

## **ARGENTINA**

# **PROGRAMA MULTIFASE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PRIMERA OPERACIÓN (AR-L1142)**

## **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Mario Sánchez (SPH/CAR), Jefe de Equipo; Javier Bedoya (LEG/SGO); Natalia Benasso (CAR/CAR); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Claudia Pévere (SCL/SPH); Diana Pinto (SCL/SPH); Gumersindo Velázquez (FMP/CAR); e Ignacio Vinocur (FMP/CAR).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El Directorio Ejecutivo podrá aprobar o no el documento o aprobarlo con modificaciones. Si posteriormente fuera objeto de actualizaciones, el documento actualizado se pondrá a disposición del público de acuerdo con la Política de Acceso a Información del Banco.

## ÍNDICE

I.	DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS .....	2
A.	Impacto y factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles	2
B.	Opciones de política y desafíos para la prevención y tratamiento de ECN.....	3
C.	Estrategia del país para la prevención y tratamiento de ECN .....	5
D.	Objetivos, lógica del programa y alineamiento con la Estrategia de País .....	5
E.	Componentes y costos de la operación .....	9
F.	Indicadores de resultado e hitos activadores de la segunda operación .....	12
II.	ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS .....	13
A.	Instrumento de financiamiento y organismo ejecutor .....	13
B.	Riesgos del programa .....	13
III.	IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN .....	14
A.	Arreglos para la implementación .....	14
B.	Arreglos para el monitoreo y evaluación.....	15
C.	Temas clave de diseño posteriores a la aprobación de la operación.....	15

<b>Anexos</b>	
Anexo I	Resumen Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Marco de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

<b>Enlaces Electrónicos</b>	
<b>OBLIGATORIOS</b>	
1.	POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37028653">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37028653</a>
2.	Arreglos para Monitoreo y Evaluación <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027799">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027799</a>
3.	Plan de Adquisiciones Completo <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37033750">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37033750</a>
<b>OPCIONALES</b>	
1.	Análisis Económico <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027787">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027787</a>
2.	Cronograma <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027893">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027893</a>
3.	Agenda de Estudios y Evaluaciones <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37052651">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37052651</a>
4.	Lineamientos Operativos del Programa <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37052654">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37052654</a>
5.	Evaluación y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos (SSF) <a href="http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027909">http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37027909</a>

## ABREVIATURAS

ANMAT	Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
CAPS	Centro de Atención Primaria de la Salud
COFESA	Consejo Federal de Salud
ECN	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
FEAPS	Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud
GRP	Gestión de Riesgos en Proyectos
MINSAL	Ministerio de Salud de la Nación
OE	Organismo Ejecutor
PFS	Plan Federal de Salud
PJI	Proyecto Jurisdiccional de Inversión
PMR	Reporte de Monitoreo del Programa
POA	Plan Operativo Anual
RCG	Riesgo Cardiovascular Global
RITA	Registro Institucional de Tumores de Argentina
RO	Reglamento Operativo
SITAM	Sistema de Información de Tamizaje
UFI-S	Unidad de Financiamiento Internacional del MINSAL
UGJ	Unidad de Gestión Jurisdiccional
WHO	<i>World Health Organization</i>

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**ARGENTINA**  
**PROGRAMA MULTIFASE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PARA EL MANEJO DE**  
**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (AR-L1142)**

Términos y Condiciones Financieras					
<b>Prestatario:</b> República Argentina			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible*</b>		
			<b>Plazo de Amortización:</b>	25 años	
<b>Organismo Ejecutor:</b> Ministerio de Salud de la Nación			<b>VPP Original:</b>	14,75 años	
			<b>Plazo de desembolso:</b>	42 meses	
			<b>Tasa:</b>	LIBOR	
			<b>Periodo de gracia: <sup>1</sup></b>	54 meses	
<b>Fuente</b>	<b>FASE I</b>	<b>FASE II</b>	<b>Comisión de Inspección y vigilancia:</b> **		
<b>IDB (CO)</b>	150	200	<b>Comisión de crédito:</b> **		
<b>Local</b>	50	100			
<b>Total</b>	200	300	<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares Americanos del Capital Ordinario del Banco	
Esquema del proyecto					
<b>Objetivo del proyecto:</b> De manera general, el fin del proyecto es promover el modelo de cuidado de pacientes con enfermedades crónicas con enfoque de atención primaria y a través del funcionamiento de redes integradas de servicios. Específicamente el proyecto se propone, con énfasis en la población sin cobertura de seguros de salud: i) darle continuidad al proceso de jerarquización del primer nivel de atención; ii) incrementar el acceso de la población a tamizajes que permitan su clasificación por riesgo sanitario; y iii) incrementar la proporción de la población con riesgo sanitario que es atendida de manera continua por el sistema de salud (pár.1.15).					
<b>Condiciones previas al primer desembolso:</b> i) que se encuentre en vigencia el Reglamento Operativo, en los términos previamente acordados con el Banco; y ii) que se haya emitido una resolución ministerial mediante la cual se conforme la Unidad Técnica y se faculte a la Unidad Ejecutora del Programa Remediar+Redes (1903/OC-AR) para que forme parte de dicha Unidad Técnica (pár.3.5). <b>Condiciones especiales de ejecución:</b> que el prestatario, por intermedio del organismo ejecutor, de acuerdo a los términos establecidos en el Reglamento Operativo, evidencie que: i) previo al inicio de la expansión de los Proyectos Jurisdiccionales de Inversión, se haya suscripto el Convenio Marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva (pár.1.35); ii) previo al inicio de la ejecución de los proyectos piloto para el desarrollo de unidades diagnósticas y de redes de atención para la detección de cáncer colorrectal, se haya suscripto el Convenio Marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva (pár.1.38); y iii) previo al inicio del proceso de expansión del Registro Institucional de Tumores de Argentina y el Sistema de Información de Tamizaje, se haya suscripto el Convenio Marco con los hospitales respectivos (pár.1.44).					
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> No se prevén excepciones.					
<b>El proyecto es coherente con la Estrategia de País:</b>			<b>Si [ X ] No [ ]</b>		
<b>El proyecto califica como:</b>	SEQ X	PTI X	Sector X	Geográfica <input type="checkbox"/>	% beneficiarios <input type="checkbox"/>

