% de los casos), pagan los honorarios médicos que son pactados libres de toda regulación. En el caso de personas de bajos ingresos, generalmente se trata de referencias provenientes del sistema de salud pública que administra la Municipalidad de Buenos Aires. En estos casos, el personal médico de la Fundación provee los servicios necesarios, el Sanatorio provee la cama libre de cargo y el sistema de salud pública provee los suministros médicos.
- 3.21 En el período comprendido entre los años 1978/1989, realizó un promedio anual de 1.653 cirugías, de las cuales el 14,1% fueron vasculares periféricas, un 49,3% fueron coronarias, un 12,9% valvulares, un 4,7% del tórax, y 7% distribuidas entre trasplantes de órganos, implantes de desfibrilizadores y otras cirugías. El promedio anual de otros servicios se puede distribuir de la siguiente manera: (i) consulta externa, 15.717; (ii) Hemodinamia, 2.423; (iii) Ecocardiograma, 5.453; (iv) Holter, 1.694; (v) unidad coronaria, 2.705; y (vi) Ergometría, 11.551 casos. Además de la importancia del servicio para los pacientes específicos, esta actividad constituye, también, la base del programa de Residencias Médicas al que se ha hecho referencia en párrafos precedentes.
- 3.22 Este Instituto, tal como está pactada con el Sanatorio Guemes, terminará una vez que inicie operaciones el ICYCC. Como institución del sector privado el Sanatorio tiene sus planes alternativos de uso.

## 5. Investigación Clínica

- 3.23 Esta función no se ha podido integrar a las labores de la institución, no obstante su importancia para la verificación y revisión de los resultados de la investigación experimental. Esperan que podrán lograrlo una vez que entre en operación el Instituto de Cardiología y Cirugía (ICYCC). La percepción de su importancia ha trascendido a la misma Fundación que ha obtenido, para su ejecución, adhesiones decisivas por parte de diversas entidades sociales, empresas privadas, agencias del Gobierno y distintas administraciones del Gobierno Federal y Municipal, como se explica en los párrafos siguientes.

### B. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC)

- 3.24 El Instituto tendrá a cargo la ejecución del proyecto que se describe a continuación. Una vez concluidas las construcciones y dotado del equipamiento necesario, el ICYCC podrá asumir las actividades desarrolladas por la Fundación Favaloro en investigación experimental, la docencia, la educación sanitaria, la función asistencial y la investigación clínica. Como se expresó en los párrafos anteriores la FF ha estado cumpliendo estas funciones, excepto la investigación clínica, utilizando convenios con otras entidades del sector salud y con universidades.
- 3.25 El Instituto, un proyecto de la Fundación Favaloro, fue constituido legalmente el 6 de abril de 1979, mediante ordenanza No. 34874 de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Desde el punto de vista de su naturaleza y propósitos, el Instituto es un ente autónomo, sin fines de lucro, para proporcionar a las personas que padecen enfermedades cardiovasculares una asistencia integral y en el que profesionales y técnicos, nacionales y otros países, especialmente latinoamericanos, puedan adquirir el máximo grado de capacitación en la especialidad, mediante educación continua y la investigación en ciencias básicas y aplicadas.
- 3.26 Su diseño institucional indica que será operado por la Fundación, con la participación de diversas asociaciones representativas de la comunidad, que han apoyado la realización del proyecto. Al respecto es pertinente destacar que su Concejo de Gobierno estará integrado con dos representantes de la Fundación; cinco del equipo médico del ICYCC; tres representantes del sector público, correspondiendo uno al Ministerio de Salud y Acción Social, uno a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y uno al Instituto Nacional de Obras Sociales; y, por el sector privado, un representante designado por la Sociedad Distribuidora de Diarios, Revistas y Afines

#### IV. EL PROYECTO, SU COSTO, FINANCIAMIENTO Y EJECUCION

##### A. El Proyecto

###### 1. Características Principales

- 4.1 El análisis actualizado del proyecto fue realizado por un grupo de consultores contratado por el Banco. Las conclusiones alcanzadas se resumen en este documento.
- 4.2 Al igual que en la oportunidad del préstamo 125/TF-AR, el proyecto es la construcción y equipamiento para el funcionamiento del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC). El proyecto y sus objetivos no han cambiado. Las diferencias de redacción que se encontrarán en esta presentación del mismo se deben fundamentalmente a diferentes énfasis en algunos de sus aspectos, en función del contexto en que se desarrollaron las dos operaciones de financiamiento del Banco, los diferentes equipos que las prepararon y de una mayor comprensión del Proyecto en el Banco. (Ver Apéndices V y VI, modificando los Normativos del Préstamo 125/TF-AR). Desde el punto de vista de obra de infraestructura, el ICYCC comprende dos predios con un área total de 1.935 metros cuadrados, en los que ya se han construido dos edificios, uno sobre la calle Belgrano (Edificio "B") y el segundo sobre la calle Venezuela (Edificio "V"), con un área total de 19.360,15 metros cuadrados.

##### B. Objetivos

- 4.3 El proyecto en consideración tiene como objetivo el desarrollo de la investigación, la docencia, la labor asistencial, la educación sanitaria y la investigación clínica en el campo de la cardiología y cirugía cardiovascular, que llevaría a cabo el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC).

##### C. Descripción del Proyecto

- 4.4 El ICYCC está localizado en el macrocentro de la ciudad de Buenos Aires, en la manzana comprendida entre las calles Solís, Venezuela, Entre Ríos y la Avenida Belgrano. Sus componentes básicos se describen a continuación:

###### 1. Obras Civiles

- 4.5 Las obras civiles se concentran en el edificio asistencial y docente, (edificio "B"), con un área de 17.400 metros cuadrados, y el edificio de administración y centro de cómputos (edificio "V") del Instituto, con un área de 1.800 metros cuadrados.
- 4.6 Desde el punto de vista asistencial, el edificio "B", en su planta baja, tiene los ingresos de pacientes, visitantes y personal y la farmacia; los pisos 1° y 2° serán dedicados a la atención de pacientes externos

(ambulatorio) y al complejo de diagnóstico y terapia; en los pisos 3°, 4° y 5° funcionarán los quirófanos, las recuperaciones post-operatorias, la hemodinamia, la unidad coronaria y cuidados intensivos; en los pisos 6° al 9°. (dos en cada piso, con 22 camas cada una) funcionarían las unidades de cuidados intermedios. En los tres subsuelos funcionará el complejo industrial y abastecimiento, guardia, anatomía, patología y la morgue. En este edificio se desarrollarán los programas docentes de postgrado, tanto de Clínica Cardiológica como de Residencia en Cirugía Cardiovascular. En este edificio se desarrollarían las actividades de investigación clínica, en estrecha relación con las actividades de investigación experimental que se realizan en el edificio sobre la calle Solís (edificio "S"), de la Fundación Favaloro, y el centro de cómputos que funcionará en el edificio "V" del ICYCC.

- 4.7 En el edificio de administración y centro de cómputos (edificio "V"), en la planta baja funcionará una recepción; en los cuatro pisos superiores las oficinas de la Dirección General de la Fundación, las Jefaturas, Administración y Centro de Cómputo del ICYCC. En sus tres subsuelos estarán el ingreso a la guardia del edificio "B", los depósitos de insumos y el centro eléctrico.

## 2. Adquisición e Instalación de Equipos

- 4.8 Este componente incluye los equipos de los diferentes complejos del edificio "B", el servicio de emergencia pre-hospitalaria, así como las necesidades de la administración y centro de cómputos del edificio "V", para iniciar operaciones.
- 4.9 Entre el equipo para el centro asistencial (edificio "B") se encuentra el electromecánico auxiliar (escaleras, ascensores), así como el necesario para el funcionamiento del complejo de servicios de diagnóstico y tratamiento (en las áreas de trazados gráficos con ergometría, ecocardiografía, ECG, vectocardiografía, fonocardiografía, "doppler" y "hotter"), el laboratorio de análisis clínicos, radiología, hematología, inmunogenética e istocompatibilidad y, como método invasivo, la hemodinamia. También incluye el equipo y mobiliario necesario para el complejo de hospitalización, comenzando por los centros quirúrgicos (6 quirófanos), la recuperación post-operatoria (con circulación extra-corpórea para adultos, y sin circulación extra-corpórea, para adultos y pediátrica), unidades coronarias y de cuidados intensivos y un total general de aproximadamente 230 camas. También incluye todo el equipamiento de las cocinas y cafeterías, el centro de esterilización y los equipos de dotación los servicios de agua y energía al ICYCC.
- 4.10 En el equipo necesario para dotar el servicio de emergencia pre-hospitalaria que se proveerá fuera de las instalaciones del ICYCC, para atender los cardiopatas afectados por infartos y otras cardiopatías isquémicas, se incluye lo siguiente: (i) unidades coronarias instaladas en doce ambulancias que se distribuirán en nueve zonas geográficas en que fue dividida la ciudad para estos propósitos; (ii) seis motocicletas, que se distribuirán entre las zonas de mayor concentración de vehículos en circulación, que serían conducidas por personal médico o paramédico

debidamente entrenado, y que proveerían la RCP básica y la desfibrilización cardiovascular necesaria, mientras llegan las ambulancias con las unidades coronarias; y (iii) equipo para el sistema de intercomunicación de las ambulancias, las motos y la central que se ubicaría en las instalaciones del ICYCC.

- 4.11 Entre el equipo para administración (edificio "V") se encuentra el necesario para el centro de cómputos y mobiliario general (escritorios, archivadoras, etc.).

### 3. Fortalecimiento Institucional

- 4.12 Consistiría en la contratación de por lo menos cuatro expertos (médico, enfermera, economista y administrador de empresas), para apoyar a los médicos y personal del Instituto en los siguientes aspectos: (i) planeamiento organizacional de las áreas médicas, enfermería, técnica, administración y controles; (ii) elaboración de los reglamentos operativos (reglamentos, manuales de rutina y de técnicas), modelos de impresos (formularios, facturas), uniformes, etc., para cada uno de los servicios del Hospital y el Programa de Residencias Médicas; (iii) programación de la puesta en marcha del Hospital, incluyendo el "test en blanco" de las instalaciones, que es uno de los aspectos más complejo de esta fase del proyecto; y (iv) apoyo a las actividades de puesta en marcha, haciendo todas las correcciones necesarias. Como Anexo IV-1 se presentan los términos de referencia de cada uno de los expertos que participarían en este componente, dando su apoyo al personal de la Fundación que estará encargado de la puesta en marcha del ICYCC. Dichos términos de referencia serían incorporados como anexo del eventual convenio de cooperación técnica.
- 4.13 Estas acciones de fortalecimiento institucional originalmente serían financiadas con recursos de la Fundación y continúan siendo necesidades importantes para el inicio y continuidad de operaciones del ICYCC. Sin embargo, dada la situación actual del avance del proyecto, y a que la Fundación está concentrando sus recursos financieros en completar la dotación de equipo e iniciar operaciones, se recomienda que el Banco financie con recursos no reembolsables, la contratación de expertos en estas áreas, para que adicionalmente asesoren a la programación y puesta en marcha del ICYCC. También se está recomendando que como condición previa al primer desembolso del eventual préstamo del Banco, se demuestre que se han contratado e iniciado sus trabajos los expertos y los funcionarios de contraparte de la Fundación asignados al ICYCC (ver Proyecto de Resolución, préstamo FOE). Los funcionarios de contraparte corresponderán, básicamente, al Médico Director del ICYCC, una enfermera, un administrador (que se encargaría de la operación contable-financiera del ICYCC) y un administrador (que se encargaría de los servicios de mercadeo y negociaciones de convenios de servicios y/o seguro médico del ICYCC con diversas entidades, asociaciones y mutualidades), además de cualquiera otro personal de apoyo a la consultoría. Cabe destacar que además del personal de contraparte que se acaba de indicar como el mínimo para el éxito de esta asistencia, es necesaria la participación del

personal médico, paramédico y técnico que eventualmente ocuparía las jefaturas del ICYCC.