(\*) Bajo la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1), el prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones al calendario de amortización, así como conversiones de moneda y de tipo de interés, con sujeción en todos los casos a la fecha de amortización final y la Vida Promedio Ponderada (VPP) original. Al considerar esas solicitudes, el Banco tendrá en cuenta las condiciones de mercado, así como consideraciones operacionales y de gestión de riesgos.

(\*\*) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75% ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

<sup>1</sup> Plazo a partir del cual el Prestatario deberá pagar la primera cuota de amortización.

## I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Impacto y factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

- 1.1 En casi todos los países del mundo - y ciertamente en Latinoamérica y el Caribe - las enfermedades crónicas lideran las causas de carga de enfermedad<sup>1</sup>. En 2008 fueron responsables de 62% de las muertes a nivel mundial, habiendo ocurrido 80% de ellas en países de ingreso medio y bajo<sup>2</sup>. El nivel de estos indicadores para Latinoamérica y el Caribe fue 68% y 60%, respectivamente. El impacto sanitario de las enfermedades crónicas proviene principalmente de condiciones no transmisibles - Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECN) -: enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.
- 1.2 Las enfermedades crónicas infringen costos financieros sustanciales, sobre todo a la población de menores recursos. Por un lado, afectan el crecimiento de la economía a través de la disminución de la oferta de trabajo, ya que un importante porcentaje de su carga de enfermedad incide sobre la población laboralmente activa<sup>3</sup>. Adicionalmente, generan costos fiscales considerables, tanto a través de gastos médicos directos como por pérdida de recaudación fiscal<sup>4</sup>. Por otro lado, afectan financieramente más a los pobres, ya que suelen tener más exposición a factores predisponentes y tienen menor acceso a servicios de salud<sup>5</sup>.
- 1.3 La mayoría de las ECN comparte factores de riesgo. Cuatro de ellos se destacan: tabaquismo, dieta poco saludable, sedentarismo y consumo nocivo de alcohol. Estos comportamientos se asocian a cambios fisiológicos y metabólicos como hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, hiperglicemia e hiperlipidemia, que están directamente relacionados con el desarrollo de ECN<sup>6</sup>. En paralelo, hay fuerte evidencia de la relación entre determinantes sociales, particularmente nivel educativo y de ingreso, y la prevalencia de ECN.
- 1.4 Al igual que en el resto del mundo, las ECN son uno de los principales desafíos sanitarios de Argentina. Solamente las enfermedades cardiovasculares y los tumores causaron 46% de las muertes y 29% de los años de vida saludable perdidos en 2009 de la población menor a 70 años<sup>7</sup>. Aunque su prevalencia es mayor en los centros urbanos y en las zonas de mayor desarrollo, también son la principal causa de muerte en las regiones más pobres del país (Noreste y

---

<sup>1</sup> Carga de enfermedad: impacto de un problema de salud en términos sanitarios y financieros, generalmente medida por índices que combinan mortalidad y enfermedad.

<sup>2</sup> World Health Organization (WHO) (2011). "Global status report on noncommunicable diseases".

<sup>3</sup> Abegunde, et al. (2007). "The burden and costs of chronic diseases in low and middle-income countries.

<sup>4</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2011). "La enfermedad cardiovascular en Argentina: carga de enfermedad e impacto en las Finanzas públicas".

<sup>5</sup> WHO (2011), op cit.