4. Capital de Trabajo Inicial

- 4.14 Este rubro no fue contemplado en el proyecto original. Su inclusión ha sido recomendado por los consultores contratados para la revisión del proyecto. En esta subcategoría se han incorporado los gastos correspondientes a los pagos por conexión del servicio de energía, agua, gas, combustible, papelería, uniformes, selección, entrenamiento y contratación de personal, adquisición de insumos médicos y laboratorio, etc., necesarios para poner en marcha las instalaciones asistenciales y administrativas del Instituto.

D. Costo y Financiamiento

1. Costo

- 4.15 El estimativo de costos que se presenta en el siguiente cuadro asciende a US\$42,7 millones, de los cuales US\$33,4 millones corresponden a inversiones realizadas y gastos financieros hasta el 30 de octubre de 1990. 1/ Se incluyen los valores de los equipos médicos que se adquirirían y de los servicios de los expertos que se contratarían con el financiamiento adicional del Banco, no obstante que US\$3,8 millones se otorgarían bajo la modalidad de asistencia técnica no reembolsable. De acuerdo con normas usuales del Banco tal suma no se incluiría en este tipo de cuadro de costo, pero dada la naturaleza de los bienes y servicios se consideró conveniente incluirlos, a efecto de que se pueda apreciar el estimativo de costos directos de los elementos de inversión.

---

1/ Ambas cifras incluyen la cantidad de Marcos Alemanes (DM) 14.072.100, del contrato con Siemens, ajustadas por las diferencias cambiarias entre las fechas del primer financiamiento del Banco y la de preparación del Informe. Actualmente son equivalentes de US\$10.957.000 (US\$1 = DM\$1,28).

INVERSION Y PLAN DE FINANCIAMIENTO  
(en US\$ miles)

	<u>BID</u>			<u>CONTRAPARTIDA LOCAL</u>			
	<u>125/TF</u>	<u>ATN/ Propuesta</u>	<u>SF/ Propuesta</u>	<u>BANADE</u>	<u>Crédito Proveedores</u>	<u>FUNDACION</u>	<u>1/</u>
<u>Ingeniería y Administración</u>	-	-	-	890,0	-	387,0	-
<u>Costos Directos</u>	2.301,0	3.320,0	2.609,0	15.099,0	7.633,0	2.981,0	3.320,0
Obras y Construcción	2.301,0	-	-	12.517,0	-	2.660,0	12.517,0
Equipo y Mobiliario	-	3.320,0	2.609,0	2.582,0	7.633,0	321,0	12.517,0
<u>Costos Concurrentes</u>	-	504,4	-	-	-	2.467,0	-
Fortalec. Institucional	-	504,4	-	-	-	-	-
Capital de Trabajo Inicial	-	-	-	-	-	2.467,0	-
<u>Costos Financieros</u>	99,0	-	91,0	-	3.324,0	970,0	-
Intereses	75,0	-	64,0	-	3.324,0	970,0	-
FIV	24,0	-	27,0	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<u>2.400,0</u>	<u>3.824,4</u>	<u>2.700,0</u>	<u>15.989,0</u>	<u>10.957,0</u>	<u>6.805,0</u>	<u>4.287,0</u>

/ Incluye US\$6,0 millones de la contribución autorizada del Ministerio de Salud y Acción Social.

## 2. Variación del Costo

- 4.16 El costo que antecede presenta una variación de US\$18,4 millones con relación al costo definido en el préstamo 125/TF-AR. Las diferencias con el costo del préstamo 125/TF son que en aquél: (a) se excluyó el equivalente de US\$2,7 millones, que correspondían a obras realizadas en el edificio "B" (aproximadamente 2.000 metros cuadrados) y US\$ 7 millones, que correspondían a una contribución del INOS para la adquisición de equipos y asistencia técnica; y, (b) no se consideró la inversión que debía realizarse en los gastos de arranque del proyecto, estimados en el equivalente de US\$2,5 millones, pues al momento de la primera operación del Banco la Fundación tenía asegurado los recursos y el Banco tenía una participación limitada a solamente tres pisos de uno de los edificios.
- 4.17 Con posterioridad y conforme se ejecutaba el proyecto se dieron los siguientes factores: (a) la Fundación desarrolló el servicio de emergencia prehospitalaria (aproximadamente US\$1,4 millones), y el componente de fortalecimiento institucional (aproximadamente US\$0,5 millones); y, (b) como consecuencia de las demoras en la ejecución, fue necesario ampliar el contrato de la firma de supervisión (aproximadamente en US\$1 millón) y contabilizar una variación en el tipo de cambio de un crédito de proveedores suscrito en marcos alemanes (equivalente de US\$3,3 millones), aunque la misma no representa necesidad de financiamiento en este momento, pues la deuda está en su período de gracia y tiene 10 años como plazo de amortización. Estas variaciones se reflejan en los Normativos modificatorios del préstamo 125/TF-AR.

## 3. Financiamiento

- 4.18 El financiamiento de las inversiones realizadas en el proyecto hasta octubre de 1990 y aquellas que se proponen realizar para completar el mismo e iniciar operaciones se presenta en el cuadro siguiente.

Inversiones y Fuentes de Financiamiento  
(en miles US\$)

<u>Inversiones</u>	<u>Hasta</u> <u>Octubre 1990</u>	<u>1991-1992</u>	<u>Total</u>
Ing. y Administración	958,0	319,0	1.277,0
Obras Civiles	17.478,0	-	17.478,0
Equipo y Mobiliario	10.529,0	5.936,0	16.465,0
Fortal. Institucional	-	504,4	504,4
Capital de Trabajo			
Inicial	-	2.467,0	2.467,0
Gastos Financieros	<u>4.484,0</u>		<u>4.484,0</u>
Total	<u>33.449,0</u>	<u>9.226,4</u>	<u>42.675,4</u>



Fuentes

125/TF-AR	2.400,0 <u>1/</u>	-	2.400,0
ATN propuesta	-	3.824,4	3.824,4
Préstamo FOE propuesto	-	2.700,0	2.700,0
BANADE	15.247,0	742,0	15.989,0
Crédito Proveedores	10.957,0 <u>1/</u>	-	10.957,0
Fundación	<u>4.845,0</u>	<u>1.960,0</u>	<u>6.805,0 <u>2/</u></u>
Total	<u>33.449,0</u>	<u>9.226,4</u>	<u>42.675,4</u>

- 4.19 El presupuesto de inversión fue revisado en 1990 por el equipo de expertos contratado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), con cargo a la ATN/SF-3338-RE, para revisar el estado del proyecto y los aspectos pendientes de su ejecución. Las inversiones realizadas hasta octubre de 1990, en costos directos, ascienden al equivalente de US\$30,5 millones y corresponden a las obras civiles en los dos edificios del ICYCC que las ha llevado a cabo la firma constructora que en su oportunidad se sometió a la consideración del Banco.
- 4.20 En la revisión efectuada por los consultores se constató que están adquiridos e instalados los equipos básicos para cocinas, lavaderos y centro de esterilización, así como las instalaciones centrales de agua, energía eléctrica, generadores de emergencia, aire acondicionado, oxígeno, vacío, aire comprimido, etc., que se financiaron con recursos de los préstamos del BANADE, los cuales serán puesto en marcha con posterioridad a la realización del "test en blanco". Los equipos adquiridos de SIEMENS S.A., están en el sitio de la obras. Los equipos adquiridos son de comprobada calidad y de la más avanzada tecnología. Su instalación se inició en marzo de 1991.
- 4.21 Las inversiones por realizar ascienden a US\$ 9,2 millones y se concentran principalmente en el financiamiento de la ampliación del contrato de la firma supervisora (US\$319.000); la adquisición del equipo necesario para completar la dotación del ICYCC (US\$6,0 millones); la contratación de los expertos que realizarían las labores de fortalecimiento institucional (US\$504.400), los cuales también asesorarían en la programación de las actividades de inicio de operaciones (US\$2,5 millones).

4. Financiamiento Adicional del Banco

- 4.22 En adición al préstamo 125/TF-AR se le solicitó al Banco el monto de US\$6,52 millones, de los cuales el equivalente de US\$5,92 millones se destinarían a la adquisición e instalación de equipos, US\$0,5 a la

1/ Totalmente desembolsado.

2/ Incluye la contribución de US\$6,0 millones de la Secretaría de Salud.

contratación de expertos y el saldo para gastos financieros durante el período de ejecución. Desde el punto de vista de moneda de origen, el financiamiento incluye US\$3,3 millones y el equivalente de US\$3,2 millones en moneda local.

- 4.23 El financiamiento adicional del Banco, independientemente de su modalidad y fondos, se distribuiría de la manera que se resume a continuación:

<u>Complejo Asistencial</u>	<u>Financiamiento (US\$)</u>
Laboratorio	617.100
Histocompatibilidad e Inmunogenética	161.300
Hemoterapia e Inmunohematología	432.200
Hemostasia y Trombosis	112.000
Anatomía Patológica	512.000
Cirugía e Instrumental	590.000
Cardiología Crítica (Post-operatorio)	130.800
Hemodinamia y hemodiálisis	176.220
Consultorio Externo y neumonología	210.900
Circulación Extracorpórea	500.000
Métodos no-invasivos	122.000
Emergencia pre-hospitalaria (Unidades coronarias móviles y su sistema de comunicaciones)	1.200.000
Centro de Computación	600.000
Odontología	12.400
Mobiliario	140.000
Preinstalaciones e Imprevistos	418.800
<b>Total</b>	<b>5.935.720</b>

(a) Asistencia técnica no reembolsable (ATN)

- 4.24 Ascendería al equivalente de US\$3.824.400, con cargo a los recursos del Fondo Fiduciario de Progreso Social (FFPS), distribuidos en US\$3,3 millones y el equivalente a US\$524.000 en moneda local. En el Anexo IV-2 se encuentra el Presupuesto Detallado que se incluiría en el Convenio. A continuación se presenta el Presupuesto Consolidado

(Equivalente US\$ 000)

<u>Rubros de gastos</u>	<u>Banco</u>	<u>Fundación</u>	<u>Total</u>
2.0 Consultores Individuales	367,0	72,0	439,0
5.0 Otro Personal	38,0	-	38,0
6.0 Apoyo General	3.394,4	1/	3.394,4
98 Imprevistos	25,0	8,0	33,0
<b>Total US\$</b>	<b>3.824,4</b>	<b>80,0</b>	<b>3.904,4</b>

1/ Incluye US\$ 3,32 millones para equipo hospitalario.