<sup>6</sup> WHO (2009). "Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks".

<sup>7</sup> "Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles" (2012). Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles del MINSAL.

Noroeste), donde coexisten con una alta incidencia de enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y metabólicas<sup>8</sup>.

- 1.5 Las Encuestas de Factores de Riesgo (ENFR) de 2005 y 2009 documentan el comportamiento de los factores de riesgo para ECN en Argentina. Un logro destacable en este período es la reducción, aunque leve, del consumo de tabaco (de 29,7% a 27,1%) y de la exposición al humo de tabaco ajeno (52% a 40,4%). No obstante, los niveles de actividad física y la calidad de la alimentación retrocedieron. A su vez, otros factores de riesgo relacionados a los anteriores se incrementaron. Los niveles de obesidad (18%) y sobrepeso (35%) se han vuelto un serio desafío de salud pública. Adicionalmente, 29% de la población adulta padecía colesterol elevado, 9% diabetes y 35% hipertensión arterial<sup>9</sup>. En Argentina los factores de riesgo afectan más a la población de bajo nivel educativo e ingresos. Por ejemplo, mientras 54% y 40% de la población con primaria incompleta y secundaria incompleta, respectivamente, reportó padecer hipertensión en 2009, solo 26% de la población con secundaria completa lo hizo.

## **B. Opciones de política y desafíos para la prevención y tratamiento de ECN**

- 1.6 Hay consenso respecto a que las reducciones más significativas en la morbimortalidad por ECN se logrará por acciones que reduzcan la prevalencia de sus factores comunes. Se estima que hasta 80% de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo II son prevenibles<sup>10, 11</sup>. Lograrlo implica promover hábitos saludables tanto de base amplia, mediante acciones de salud pública, como a nivel individual, a través de los servicios de salud familiar.
- 1.7 Por otro lado, hay recomendaciones basadas en evidencia de cómo atender a quienes ya tienen o están en riesgo de desarrollar una ECN<sup>12, 13</sup>. Éstas apuntan a organizar un modelo de cuidado con un enfoque de atención primaria y a través del funcionamiento de redes integradas de servicios de salud. El enfoque de atención primaria requiere que los servicios del primer nivel de atención, de baja complejidad y amplio despliegue territorial, sean la “puerta de entrada” al sistema de salud. Para ello, deben atraer a la población para su atención preventiva<sup>14</sup> o curativa y resolver la mayoría de las consultas en este nivel. Así, se promueve el uso racional del personal médico más especializado y costoso, y se viabiliza la atención oportuna, personalizada y continua.
- 1.8 El funcionamiento de redes integradas de servicios de salud precisa del alineamiento de la práctica médica en los distintos puntos del proceso de atención y de la integralidad de la información de la persona a lo largo de la línea de

---

<sup>8</sup> Abriata y Barbieri (2010). “*Análisis de la Situación de Salud. Bases para el Plan Federal de Salud*”.

<sup>9</sup> Las cifras presentadas provienen de las Encuestas de Factores de Riesgo de 2009, con base en autoreporte.

<sup>10</sup> Ezzati, (2003). “*Estimates of global potential health gains from reducing multiple major risk factors*”.

<sup>11</sup> WHO (2008). “*Primary Health Care: Now more than ever*”.

<sup>12</sup> Coleman, et al.(2009). “*Evidence on the chronic care model in the new millennium*”.

<sup>13</sup> WHO (2012). “*Improving chronic illness care through integrated health services delivery networks*”.

<sup>14</sup> Es decir, orientada a detectar oportunamente riesgos o problemas de salud y a promover el auto-cuidado.

cuidado. Esta información permite el desarrollo de registros con base poblacional o geográfica para conocer la prevalencia de enfermedades, sus desenlaces y la efectividad de diferentes opciones terapéuticas.