- 4.25 Del componente en moneda local, el equivalente a US\$504.400, se destinará a cubrir los servicios de los expertos principales que se contratarían para tales fines, así como la adquisición de algunos equipos de microcomputadoras, programas ("software"), retroproyectores, libros, revistas especializadas y manuales de operación de instituciones similares. Este material quedaría como propiedad del ICYCC al final de la consultoría.
- 4.26 Para la adquisición del equipo importado necesario para establecer el servicio de emergencia pre-hospitalario y el centro de cómputos del edificio "V", se utilizarían las divisas de la donación (US\$3,3 millones) y el saldo equivalente a US\$20.000 de la moneda local.
- 4.27 El plazo para presentar solicitudes de desembolsos de la contribución es de un dieciocho meses, y el plazo para tramitar los desembolsos es de veinticuatro meses. Ambos plazos contados a partir de la firma del respectivo convenio.

(b) Préstamo FOE

- 4.28 Ascendería a US\$2,7 millones, en moneda local, con cargo a los recursos del Fondo para Operaciones Especiales (FOE). Como Anexo IV-3 se presenta el cuadro de costos y financiamiento que se incluiría en el Contrato.
- 4.29 De estos recursos se utilizaría el equivalente de US\$2,6 millones para la adquisición del equipo, mobiliario y materiales nacionales necesarios para completar la instalación de los equipos.
- 4.30 Los términos y condiciones del eventual préstamo del Banco serían los siguientes: el plazo de amortización sería de 20 años, incluyendo un período de gracia de dos años. La tasa de interés sería de 3% anual sobre los saldos no desembolsados. El Fondo de Inspección y Vigilancia sería de 1% sobre el monto del préstamo.

5. Aporte Local

- 4.31 El aporte local necesario para completar la ejecución del proyecto proviene del financiamiento adicional que ha sido otorgado por BANADE, por el equivalente a US\$4.473.000, y la contribución de la Fundación por el equivalente a US\$2.467.000, que incluyen la contribución de la Subsecretaría de Salud por US\$1,7 millones. Con los recursos del BANADE se financia la ampliación del contrato de supervisión (US\$890.000), las obras ya terminadas de los dos edificios del ICYCC (US\$1,74 millones), y la adquisición de parte del equipo y mobiliario nacional (US\$1,8 millones). Los recursos de la Fundación y de la Subsecretaría de Salud se destinan al financiamiento del capital de trabajo inicial (US\$2,5 millones). Considerando la importancia de la participación financiera del Ministerio de Salud Pública y Acción para completar el cuadro financiero del proyecto, se recomienda que se establezca como condición previa al primer desembolso del préstamo la demostración de que los recursos

necesarios estarán disponibles para su utilización en el proyecto (ver Proyecto de Resolución, préstamo FOE).

- 4.32 El financiamiento del capital de trabajo inicial estará a cargo de la Fundación Favaloro y se estima que las contribuciones a ser efectuadas a partir del inicio de las operaciones del Instituto tendrán el siguiente calendario:

(US\$)

I trimestre	800.000
II trimestre	700.000
III trimestre	550.000
IV trimestre	400.000

#### E. Ejecución del Proyecto

##### 1. Estado Actual

- 4.33 Luego de la reprogramación efectuada se ha establecido que el ICYCC inicie sus operaciones en el transcurso del primer semestre de 1992. Para ello es necesario completar la adquisición del equipo y los trabajos de fortalecimiento institucional contemplados en el componente de asistencia técnica, según se explica en los párrafos siguientes.

##### (a) Obras civiles

- 4.34 El 100% de las obras civiles del proyecto se han completado, incluyendo las obras físicas y equipo de la planta baja y dos primeros pisos del edificio "B", objeto del financiamiento del préstamo 125/TF-AR del Banco. La construcción en ambos edificios tiene un buen acabado con excelentes materiales. Las instalaciones cumplen con todos los requisitos técnicos y permiten en forma satisfactoria la posibilidad de acceso para mantenimiento y modificaciones.

##### (b) Adquisición de equipos

- 4.35 Se hará conforme a los procedimientos que el Banco aplica a las adquisiciones que realizan entidades del sector privado, previa presentación de las cotizaciones de precios recibidas de cada oferente.

##### (c) Fortalecimiento institucional

- 4.36 Como se expresó anteriormente este componente sería financiado con recursos de la cooperación técnica y la contratación de los consultores debería realizarse dentro de los sesenta días siguientes a la firma del Convenio. Cada uno de ellos, dentro de los 30 días siguientes a la firma de su contrato, deberá presentar a la aprobación del Director del ICYCC su Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades, copia del cual deberá remitirse al Banco. El tiempo de los servicios de cada uno de ellos sería de aproximadamente doce meses, a partir de la fecha de vigencia de sus

contratos, deberán prestarse de conformidad a los términos de referencia incluidos como anexo del presente documento, y que también deberán incluirse como anexo del Convenio a suscribir por la Fundación Favaloro con el Banco. La contratación de estos consultores es una condición previa al primer desembolso del eventual préstamo FOE.

## 2. Evaluación de Impacto Ambiental

- 4.37 El proyecto fue presentado a consideración del Comité de Medio Ambiente el 5 de noviembre de 1990. Con motivo del análisis realizado se concluyó que debe ser clasificado en categoría 2. Para más detalles ver párrafo 5.10.

## 3. Auditoría Externa

- 4.38 Para esta nueva operación se recomienda que el Prestatario presente sus estados financieros auditados por una firma de contadores públicos independiente, durante la vigencia del contrato y los del proyecto durante su ejecución (ver Recomendaciones, préstamo FOE).

## 4. Informes de Progreso

- 4.39 Con el objeto de efectuar un seguimiento de la ejecución del proyecto, se recomienda que en el eventual contrato de préstamo se incluya la obligación del prestatario para que a través de su unidad ejecutora presente al Banco, dentro de los 30 días siguientes a cada semestre calendario un informe de progreso sobre la ejecución del proyecto. En esta materia se seguirán las normas que fueron aprobadas por el Banco con relación al préstamos 125/TF-AR.

## 5. Inspección y Vigilancia

- 4.40 La inspección y vigilancia de la operación será realizada por la Representación del Banco, en Argentina.

## V. JUSTIFICACION DEL PROYECTO

### A. Introduucción

- 5.1 El proyecto fue analizado en la oportunidad en que el Banco otorgó el préstamo 125/TF-AR. Sus características siguen siendo las mismas y el financiamiento adicional que se está considerando es para cubrir, principalmente, la brecha financiera derivada de la no concreción de financiamientos previstos originalmente y la adquisición de equipos a ser instalados en el Instituto y para contratar expertos que les apoyarían para poner en marcha los servicios y fortalecer la capacidad administrativa-técnica-financiera del ICYCC.
- 5.2 A la fecha de este documento, el ICYCC es un proyecto en la fase final de su realización. El monto de las inversiones efectuadas superan los US\$30 millones y representan el 100% de las correspondientes a las obras civiles y el 63% de las inversiones en equipo y mobiliario. Lo que falta por invertirse (US\$ 9,2 millones) puede hacer la diferencia en que la inversión realizada quede improductiva o se inicien operaciones. Tal como lo indican en su Informe los consultores de la OPS/OMS, el financiamiento adicional del Banco representa la garantía de que el ICYCC tendrá todo el equipo necesario e indispensable para asegurar su normal funcionamiento, y podrá contratar un equipo de expertos para hacer el planeamiento organizacional previo y acompañar la implementación de los servicios del ICYCC e iniciar operaciones en un tiempo relativamente corto con posterioridad a la aprobación del financiamiento por parte del Banco.
- 5.3 El proyecto tiene la prioridad del Gobierno de la República Argentina, que en el año de 1985 lo declaró de interés nacional. Esta prioridad ha sido ratificada por el Poder Ejecutivo Nacional en la oportunidad de la presente solicitud de financiamiento adicional y de la Misión de Programación que trabajó en el país durante marzo de 1991.

### B. Análisis Técnico

#### 1. Dimensionamiento

- 5.4 En cuanto al dimensionamiento de las obras civiles, al momento de presentarse la primera solicitud al Banco en 1986, estaba totalmente definido. Según la información disponible, la programación físico-funcional del ICYCC y la elaboración del proyecto arquitectónico la llevó a cabo, en 1987, un Arquitecto profesional, asesorado por un equipo de médicos especializados. La experiencia de estos médicos también contribuyó al dimensionamiento de la oferta médico-técnica. Según los consultores de las OPS/OMS, quienes revisaron los criterios utilizados para la elaboración de la oferta médico-técnica y el dimensionamiento resultante, la encontraron razonable y dentro de las capacidades mínimas para que sea eficiente. Un subdimensionamiento, a su juicio, pondría en riesgo la factibilidad técnica para integrar una diversidad de subespecializaciones,

mantener las habilidades profesionales y un sistema de control de calidad adecuados, que derive en un servicio seguro a los pacientes y permita el desarrollo de actividades docentes e investigación clínica en Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

- 5.5 Adicionalmente cabe indicar que su experiencia en un Instituto similar al ICYCC, tal es el de la ciudad de Porto Alegre, Brasil (con 1,2 millones de habitantes frente a 3,5 millones de la Ciudad de Buenos Aires y 11 millones en el Gran Buenos Aires), que está ampliando su capacidad de oferta de 120 a 240 camas, les permitió confirmar su opinión de que el nivel de ocupación previsto para el ICYCC es razonablemente adecuado. Un factor adicional que, a su juicio, podría contribuir en el caso del ICYCC es la utilización del "Nomenclador Nacional" para el cobro de los servicios médicos a los afiliados de las Obras Sociales, que están supuestos a representar el 50% de los pacientes del ICYCC.

## 2. Programas de Investigación, Docencia y Servicios

- 5.6 Los programas de investigación, docencia, servicios asistenciales y educación a la comunidad están bien concebidos, y constituyen una respuesta al perfil de morbi-mortalidad prevaleciente en el país, donde las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muertes, (más del 46% del total de defunciones) y muestran una tendencia creciente, con un incremento relativo de 8,4 puntos porcentuales entre 1980 y 1985. El examen de la prevalencia de dichas enfermedades en distintos grupos de edad, muestra la importancia de prevenir y tratar las enfermedades del sistema cardiovascular, desde el nacimiento a la vejez, tal como está contemplando hacerse en el ICYCC, comenzando con el programa de exámenes para niños de primer ingreso al sistema de educación pública de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, pasando por los programas de educación a la comunidad establecidos en la radio y la TV nacional, e incluyendo los servicios médico-asistenciales.
- 5.7 El ICYCC, como proyecto de la Fundación Favaloro, contará con los investigadores y los médicos necesarios y adecuadamente capacitados para llevar a cabo la conducción técnica y científica de los diversos programas que se integrarían en el mismo. Sus programas docentes a nivel de post-gradado han sido debidamente sancionados, tanto por el Concejo de Gobierno del ICYCC como por el Concejo de la Facultad de Medicina de la Facultad de Buenos Aires. Los residentes y médicos en pasantías serán profesionales con experiencia previa (clínica y/o quirúrgica). El rigor con que se aplican los criterios de excelencia en cuanto a investigación, docencia y servicios médico-quirúrgicos que presta la Fundación, que le han merecido el reconocimiento nacional e internacional, permiten anticipar razonablemente que éstos se mantendrán una vez que inicie sus operaciones el ICYCC.

### 3. Sistema de Emergencia Pre-hospitalaria

- 5.8 Este sistema está conceptualizado para responder a los casos de "emergencia cardiológica" con alto riesgo de muerte súbita, como por ejemplo, los que derivan de heridas arteriales, obstrucción de la vía aérea, electrocución, asfixia por inmersión, etc., al igual que a los cardiopatas afectados, por ejemplo, por infarto agudo de miocardio, pues como se ha comprobado en Argentina, el 50% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares se debe a cardiopatía isquémica y, por lo menos, el 25% acontece en forma súbita.
- 5.9 La desconcentración geográfica del sistema, distribuyendo unidades coronarias móviles en nueve zonas, permitiría prestar el servicio con la rapidez que la situación de emergencia cardiológica demanda. La determinación de las zonas se hizo con el asesoramiento de la Dirección de Tránsito de la Policía Federal, tomando en consideración, además del área física de cobertura de las unidades, la distribución horaria de la alta o baja densidad del tránsito y de la población en Buenos Aires. La seguridad o calidad de servicio del sistema se aseguraría con el tipo de personal médico y paramédico asignado al mismo y la dotación del equipo, el cual ha sido definido e incorporado en el proyecto y como parte del equipo susceptible de financiamiento por el Banco. Todas las unidades móviles estarían conectadas entre sí y con el ICYCC por medio del equipo de radio, que también se ha incluido en el financiamiento del Banco.

### 4. Control de Infecciones

- 5.10 Tal como se explicó en el Comité de Medio Ambiente del Banco (CMA), además de los aspectos vinculados con la adecuada disposición de los materiales utilizados y desperdicios quirúrgicos y de laboratorios, cabe destacar la especial preocupación mostrada por la Fundación en materia de control de infecciones dentro del edificio asistencial, reflejada en el proyecto médico-arquitectónico, entre otros aspectos, en los siguientes: (i) la clara definición de la circulación de personas y la inaccesibilidad a las áreas restringidas al personal autorizado, inclusive por medios mecánicos; (ii) los cuidados en el control del aire acondicionado, diseñado para operar con presiones diferenciales, para elevar las defensas al ingreso de contaminantes; y (iii) como evidente señal de tanta preocupación en el tema, el perfeccionamiento técnico del Centro de Esterilización, en el cual se logró el aislamiento entre el área sucia y la limpia. Para complementar estas medidas también se ha conceptualizado el establecimiento de un comité de control de infecciones, una vez que entre en operaciones.

### C. Análisis Económico

- 5.11 No se realizó un análisis económico convencional. La razón principal para esta determinación es que el Proyecto es el mismo que fue analizado en la oportunidad del préstamo 125/TF-AR y la presente operación de financiamiento adicional es una continuación del financiamiento anterior.



Por otra parte, el dimensionamiento del Proyecto es inmodificable y parece razonable desde el punto de vista de la oferta, como se explicó en párrafos precedentes. Adicionalmente corresponde destacar que en este momento el Proyecto está en la etapa de culminación de sus inversiones (con el 100% en obras civiles y más del 60% en equipamiento) y con un monto de costos hundidos que superan los US\$30 millones. Esto sugiere que la rentabilidad económica de la inversión adicional, que no llega a los US\$10 millones, sería muy alta.

#### **D. Beneficiarios de Bajos Ingresos**

- 5.12 Con base en la información disponible, se estimó que con respecto a las consultas externas, un 25% serían beneficiarios de bajos ingresos. Con respecto a la atención hospitalaria un 10% correspondería a beneficiarios de bajos ingresos, 40% a beneficiarios con ingresos superiores al límite de bajos ingresos y el 50% restante correspondería a pacientes de obras sociales cuya estructura de ingresos aún no se puede definir. Por esta última razón no es posible asignar al proyecto un porcentaje total de bajos ingresos.

#### **E. Otros Beneficios**

- 5.13 Cabe destacar la contribución que aportaría el ICYCC a la solución del problema de emigración de profesionales y técnicos, ya que, en adición a sus programas de post-grado, proveería especialización profesional a médicos propuestos por el sistema de salud pública (municipal, provincial y federal), y, de no menor importancia, sería fuente de trabajo para más de 1.200 personas, con entrenamiento profesional y un campo para la docencia, la investigación y educación sanitaria a la población, con una infraestructura tecnológica de alto nivel y sin precedentes en el país.

#### **F. Riesgos y Salvaguardas**

- 5.14 Los principales riesgos de la operación son de naturaleza institucional y financiera.

##### 1. De Naturaleza Institucional

- 5.15 El riesgo institucional que podría afectar el éxito del proyecto tiene dos aspectos fundamentales, que se describen a continuación. El primero se refiere a la capacidad de la Fundación para completar los manuales de la organización y los sistemas para la operación médico-técnica-administrativa del ICYCC. El segundo se refiere al planeamiento y ejecución de las actividades necesarias para el inicio de las operaciones del Instituto.
- 5.16 Con relación a la organización médico-técnico-administrativa del ICYCC, existen varios estudios, propuestas y anteproyectos sobre la futura organización, servicios asistenciales, programas docentes (residencia médica, cardiología clínica) e intercambio con instituciones

especializadas, posiciones de trabajo, estimación de personal, planes de mantenimiento (de edificios, equipos, instalaciones, centro de cómputos), políticas de personal y salarial, etc., que constituyen una buena base material. No obstante, se requieren esfuerzos adicionales para profundizar su elaboración y compatibilizar todos los aspectos vinculados con esa fase del proyecto, especialmente si se toman en consideración los propósitos de iniciar operaciones en el primer trimestre de 1992.

- 5.17 Adicionalmente se requiere la programación, coordinación y ejecución de todas las actividades necesarias para la puesta en marcha del ICYCC, incluyendo la conexión de los servicios de los servicios públicos (agua, gas, energía) para la fase del "test en blanco" de todas las instalaciones y equipos; la selección, entrenamiento y contratación de personal; el traslado de los servicios del Sanatorio Guemes al ICYCC, etc. Consecuentemente, se considera imprescindible financiar la contratación de expertos para cooperar con el Instituto en la planificación de los sistemas administrativos, económico-financiero y de control, tal como se propone en el componente de fortalecimiento institucional que se financiaría con los recursos de la cooperación técnica no reembolsable. De esta manera se facilitaría el inicio de operaciones, la generación de ingresos y se disminuiría su dependencia financiera de recursos no operativos y donaciones.

## 2. De Naturaleza Financiera

- 5.18 Del análisis realizado del proyecto, se concluye que la fuente de financiamiento para la conclusión de la etapa de construcción, equipamiento y puesta en marcha cuenta con fuentes de financiamiento disponibles. Sólo se ha considerado conveniente requerir la demostración del aporte de la Nación Argentina, a través del Ministerio de Salud y Acción, para la cobertura de los gastos correspondientes al capital de trabajo inicial. En cuanto a la situación financiera que se presenta durante la operación del ICYCC, se considera que el riesgo financiero está vinculado a la culminación de las gestiones que se realizan para asegurar las fuentes de recursos que garanticen la continuidad de las actividades de investigación, docencia, servicios hospitalarios y educación sanitaria.
- 5.19 Al no disponer de un estudio de la demanda, el análisis financiero debió enfocarse desde la perspectiva de la oferta y considerando la razonabilidad del uso esperado de las instalaciones mediante comparaciones con instituciones similares de otros países. En ese sentido los consultores de la OPS/OMS consideran que el volumen de consultas externas que se ha proyectado alcanzar a partir del séptimo año de operaciones del ICYCC (81.000/año), es razonable y posible si se toman en consideración, entre otros, los siguientes aspectos: (i) que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muertes del país (más del 46% del total) y muestran una tendencia creciente; (ii) que sobre el volumen de operación alcanzado en el Sanatorio Guemes (15.717 consultas externas de promedio anual teniendo disponible 54 camas vis a vis 240 camas en el ICYCC), se adicionarían otras consultas externas derivadas de

compromisos contractuales contraídos por la Fundación con otras entidades privadas (como la Sociedad Distribuidora de Diarios, Revistas y Afines) y públicas para concretar su apoyo al Proyecto. Entre los diversos compromisos cabe citar que la Municipalidad de la Ciudad de Buenos requiere un examen radiológico completo, cada año, para aproximadamente 22.000 niños de primer ingreso al sistema de educación pública de su jurisdicción, al igual que servicio para los niños cardiopatas del mismo sistema educativo; (iii) que estaría proveyendo algunos servicios "novedosos" en el país, como el servicio de emergencia pre-hospitalaria, para atender los casos de emergencias cardíológicas que ponen a las personas en riesgo de muerte súbita; (iv) que sería un centro de "encuentro" de personalidades mundiales en Cardiología, según los programas que la Fundación venía realizando y que se han propuesto reiniciar una vez que entre en operación el ICYCC. Ello, sin duda, contribuiría a confirmar el prestigio nacional e internacional del equipo de la Fundación Favalaro, y la confiabilidad de los servicios médicos del ICYCC; y, (v) que logre negociar y suscribir convenios de servicios y/o seguro médico con entidades financieras, diversas asociaciones y mutualidades (como las "Obras Sociales" de la Municipalidad y de la Provincia de Buenos Aires), para viabilizar el acceso a sus servicios a los afiliados a dichas entidades. En este último punto es pertinente indicar que existe una razonable expectativa de lograr, en un plazo relativamente corto, la suscripción de varios de estos convenios debido, principalmente, a la participación de representantes del sector de salud pública ( municipal, provincial y federal) y de seguridad social en su Concejo de Gobierno.

- 5.20 En consideración a lo anterior se establecieron los supuestos básicos para las proyecciones financieras. Los supuestos críticos de las mismas son los siguientes: (a) como estructura de la atención de pacientes se consideró que el 10% de los pacientes serían privados, 50% afiliados de "obras sociales", 30% estarían afiliados a un sistema de "pre-pago" (principalmente para el servicio de emergencias pre-hospitalarias) y 10% serían de bajos ingresos; (b) el proyecto empezaría a operar, a partir del primer año, con una utilización de aproximadamente el 63% de la capacidad de los quirófanos y 58% del total de camas; y, (c) en el séptimo año se llegaría a una capacidad de utilización del 70%
- 5.21 No obstante que los parámetros de grados de utilización de los diferentes servicios son razonables desde el punto de vista de administración hospitalaria, y que las proyecciones financieras muestran resultados positivos, con utilidades desde el primer año proyectado, su concreción operativa implica la negociación y suscripción de convenios con una diversidad de "obras sociales" (cuya formalización, en muchos casos, depende de licitaciones), convenios de seguro médico comercial con entidades financieras (vgr.: tarjetas de crédito), diversas asociaciones y mutualidades, que son gestiones para las cuales el Instituto aún no tiene contratado personal y, consecuentemente, no dispone de los convenios respectivos.

- 5.22 Para disminuir el riesgo financiero se han tomado cuatro provisiones. Primero, se está recomendando el fortalecimiento de la capacidad administrativa del ICYCC mediante la contratación de, entre otros, un consultor en administración y planeamiento financiero para apoyarlos en la definición y negociación de dichos convenios, de acuerdo a los términos del componente de fortalecimiento institucional de la ATN que se está proponiendo. Segundo, se está recomendando que su contratación e inicio de labores, así como los expertos que trabajarían en los otros aspectos institucionales, se establezca como una condición previa al primer desembolso del eventual préstamo del Banco. (Ver Proyecto de Resolución del Préstamo FOE). Tercero, se está recomendando una incluir una cláusula que refleje la obligación de la Fundación, por intermedio del ICYCC, de perfeccionar los convenios de servicio o de seguro médico con entidades financieras, asociaciones y mutualidades que permitan asegurar los recursos necesarios para la operación del ICYCC, y de someterlos al Banco dentro de los seis meses siguientes a la firma del Contrato de Préstamo. (Ver Recomendaciones). Y cuarto, US\$3,8 millones del financiamiento adicional del Banco se haría en los términos concesionales explicados.

**G. Recomendación**

- 5.23 Por las razones expuestas anteriormente, se recomienda la aprobación del financiamiento adicional, para lo cual se somete a la consideración del Directorio Ejecutivo los Documentos Normativos siguientes:

- Apéndice I. Proyecto de Resolución del Prestamo FOE.
- Apéndice II. Recomendaciones.
- Apéndice III. El Proyecto (Anexo A del Contrato de Préstamo FOE).
- Apéndice IV. Proyecto de Resolución de Cooperación Técnica.
- Apéndice V. Proyecto de Resolución (Modificación de la Resolución DE-31/87 - Préstamo 125/TF-AR).
- Apéndice VI. Préstamo 125/TF-AR. Modificaciones al Apéndice III (Anexo B del Contrato de Préstamo) de la Propuesta de Préstamo PR-1564 del 24 de febrero de 1987.

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
PROYECTO ICCYT-FUNDACION FAVALORO

Recomendación de fortalecimiento institucional a la Dirección General del ICCYT a través de una cooperación técnica no reembolsable, por la cual se contratarán 4 consultores. Los términos de referencia para el médico-administrador hospitalario, licenciado en enfermería, administrador hospitalario y economista se presentan a continuación:

CONSULTOR I: MEDICO-ADMINISTRADOR HOSPITALARIO

TERMINOS DE REFERENCIA

I. OBJETIVOS

(1) General

El Consultor Médico-Administrador Hospitalario deberá integrar la Consultoría BID-Fundación Favaloro, órgano con función de asesoramiento médico-técnico-administrativo-financiero, coordinándola y procurando compatibilizar, apoyar y asesorar la implementación de todos los sistemas o servicios del Instituto; sus respectivos planes, programas, proyectos y directrices para la puesta en marcha y posterior evaluación y ajustes que se juzguen necesarios y oportunos a la búsqueda del patrón asistencial del moderno hospital especializado con miras a garantizar su factibilidad técnico-financiera a partir de la puesta en marcha del proyecto.

(2) Específicos

Los objetivos específicos para el Consultor son:

Participar en los trabajos de planificación, estudios, evaluación y replanificaciones o ajustes de proyectos, propuestos o estrategias para desarrollar las actividades de los Departamentos de Cirugía, Cardiología, Unidades Coronarias Móviles, Comité de Control de Infecciones Hospitalarias y de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento bajo la jefatura de médicos o paramédicos.

Compatibilizar con los Consultores (Licenciada en Enfermería, Administrador Hospitalario y Economista) en las directrices y políticas aprobadas con la estrategia(s) de implementación de servicios y entrenamiento del personal del ICCYT, así como también en el acompañamiento y evaluación sistemática de los desempeños sectoriales, colaborando con el sistema de información de producción de servicios y del cuerpo clínico.

Participar en reuniones a solicitud del Director General y de las Jefaturas Médicas.

Presentar informes mensuales y trimestrales de las principales actividades de la Consultoría BID-FF, incluyendo su propia actividad.

Presentar a aprobación del Director del ICCYT el sub-proyecto Puesta en Marcha en conjunto con los demás consultores el Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades 30 días después de ser contratado.

## II. ATRIBUCIONES DEL CONSULTOR

Son atribuciones básicas del Consultor, sin excluir otras que vengan a ser solicitadas por la Dirección General del ICCYT:

Elaborar y proponer la aprobación del Reglamento de la Consultoría;

Elaborar y proponer el ante-proyecto del Reglamento del ICCYT incluyendo, entre otros, capítulos específicos para el Cuerpo Clínico y programas de docencia, investigación y educación sanitaria;

Supervisar las actividades de los Consultores (Licenciada en Enfermería, Administrador Hospitalario y Economista) y de otros consultores que vengan a ser designados, convocando y coordinando reuniones periódicas;

Prestar asistencia técnico-administrativo a Jefaturas médicas de servicios o sistemas, incluso de estadísticas médico-ambulatorias y médico-hospitalarias;

Programar fechas de reuniones, presentación de proyectos, informes, reportes, plan de entrenamiento de las Jefaturas y asesores;

Presentar al Director General del ICCYT informes mensuales de las actividades de la Consultoría, incluso con los análisis pertinentes, riesgos y recomendaciones que juzgue oportunas y necesarias para mejorar el desempeño médico-técnico-administrativo-financiero del ICCYT y cobertura de los afiliados a entidades y obras sociales con las cuales la FF vaya a mantener convenios;

Colaborar con la preparación de los instrumentos necesarios para la contratación de servicios como prestador de asistencia médico-ambulatorio-hospitalaria;

Desempeñar otras atribuciones por solicitud del Director General o Representación del BID, en Buenos Aires;

Analizar, emitir opinión y/o supervisar a los Consultores o proponer otras formas de temas o estudios relacionados con la organización/reestructuración médico-técnico-administrativa.

Presentar informes mensuales a la Dirección General del ICCYT y al BID.

Presentar el Informe Final 30 días después de haber finalizado la consultoría.

III. REQUISITOS PARA EL CONSULTOR I

Médico con por lo menos una especialización en medicina, con experiencia anterior mínima de 10 años, en dirección de servicio de salud pública y/o hospital privado, y con curso de administración hospitalaria, con por lo menos 800 horas/año en aulas técnico-prácticas.

Conocimiento y manejo de la función administrativa en hospitales públicos o privados.

Con capacidad comprobada para el establecimiento de relaciones interdisciplinarias o inter-profesionales y/o interdepartamentales, incluso en la dirección de grupos de trabajo en el sector salud u hospitalario y/o docente.

Habilidad para expresarse y comunicarse verbalmente y por escrito, en español.

Estar disponible en el ICCYT/Buenos Aires, con dedicación continua, por un período de 12 meses.

IV. DURACION

El término de la consultoría sería de 12 meses.

## CONSULTOR II: LICENCIADO EN ENFERMERIA

### TERMINOS DE REFERENCIA

#### I. OBJETIVOS

##### (1) General

El Consultor II deberá integrar la Consultoría BID-Fundación Favalaro, órgano con función de asesoramiento médico-técnico-administrativo-financiero, participando activamente de los trabajos de compatibilización, apoyo y asesoría a la implementación de todos los servicios o sistemas del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Transplantes de Organos (ICCYT), en Buenos Aires, contribuyendo con sus respectivos planes, programas, proyectos, convenios y directrices para la "Puesta en Marcha" y posterior evaluación y ajustes que se juzguen necesarios y oportunos con miras a la búsqueda del patrón asistencial del moderno hospital especializado.

##### (2) Específicos

Los objetivos específicos para el Consultor II-Licenciado en Enfermería son:

Presentar al Médico-Coordinador de la Consultoría, 20 días después de contratado el plan de trabajo y respectivo cronograma de actividades para el sistema de Enfermería del ICCYT.

Participar en los trabajos de planificación, estudios, evaluación y replanificación con miras a asesorar y apoyar en la adecuada ejecución de proyectos, propuestas o programas y/o estrategias encargadas de integrar el personal de enfermería en los servicios y unidades del ICCYT.

Proponer ante-proyectos del Reglamento del Sistema de Enfermería, versiones preliminares y Final del Manual de Técnicas de Enfermería, del Manual de Rutinas de Enfermería y las respectivas funciones o atribuciones de personal de enfermería, en distintos niveles.

Compatibilizar con los Consultores Médico Administrador Hospitalario, Economista y las Jefaturas Departamentales del ICCYT el plan del Sistema de Enfermería con las directrices, políticas, metas y estrategias aprobadas para implantación de los servicios del ICCYT.

Presentar informes mensuales de las principales actividades y situaciones-problemas, con sugerencias y/o recomendaciones.

Participar del asesoramiento, entrenamiento y proceso de integración de las licenciadas en enfermería contratadas para la puesta en marcha.



## II. ATRIBUCIONES DEL CONSULTOR II

Las atribuciones específicas del Consultor Licenciado en Enfermería, sin excluir otras que vengan a ser incluidas en el plan de trabajo y/o Reglamento de la Consultoría son:

Elaborar y proponer ante-proyectos para la elaboración del Reglamento del Personal de Enfermería y del Reglamento del Sistema del Departamento de Enfermería del ICCYT.

Prestar asesoramiento y apoyo continuo al Consultor Médico, Jefatura del Sistema de Enfermería y/o unidades operativas en que actúan las licenciadas.

Proponer ante-proyectos de versión preliminar para la Puesta en Marcha de Manuales de Procedimientos para cada una de las unidades de enfermería del ICCYT, del Centro de Material y Esterilización, Guardia y Comité de Control de Infecciones Hospitalarias, incluyendo directrices, política, normas específicas, funciones y atribuciones del personal, bien como los ajustes para las técnicas y rutinas propuestas.

Participar de seminarios, encuentros y reuniones con Jefaturas de los Departamentos del ICCYT y de la Jefatura del Sistema de Enfermería, apoyando, asesorando y presentando sugerencias para ajustes de procedimientos en el área de enfermería.

Presentar informes mensuales al Consultor Médico-Administrador Hospitalario y a la Licenciada responsable por la coordinación del sistema de enfermería, incluso con las distorsiones constatadas y las recomendaciones.

Analizar y emitir opinión y/u ofrecer alternativas de solución para situaciones-problemas que vengan a ocurrir a lo largo de la asesoría.

Mantener continua comunicación con los Consultores, Jefaturas de los Departamentos dirigidos por médicos y con las demás Jefaturas técnicas.

Presentar proyectos revisados de la versión final 1992/1993 de cada uno de los manuales de procedimientos juzgados adecuados para los AÑOS 2 y 3 del ICCYT.

Prestar asesoramiento y/o tipo de colaboración por solicitud del Médico-Administrador Hospitalario, Director General del ICCYT, incluso para programa de integración y educación en servicio del personal de enfermería.

Presentar el Informe Final 30 días después de haber finalizado la consultoría.

## III. REQUISITOS PARA EL CONSULTOR III

Licenciada en Enfermería, con post-grado en administración aplicada al

sistema de enfermería y/o administración hospitalaria y/o administración sanitaria.

Con experiencia en dirección o jefatura de departamentos o servicios de enfermería en hospital general de por lo menos 10 años, de preferencia en hospital de cardiología y cirugía cardiológica.

Conocimiento y manejo comprobado de relacionarse con médicos, jefaturas de departamentos, técnicos o médicos para el establecimiento de relaciones interdisciplinarias o interdepartamentales con la Jefatura del Sistema de Enfermería, integrando esfuerzos y evitando paralelismos de acciones.

Habilidad para expresarse verbalmente y por escrito, en español.

Dedicación continua en el ICCYT, por un periodo de 12 meses, a contar de por lo menos 90 días de la puesta en marcha.

IV. DURACION

El término de la consultoría sería de 12 meses.

CONSULTOR III: ADMINISTRADOR HOSPITALARIO

TERMINOS DE REFERENCIA

I. OBJETIVOS

(1) General

El Consultor deberá integrar la Consultoría BID-Fundación Favaloro, órgano con función de asesoramiento médico-técnico-administrativo-financiero, participando activamente de los trabajos de compatibilización, apoyo y asesoría a la implementación de todos los servicios o sistemas del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Transplantes de Organos (ICCYT), en Buenos Aires, contribuyendo con sus respectivos planes, programas, proyectos, convenios y directrices para la "Puesta en Marcha" y posterior evaluación y ajustes que se juzguen necesarios y oportunos con miras a la búsqueda del patrón asistencial del moderno hospital especializado.

(2) Específicos

Los objetivos específicos para el Consultor Administrador Hospitalario son:

Presentar al Médico-Coordinador de la Consultoría, 20 días después de contratado, el plan de trabajo y respectivo cronograma de actividades.

Participar en los trabajos de planificación, estudios, evaluación y replanificación de la Consultoría con miras a asesorar y auxiliar a la misma y a la Dirección General del ICCYT en la adecuada implementación y desarrollo de proyectos, propuestas o programas y/o estrategias relacionadas, principalmente con los sistemas de administración de recursos humanos, materiales financieros, contabilidad y costos observadas; y la compatibilización con los otros sistemas y servicios del ICCYT.

Participar del sub-proyecto de la puesta en marcha, entrenamiento del personal, test en blanco, incluso del proceso de evaluación continua, proponiendo ajustes.

Presentar una versión preliminar y otra final de los Manuales de Procedimientos del ICCYT para el área administrativo-financiera, incluso de contabilidad y costos promedios.

Presentar al Consultor Médico-Administrador Hospitalario, informes mensuales de las principales actividades con sugerencias o recomendaciones.

## II. ATRIBUCIONES

Las atribuciones específicas del Consultor Administrador-Hospitalario, sin excluir otras que vengan a ser incluidas en el Reglamento de la Consultoría son:

Proponer ante-proyectos y/o subsidios para la elaboración de los reglamentos del ICCYT, del Personal del ICCYT y de la Consultoría.

Prestar asesoramiento y apoyo continuo al Médico-Administrador Hospitalario, Director General del ICCYT o su asociado, así como a las Jefaturas y técnicos de los sistemas del área de apoyo administrativa financiero y de control interno.

Elaborar la versión preliminar de Manuales de Procedimientos de los distintos sistemas bajo su asesoría incluyendo directrices, políticas, competencia, estructuración, atribuciones del personal, principales técnicos y rutina de trabajo y las respectivas normas, instructivos, (cronogramas) y diseño de los formularios adoptados.

Analizar, emitir opinión y/o ofrecer alternativas de solución para situaciones-problemas que vengan a ocurrir en las fases de la puesta en marcha.

Promover reuniones de evaluación y de entrenamiento con Jefaturas de cada uno de los sistemas del plan de trabajo con miras a orientar y/o asesorar los ajustes y/o cambios de técnicas o flujos que garanticen el mejor desempeño administrativo-financiero del ICCYT.

Mantener continua comunicación con los Consultores, Jefaturas Departamentales, especialistas y técnicos del ICCYT, en seminarios, reuniones, elaboración de informes, sub-proyectos.

Presentar a partir del noveno mes de contrato, la versión final de los manuales de procedimientos 1992/1993.

Asesorar la implantación de los sistemas de contabilidad hospitalaria, estadística médico-hospitalaria y elaboración mensual de los costos promedios directos e indirectos del ICCYT.

Prestar asesoramiento y/o tipo de colaboración por solicitud del Director General del ICCYT, Coordinador de la Consultoría y de los Consultores de las área de enfermería, economía y de marketing.

Presentar el Informe Final 30 días después de haber finalizado la consultoría.

## III. REQUISITOS ESPECIFICOS PARA EL CONSULTOR III

Administrador Hospitalario, con formación de III grado en administración y/o ciencias económicas y/o contables, con post-gradó en administración hospitalaria con por lo menos 1 año de curso teórico-práctico como mínimo.

Experiencia mínima anterior de 10 años, en dirección de hospital público o privado con más de 150 camas y/o de servicios o de sistemas de salud.

Experiencia anterior en puesta en marcha de servicios administrativos y de control de hospitales, como asesor o como supervisor, o como responsable de coordinación de grupo de sistemas o servicios.

Conocimiento y manejo comprobado de relacionarse con Directores Médicos o Técnicos, Administrativo de Hospitales y con Jefaturas de servicios técnicos y administrativos hospitalarios.

Habilidad para expresarse verbalmente y por escrito, en español.

IV. DURACION

El término de la consultoría sería de 12 meses.

CONSULTOR IV: ECONOMISTA (EN MARKETING SALUD)

TERMINOS DE REFERENCIA

I. OBJETIVOS

(1) General

El Consultor deberá integrar la Consultoría BID-Fundación Favalaro, órgano con función de asesoramiento médico-técnico-administrativo-financiero, participando activamente de los trabajos de compatibilización, apoyo y asesoramiento a la implementación de todos los servicios o sistemas del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y Transplantes de Organos (ICCYT), en Buenos Aires, así como también la implantación de planes, programas, proyectos, convenios y directrices de la "Puesta en Marcha" del ICCYT con énfasis para garantizar suficientes convenios, contratos y acuerdos que vengán a proveer cobertura asistencial médico-ambulatorial-hospitalaria y pre-hospitalaria (Unidades Coronarias Móviles) aparte de la demanda existente en la Provincia de Buenos Aires y otras, con miras a garantizar ingresos suficientes para los gastos y servicios de la deuda del ICCYT, a partir de la puesta en marcha del proyecto.

(2) Específicos

Los objetivos específicos para el Consultor Economista en Marketing con especialidad en Salud son:

Participar en los trabajos de planificación, estudios, evaluación y replanificación con miras a asesorar y auxiliar en la ejecución de proyectos, propuestas o programas y/o estrategias encargadas de ampliar, significativamente la negociación de convenios y contratos para cobertura asistencial médico-ambulatorial-hospitalaria y pre-hospitalaria a afiliados de entidades y obras sociales interesadas en tomar servicios del ICCYT.

Proponer un proyecto de marketing ICCYT-Unidades Coronarias Móviles con miras a informar y concientizar a la población a propósito de la oferta de los nuevos servicios y procurar conocer la demanda insatisfecha o reprimida en el área de cardiología y cirugía cardiovascular, canalizando nuevos aportes financieros al proyecto.

Compatibilizar con los Consultores Médico, Licenciada en Enfermería y Administrador Hospitalario y las Jefaturas Departamentales y otras juzgadas necesarias para la búsqueda de clientela más definida para el ICCYT con ingresos suficientes para satisfacer el desempeño económico-financiero a partir del AÑO 1.

Contribuir para la manutención de la imagen (positiva) del ICCYT y sus unidades coronarias móviles, en las calles del centro de la ciudad de Buenos Aires.

II. ATRIBUCIONES ESPECIFICAS DEL CONSULTOR IV: ECONOMISTA

Presentar al Coordinador de la Consultoría 20 días después de contratado, el plan de trabajo y cronograma de actividades.

Presentar informes mensuales de sus actividades al Consultor I: Médico-Administrador-Hospitalario.

Participar en reuniones de la Consultoría, Jefaturas de Departamento, Dirección del ICCYT, para la preparación de propuestas y celebración de convenios de servicio y/o sistema de pre-pago para la operación del Instituto.

Mantener contactos, reuniones y relaciones inter-institucionales con miras a adecuar metas de cobertura y/o de atención pre-hospitalaria y/o médico-ambulatorial y hospitalaria a una población-clientela del ICCYT.

Asesorar y auxiliar a la Jefatura del Sistema de Procesamiento de Facturas o Cuentas de los contratos y servicios prestados, observando y haciendo observar los precios adoptados por el Consejo de Gobierno del ICCYT y convenios celebrados.

Proponer folletos, folders y otros materiales de difusión y marketing, diseñándolos.

Proponer una encuesta de opinión sobre las expectativas de la población con respecto del ICCYT y su desempeño, en por lo menos tres momentos.

Compatibilizar frecuentemente las metas económicas-institucionales de demanda con la oferta potencial de servicios, sin excluir de las obligaciones de los aspectos sociales previstos en las metas asistenciales.

III. REQUISITOS ESPECIFICOS PARA EL CONSULTOR: ECONOMISTA

Licenciado en ciencias económicas con experiencia en trabajos de Jefatura en servicios de salud u hospitalario o área social.

Especialización en administración de empresas y/o marketing, o publicidad.

Conocimiento y manejo comprobado de relacionarse con público, entidades públicas o privadas, sanatorios o clínicas privadas y empresas de pre-pago en seguros de salud.

Experiencia en difusión o contratación de lanzamientos promocionales.

Habilidad para expresarse verbalmente y por escrito, en español, incluso participación en asambleas.

Residir en Buenos Aires y dedicarse continuadamente a sus actividades en la Provincia de Buenos Aires.

IV. DURACION

El término de la consultoría sería de 12 meses.



PRESUPUESTO DESGLOSADO  
(en equivalente USDólares)

	Aporte Banco	Aporte Local	Total
2.0 <u>Consultores Individuales</u>	<u>367.000</u>	<u>72.000</u>	<u>439.000</u>
2.1 Remuneraciones			
2.1.1 Honorarios			
-Consultores Largo Plazo			
(a) Coordinador			
(12 ms x \$5.500)	66.000		66.000
(b) Coordinador Nacional			
(12 ms x \$2.500)		30.000	30.000
(b) Adm. Hospitalario			
(12 ms x \$5.000)	60.000		60.000
(c) Lic. Enfermería			
(12 ms x \$5.000)	60.000		60.000
(d) Economista			
(12 ms x \$5.000)	60.000		60.000
(e) Especialistas Nacionales			
(12 ms x 2 espec. x \$1.750)		42.000	42.000
-Consultores Corto Plazo			
(a) Especialistas Locales			
(10 cons.x 3 ms x \$1.500)	45.000		45.000
2.3 Contratación y Repatriación			
2.3.1 Boletos de Pasaje			
(2 Pjes P.Origen/BsAs/P.Origen)	4.000		4.000
2.4 Otros Pagos y Seguros			
2.4.2 Ajuste por Lugar (Internac.)			
(12 ms x \$100 x 30 ds x 2 cons.)	72.000		72.000
5. <u>Otro Personal</u>	<u>38.000</u>		<u>38.000</u>
5.1 Viajes en Misión Oficial			
5.1.1.1 Boletos de Pasaje			
(7 pasajes x \$1.500)	10.000		10.000
5.1.1.2 Viáticos			
(7 x \$100 x 40 ds)	28.000		28.000

- 2 -

6. <u>Apoyo General</u>	<u>3.394.400</u>		<u>3.394.400</u>
6.3 Equipo Hospitalario	3.320.000		3.320.000
6.4 Suministros	10.000		10.000
6.4.1 Materiales Didácticos	25.000		25.000
6.5 Servicios de Computación	25.000		25.000
6.6 Personal de Apoyo (3 x 12 ms x \$400)	14.400		14.400
98. <u>Imprevistos</u>	<u>25.000</u>	<u>8.000</u>	<u>33.000</u>
	<u>3.824.400</u>	<u>80.000</u>	<u>3.904.400</u>

Doc.FAVA

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC)

**COSTO Y FINANCIAMIENTO**  
(en US\$ miles)

USOS DE INVERSIÓN	BANCO		APORTE LOCAL			TOTAL
	125/TF	SF/ Propuesta	BANADE	Crédito Proveedores	FUNDACION 1/	
Operación y Administración	-	-	890,0	-	387,0	1.277,0
Gastos Directos	2.301,0	2.609,0	15.099,0	7.633,0	2.981,0	30.623,0
Obras y Construcción	2.301,0	-	12.517,0	-	2.660,0	17.478,0
Equipo y Mobiliario	-	2.609,0	2.582,0	7.633,0	321,0	13.145,0
Gastos Concurrentes	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
Capital de Trabajo Inicial	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
Gastos Financieros	99,0	91,0	-	3.324,0	970,0	4.484,0
Intereses	75,0	64,0	-	3.324,0	970,0	4.433,0
Impuestos	24,0	27,0	-	-	-	51,0
<b>TOTAL</b>	<b>2.400,0</b>	<b>2.700,0</b>	<b>15.989,0</b>	<b>10.957,0</b>	<b>6.725,0</b>	<b>38.771,0</b>

1/ Incluye US\$6,0 millones de la contribución autorizada del Ministerio de Salud y Acción Social.

PROYECTO DE RESOLUCION 1/

ARGENTINA. PRESTAMO /SF-AR A LA FUNDACION FAVALORO  
PARA LA DOCENCIA E INVESTIGACION CIENTIFICA  
(Financiamiento adicional para el Proyecto del Instituto  
de Cardiología y Cirugía Cardiovascular)

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 Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica, de Buenos Aires, Argentina, como Prestatario y la Nación Argentina, como Garante, para otorgar a la primera un financiamiento adicional destinado a cooperar en la ejecución de un Proyecto del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en adelante denominado "el Proyecto". Este Financiamiento se sujetará sustancialmente a las siguientes disposiciones:

1. Monto y moneda: Hasta el equivalente de US\$2.700.000 en australes que formen parte de los recursos del Fondo para Operaciones Especiales del Banco, para cubrir gastos locales y para los otros propósitos que se indiquen en el contrato de préstamo. Los pagos de las amortizaciones y de los intereses se efectuarán en australes.
2. Fuente de los fondos: El Fondo para Operaciones Especiales.
3. Garantía: Fianza solidaria de la Nación Argentina.
4. Amortización: El Prestatario amortizará el préstamo en el plazo de 20 años contados a partir de la fecha del contrato de préstamo, mediante cuotas semestrales, consecutivas y en lo posible iguales. La primera cuota se pagará en la primera fecha en que deba efectuarse el pago de intereses, luego de transcurridos 6 meses de la fecha prevista para el último desembolso del Financiamiento.

---

1/ Las disposiciones contenidas en este Apéndice I y en los Apéndices II, III, IV, V y VI, sólo serán definitivas cuando el Directorio Ejecutivo haya aprobado la propuesta de préstamo.

5. Interés: El 3% por año, pagadero semestralmente sobre los saldos deudores. El primer pago se efectuará a los 6 meses de la fecha del contrato de préstamo. A solicitud del Prestatario, podrán utilizarse recursos del Financiamiento para abonar los intereses durante el período de desembolso del mismo.
6. Desembolso: El plazo de desembolso del Financiamiento expirará a los 2 años contados a partir de la vigencia del contrato de préstamo.
7. Condiciones especiales:
  - (a) La ejecución del Proyecto y la utilización de los recursos del préstamo deberá ser llevada a cabo en su totalidad por el Prestatario, por intermedio del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en adelante denominado "ICYCC". Si se aprobaran modificaciones en las disposiciones legales o en los reglamentos básicos del Prestatario o del ICYCC que, a juicio del Banco, puedan afectar sustancialmente el Proyecto, el Banco tendrá derecho a requerir una información razonada y pormenorizada del Prestatario, del ICYCC y del Garante con el fin de apreciar si el cambio o cambios tienen o pueden llegar a tener un impacto sustancialmente desfavorable en la ejecución del Proyecto. Sólo después de conocer las informaciones y aclaraciones solicitadas, el Banco podrá adoptar las medidas que juzgue apropiadas, de conformidad con las disposiciones que se incorporen en los contratos de préstamo y de garantía.
  - (b) Los recursos del préstamo, junto con los del Préstamo No. 125/TF-AR, se destinarán a participar en la ejecución de un Proyecto cuyo costo total se estima en el equivalente de US\$38.771.000. En consecuencia, los contratos de préstamo y de garantía deberán contener las disposiciones apropiadas para asegurar que se proporcionarán oportunamente, de acuerdo con un plan de inversiones satisfactorio al Banco, los recursos adicionales a los de los dos préstamos que se requieran para la completa ejecución del Proyecto, en una suma que se estima en el equivalente de US\$33.671.000 y que incluye dos préstamos del Banco Nacional de Desarrollo "BANADE" de Argentina, por un valor equivalente a US\$15.989.000 y un préstamo de la Siemens, S.A. de Alemania, por el equivalente de US\$10.957.000.
  - (c) Antes del primer desembolso del Financiamiento, el Prestatario, por medio del ICYCC, deberá presentar a satisfacción del Banco evidencia de que:
    - (i) Se han contratado los expertos contemplados en el Programa de Cooperación Técnica No Reembolsable a que se refiere el Apéndice IV de este documento y

tanto éstos como el personal contratado con cargo a los recursos de la contrapartida local, han iniciado sus trabajos;

- (ii) Está disponible el saldo no desembolsado de la contribución del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina al Prestatario, autorizada en 1980;
- (iii) Se ha suscrito un convenio entre el Prestatario y el ICYCC por medio del cual se establecen: (a) el mecanismo para la transferencia a este último de los recursos del Financiamiento y de la Cooperación Técnica a que se refiere el Apéndice IV, en los mismos términos y condiciones acordadas entre el Banco y el Prestatario; y (b) los derechos y obligaciones de esas mismas partes en lo relativo a la ejecución del Proyecto, de conformidad con lo estipulado en el Contrato de Préstamo y en el Convenio de Cooperación Técnica.
- (d) El Banco establecerá los procedimientos de inspección que juzgue necesarios para asegurar el desarrollo satisfactorio del Proyecto y el Prestatario, el ICYCC y el Garante deberán proporcionar toda la cooperación que se requiera para el mejor cumplimiento de este propósito. Del monto del Financiamiento se destinará el equivalente de US\$27.000 en australes para que ingrese en las cuentas del Banco por concepto de inspección y vigilancia generales.

## RECOMENDACIONES

A. Se recomienda que en los contratos de préstamo y de garantía, según corresponda, se incluyan, además de las condiciones que aparecen en el proyecto de resolución, las siguientes, que deberán cumplirse a satisfacción del Banco:

1. Previo a cada adquisición de bienes financiada total o parcialmente con recursos del Financiamiento, el Prestatario, por medio del ICYCC, deberá presentar a la aprobación del Banco las especificaciones y las cotizaciones de precios recibidas de los distintos oferentes. El ICYCC, previa autorización del Banco podrá adquirir dichos bienes por contratación directa, siempre que: a) solo tales equipos sean compatibles con los existentes; o b) existan proveedores únicos.
2. Dentro de los 30 días siguientes a la finalización de cada semestre calendario, o en otro plazo que las partes acuerden, el Prestatario, por medio del ICYCC, deberá presentar al Banco informes que permitan apreciar el avance del Proyecto y su relación con las inversiones realizadas, conforme con las normas que al respecto apruebe el Banco.
3. El Prestatario y el ICYCC se comprometen a: (a) que las obras y equipos comprendidos en el Proyecto serán mantenidos adecuadamente de acuerdo con normas técnicas generalmente aceptadas; y (b) presentar al Banco, durante los 10 años siguientes a la terminación de la primera de las obras del Proyecto, y dentro del primer trimestre de cada año calendario, el plan anual de mantenimiento de las obras y de los equipos del Proyecto para ese año y un informe sobre el estado del mantenimiento de dichas obras y equipos, de acuerdo con lo dispuesto en la Sección V del Apéndice III. Si de las inspecciones que realice el Banco, o de los informes que reciba, se determina que el mantenimiento se efectúa por debajo de los niveles convenidos, el Prestatario y el ICYCC deberán adoptar las medidas necesarias para que se corrijan totalmente las deficiencias.
4. Dentro de los 6 meses, contados a partir de la fecha del contrato de préstamo, el Prestatario, por medio del ICYCC, deberá presentar a satisfacción del Banco evidencia de que se han suscrito convenios de servicio o de seguro médico con entidades financieras, asociaciones y mutualidades, que permitan contar con los recursos necesarios para la operación del ICYCC.
5. Los estados financieros del Proyecto, durante su ejecución y hasta los 5 años siguientes a la fecha del último desembolso del Financiamiento, y los del Prestatario, durante la vigencia del contrato de préstamo, deberán presentarse anualmente al Banco dictaminados por una firma de auditores públicos independiente, aceptable para el Banco.

- B. Simultáneamente con la firma del contrato de préstamo, el Prestatario deberá suscribir con el Banco un contrato modificadorio del préstamo 125/TF-AR para implantar los cambios a que se refieren los Apéndices V y VI de este documento, y un convenio de cooperación técnica con base en lo dispuesto en el Apéndice IV.
- C. En el contrato de préstamo deberá incluirse un anexo de contenido sustancialmente similar al del Apéndice III, El Proyecto, de este documento.



EL PROYECTO

(Anexo A del Contrato de Préstamo)

I. Objeto

- 1.01 El objeto del Proyecto es apoyar el desarrollo de la investigación experimental básica, la docencia, la educación sanitaria, la asistencia hospitalaria y la investigación clínica que desarrollará en Argentina el ICYCC.

II. Descripción

- 2.01 El Proyecto consiste en la construcción de obras y la adquisición de equipos de dotación, que posibiliten la integración funcional de los inmuebles que constituyen la planta física del ICYCC.
- 2.02 Los componentes del Proyecto son los siguientes: (a) La ejecución de obras civiles en dos de los edificios del ICYCC. El primero de ellos, denominado edificio "B", con un área aproximada de 17.400 metros cuadrados, distribuida en tres subsuelos, planta baja, nueve pisos y una azotea, se destinará a los servicios asistenciales, programas de residencia médica e investigación clínica. El segundo, denominado edificio "V", con un área de aproximadamente 1.800 metros, distribuida en tres subsuelos, planta baja, cuatro pisos y azotea, se destinará a la administración general y al centro de cómputos; (b) La adquisición e instalación de equipos para las quince clínicas y los diferentes complejos asistenciales del edificio "B"; el servicio de emergencia prehospitalaria y las necesidades de la administración y centro de cómputos del edificio "V" para iniciar operaciones; (c) La contratación de expertos que apoyarán los trabajos de planeamiento organizacional y la elaboración de los normativos de operación, así como la programación y realización de las actividades para la puesta en marcha del ICYCC; y (d) La adquisición de elementos para la operación de las instalaciones, insumos médicos y de laboratorio, así como la selección, entrenamiento y contratación del personal para poner en operación las instalaciones asistenciales, docentes y administrativas.

III. Costo del Proyecto y plan de financiamiento

- 3.01 El costo estimado del Proyecto es el equivalente de US\$38.771.000, según la siguiente distribución por categorías de inversión y por fuentes de financiamiento:

**COSTO Y FINANCIAMIENTO**  
(en US\$ miles)

S DE INVERSION	BANCO		APORTE LOCAL			
		SF/		Crédito		
	125/TF	Propuesta	BANADE	Proveedores	FUNDACION 1/	TOTAL
ría y Administración	-	-	890,0	-	387,0	1.277,0
Directos	2.301,0	2.609,0	15.099,0	7.633,0	2.981,0	30.623,0
as y Construcción	2.301,0	-	12.517,0	-	2.660,0	17.478,0
ipo y Mobiliario	-	2.609,0	2.582,0	7.633,0	321,0	13.145,0
Concurrentes	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
tal de Trabajo Inicial	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
Financieros	99,0	91,0	-	3.324,0	970,0	4.484,0
mpreses	75,0	64,0	-	3.324,0	970,0	4.433,0
	24,0	27,0	-	-	-	51,0
TOTAL	2.400,0 =====	2.700,0 =====	15.989,0 =====	10.957,0 =====	6.725,0 =====	38.771,0 =====

Incluye US\$5,0 millones de la contribución autorizada del Ministerio de Salud y Acción Social.

IV. Adquisiciones

- 4.01 Todos los bienes del Proyecto financiados con recursos del Préstamo deberán ser originarios de países miembros del Banco.
- 4.02 Cuando se utilicen otras fuentes de crédito que no sean los recursos del Financiamiento ni los de la contrapartida local, el Prestatario podrá convenir con el financiador el procedimiento que deba seguirse en materia de adquisiciones. Sin embargo, a solicitud del Banco, el Prestatario deberá demostrar la razonabilidad tanto del precio pactado o pagado por la compra de bienes, como de las condiciones financieras de los créditos. El Prestatario deberá demostrar asimismo que la calidad de los bienes satisface los requerimientos técnicos del Proyecto.

V. Mantenimiento

- 5.01 El propósito del mantenimiento será conservar las obras y equipos comprendidos en el Proyecto en las condiciones de operación en que se encontraban al momento de la terminación o de la instalación de los mismos, dentro de un nivel compatible con los servicios que deban prestar.
- 5.02 El primer plan anual de mantenimiento deberá corresponder al año fiscal siguiente de la entrada en operación de la primera de las obras del Proyecto.
- 5.03 El plan anual de mantenimiento deberá incluir como mínimo: (i) una lista actualizada del equipo adquirido y su estado de funcionamiento; (ii) los gastos incurridos para mantenimiento en el año anterior y el monto de los recursos que serán asignados con este propósito en el presupuesto del año siguiente; (iii) los costos de los contratos con proveedores o firmas especializadas en el mantenimiento de los equipos más sofisticados; y (iv) el personal del ICYCC encargado del mantenimiento, con sus respectivos títulos.

PROYECTO DE RESOLUCION

ARGENTINA. PROGRAMA DE COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE  
(FONDO FIDUCIARIO DE PROGRESO SOCIAL)  
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco, proceda a suscribir los acuerdos necesarios y a adoptar las demás medidas pertinentes para la ejecución del programa de cooperación técnica a que se refiere el Documento PR- , con la Fundación Favaloro para la Docencia e Investigación Científica, para el fortalecimiento institucional y la dotación de equipo del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
2. Destinar para los fines de esta resolución, hasta el equivalente de US\$3.824.400 con cargo a los recursos del Fondo Fiduciario de Progreso Social.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable y que, de dicha suma, el equivalente de US\$524.400 sea desembolsado totalmente en australes y la suma de US\$3.300.000 sea desembolsada totalmente en dólares de los Estados Unidos de América. El convenio de cooperación técnica respectivo deberá suscribirse simultáneamente con la firma del contrato de préstamo /SF-AR.

PROYECTO DE RESOLUCION

ARGENTINA. PRESTAMO 125/TF-AR A LA FUNDACION FAVALORO  
(Proyecto de Instituto de Cardiología y  
Cirugía Cardiovascular)  
(Modificación de la Resolución DE-31/87)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Modificar las Cláusulas 7(a) y 7(b) de la Resolución DE-31/87, aprobada el 11 de marzo de 1987, en la siguiente forma:

"7. Condiciones especiales:

- (a) La ejecución del Proyecto y la utilización de los recursos del préstamo deberá ser llevada a cabo en su totalidad por el Prestatario, por intermedio del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en adelante denominado "ICYCC". Si se aprobaran modificaciones en las disposiciones legales o en los reglamentos básicos del Prestatario o del ICYCC que, a juicio del Administrador, puedan afectar sustancialmente el Proyecto, el Administrador tendrá derecho a requerir una información razonada y pormenorizada del Prestatario, del ICYCC y del Garante con el fin de apreciar si el cambio o cambios tienen o pueden llegar a tener un impacto sustancialmente desfavorable en la ejecución del Proyecto. Sólo después de conocer las informaciones y aclaraciones solicitadas, el Administrador podrá adoptar las medidas que juzgue apropiadas, de conformidad con las disposiciones que se incorporen en los contratos de préstamo y de garantía.
- (b) Los recursos del préstamo, junto con los del Préstamo No. ---/SF-AR, se destinarán a participar en la ejecución de un proyecto cuyo costo total se estima en el equivalente de US\$38.771.000. En consecuencia, los contratos de préstamo y de garantía deberán contener las disposiciones apropiadas para asegurar que se proporcionarán oportunamente, de acuerdo con un plan de inversiones satisfactorio al Administrador, los

recursos adicionales a los de los dos préstamos que se requieran para la completa ejecución del Proyecto, en una suma que se estima en el equivalente de US\$33.671.000 y que incluye dos préstamos del Banco Nacional de Desarrollo "BANADE" de Argentina, por un valor equivalente a US\$15.989.000 y un préstamo de la Siemens, S.A. de Alemania, por el equivalente de US\$10.957.000".

ARGENTINA

PROYECTO DE INSTITUTO DE CARDIOLOGIA Y  
CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Préstamo 125/TF-AR

Modificaciones al Apéndice III (Anexo B del Contrato de Préstamo) de la Propuesta de Préstamo PR-1564 del 24 de febrero de 1987:

Texto Actual

"I. Objetivos

- 1.01 El Proyecto tiene como objetivos: (a) mejorar las condiciones de salud de la población, principalmente de Buenos Aires y las áreas vecinas, mediante la construcción y la habilitación del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICYCC); y (b) mejorar las condiciones físicas y técnicas para la investigación y la docencia en la Fundación Favaloro."

Texto Actual

"II. Descripción

- 2.01 El Proyecto consiste en la construcción y en el equipamiento del ICYCC, el que ocupará un área física de 15.388,71 m<sup>2</sup>, compuesto de tres subsuelos, una planta baja y 10 pisos, destinados a todo tipo de tratamiento, investigación, docencia y especialización en el campo de la cardiología y de la cirugía cardiovascular. La participación financiera del

Texto Propuesto

"I. Objeto

- 1.01 El objeto del Proyecto es apoyar el desarrollo de la investigación experimental básica, la docencia, la educación sanitaria, la asistencia hospitalaria y la investigación clínica que desarrollará en Argentina el ICYCC."

Texto Propuesto

"II. Descripción

- 2.01 El Proyecto consiste en la construcción de obras y en la adquisición de equipos de dotación, que posibiliten la integración funcional de los inmuebles que constituyen la planta física del ICYCC.
- 2.02 Los componentes del Proyecto son los siguientes: (a) La ejecución de obras civiles en dos de los edificios del ICYCC. El primero de ellos, denominado edificio "B", con

Administrador se destinará principalmente al establecimiento de servicios de consulta, de diagnóstico y de laboratorio para atender padecimientos del corazón, mediante la construcción de una unidad que ocupará un área de 3.561 m<sup>2</sup>, localizada en la planta baja y en los dos primeros pisos del edificio del ICYCC, y la adquisición e instalación de equipos electro-mecánicos."

un área aproximada de 17.400 metros cuadrados, distribuida en tres subsuelos, planta baja, nueve pisos y una azotea, se destinará a los servicios asistenciales, programas de residencia médica e investigación clínica. El segundo, denominado edificio "V" con un área de aproximadamente 1.800 metros distribuida en tres subsuelos, planta baja, cuatro pisos y azotea, se destinará a la administración general y al centro de cómputos; (b) La adquisición e instalación de equipos para las quince clínicas y los diferentes complejos asistenciales del edificio "B"; el servicio de emergencia prehospitolaria y las necesidades de la administración y centro de cómputos del edificio "V", para iniciar operaciones; (c) La contratación de expertos que apoyarán los trabajos de planeamiento organizacional y la elaboración de los normativos de operación, así como la programación y realización de las actividades para la puesta en marcha del ICYCC; y (d) La adquisición de elementos para la operación de las instalaciones, insumos médicos y de laboratorio, así como la selección, entrenamiento y contratación del personal para poner en operación las instalaciones asistenciales, docentes y administrativas."



Texto Actual

III. Costo y Financiamiento del Proyecto

3.01 El costo total del Proyecto se estima en el equivalente de US\$24.200.000 y se financiaría aproximadamente en la siguiente forma:

(en miles de US\$)

	<u>BANCO</u>	<u>FUNDACION FAVALORO</u>	<u>BANADE</u>	<u>SIEMENS</u>	<u>TOTAL</u>
1. <u>Ing. y administración</u>	-	308	-	-	308
1.1 <u>Administración y sup.</u>	-	308	-	-	308
2. <u>Obras y construcción</u>	2.211	-	7.484	-	9.695
2.1 Construcciones	2.213	-	7.484	-	9.695
3. <u>Equipos y mobiliario</u>	-	450	1.350	7.200	9.000
3.1 Nacional	-	450	1.350	-	1.800
3.2 Importado	-	-	-	7.200	7.200
4. <u>Sin asignación específica</u>	-	2.005	1.516	450	3.971
4.1 Imprevistos	-	515	1.516	450	2.481
4.2 Escalamiento	-	1.490	-	-	1.490
5. <u>Gastos financieros</u>	189	1.037	-	-	1.226
5.1 Intereses Banco	165	-	-	-	165
5.2 Otros intereses	-	1.037	-	-	1.037
5.3 FIV	24	-	-	-	24
<b>TOTAL</b>	<b>2.400</b>	<b>3.800</b>	<b>10.350</b>	<b>7.650</b>	<b>24.200</b>
<b>PORCIENTO</b>	<b>9,9</b>	<b>15,7</b>	<b>42,8</b>	<b>31,6</b>	<b>100,0</b>

El costo estimado del Proyecto es el equivalente de US\$38.771.000, según la siguiente distribución por categorías de inversión y por fuentes de financiamiento:

COSTO Y FINANCIAMIENTO (en US\$ miles)						
DE INVERSION	BANCO		APORTE LOCAL			TOTAL
	125/TF	SF/ Propuesta	BANADE	Crédito	FUNDACION 1/	
				Proveedores		
Adm. y Administración	-	-	890,0	-	387,0	1.277,0
Directos	2.301,0	2.609,0	15.099,0	7.633,0	2.981,0	30.623,0
Ind. y Construcción	2.301,0	-	12.517,0	-	2.660,0	17.478,0
Equipo y Mobiliario	-	2.609,0	2.582,0	7.633,0	321,0	13.145,0
Concurrentes	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
Costo de Trabajo Inicial	-	-	-	-	2.387,0	2.387,0
Financieros	99,0	91,0	-	3.324,0	970,0	4.484,0
Intereses	75,0	64,0	-	3.324,0	970,0	4.433,0
	24,0	27,0	-	-	-	51,0
TOTAL	2.400,0 =====	2.700,0 =====	15.989,0 =====	10.957,0 =====	6.725,0 =====	38.771,0 =====

/ Incluye US\$6,0 millones de la contribución autorizada del Ministerio de Salud y Acción Social.