- 1.9 Sin embargo, la implementación de estas recomendaciones enfrenta, al menos, tres dificultades en Argentina. En primer lugar, su sistema de salud es muy fragmentado, lo cual obstaculiza la realización de acciones de salud pública y la implementación de líneas de cuidado continuas. Coexisten tres subsistemas de cobertura de salud - obras sociales, seguros privados y público - con superposición financiera y en la población que atienden y distintas garantías de servicio. A la par, aunque el gobierno nacional es garante de la salud de la población, la gestión y el financiamiento de los servicios sanitarios públicos recae mayoritariamente en los gobiernos subnacionales. Esta multiplicidad de gestores, fuentes de financiamiento y subsistemas genera áreas grises normativas que obstruyen la implementación de políticas de salud pública de base amplia. Asimismo, dificultan el tránsito ágil, comprehensivo y continuo de la población a lo largo de las líneas de cuidado correspondientes a su condición de salud<sup>15</sup>.
- 1.10 En segundo lugar, en el sistema de salud argentino predomina un enfoque curativo y especializado para el tratamiento de ECN. Esto ha favorecido el direccionamiento desproporcionado e inercial de recursos humanos y financieros a los niveles de mayor complejidad médica, a costa del primer nivel de atención. A su vez, esto reduce la capacidad resolutive y por tanto la demanda de servicios del que debería ser el principal punto de contacto de la población con el sistema sanitario. Adicionalmente, este énfasis en la complejidad médica ha devenido en una baja capacidad de gestión para la atención preventiva de patologías crónicas en los entes subnacionales. De manera particular, la mayoría de ellos no cuentan con sistemas de información sobre la atención de estas patologías, para su vigilancia epidemiológica o la evaluación de políticas sanitarias<sup>16</sup>.
- 1.11 En tercer lugar, al igual que en la mayoría de los países de la región, gran parte de la población argentina, particularmente la de menores ingresos y educación, no suele realizar consultas preventivas de salud para identificar oportunamente su nivel de riesgo. Esto es en parte resultado de una percepción de baja calidad de los servicios, pero también se explica por fallas de información entre la población respecto a los factores de riesgo de las ECN, a que el desarrollo incipiente de estas patologías es asintomático y porque los servicios preventivos suelen ser inflexibles para atender a población con restricciones laborales<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> CIPPEC (2011). “Retos del sistema de salud argentino para el próximo gobierno”.

<sup>16</sup> MINSAL (2010). “Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo. Boletín de Vigilancia No. 2”.

<sup>17</sup> Adicionalmente, el campo de economía del comportamiento destaca el factor de “preferencias inconsistentes en el tiempo” para prevenir las ECN y buscar atención oportuna. Ver, por ejemplo, Suhrcke, et al. (2006), “*Chronic disease: an economic perspective*”.

**C. Estrategia del país para la prevención y tratamiento de ECN**

- 1.12 El Plan Federal de Salud 2011-2016 (PFS), dirigido desde el Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL) y aprobado - aunque no de manera vinculante - por el Consejo Federal de Salud (COFESA), (conformado por los ministros de salud de las jurisdicciones), presenta la visión a largo plazo del sector en Argentina. El plan establece metas sanitarias y de gestión a ser alcanzadas por el país para 2016.
- 1.13 El PFS plantea tres estrategias para guiar los planes y programas nacionales y provinciales. Esas estrategias son: i) regionalizar y fortalecer la capacidad resolutoria de las redes de atención; ii) priorizar las intervenciones que prevengan y minimicen los problemas de salud responsables de las principales causas de muerte y patologías prevalentes; y iii) fomentar la coordinación intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- 1.14 De manera congruente con el PFS, en el área de ECN el MINSAL actúa sobre la base de tres pilares: i) estrategias de salud pública de nivel poblacional, dirigidas a reducir la prevalencia de sus factores de riesgo; ii) vigilancia epidemiológica de dichos factores y de sus consecuencias, para determinar la efectividad de las políticas públicas; y iii) programas federales dirigidos a promover cambios en el enfoque con el que las jurisdicciones asumen la gestión de las ECN.

**D. Objetivos, lógica del proyecto y alineamiento con la Estrategia de País**

- 1.15 Este documento presenta la primera de dos operaciones de un préstamo de inversión para un Programa de Fases Múltiples (GN-2085-2), dirigidas a contribuir al cumplimiento de las metas de reducción de la morbilidad por ECN del PFS. A nivel federal, ambas operaciones promoverán el modelo de cuidado de pacientes con enfermedades crónicas con enfoque de atención primaria y a través del funcionamiento de redes integradas de servicios de salud descrito en los parágrafos 1.7 y 1.8. Con énfasis en la población sin seguro de salud, ambas operaciones se proponen: i) darle continuidad al proceso de jerarquización del primer nivel de atención; ii) incrementar el acceso de la población a tamizajes (*screenings*) que permitan su clasificación por riesgo sanitario; y iii) incrementar la proporción de la población con riesgo sanitario que es atendida de manera continua por el sistema de salud. La primera operación se enfocará en la población con riesgo cardiovascular, mientras que, como resultado de las evaluaciones de esta operación, la segunda podría extender su alcance a la población que, por su vulnerabilidad social, tiene mayor riesgo de no ser diagnosticada oportunamente de padecer neoplasias para las que hay evidencia de que su detección precoz incrementa sustancialmente la posibilidad de curación.
- 1.16 Este proyecto está fundamentado en los desarrollos operativos y las lecciones aprendidas que a la fecha ha generado la ejecución del Préstamo “Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud” (FEAPS) (1903/OC-AR). A continuación se discuten: i) los principales componentes del FEAPS y su situación actual; ii) los resultados y lecciones aprendidas de dicho proyecto; y iii) el valor agregado de esta operación respecto al del FEAPS.

- 1.17 Aprobado en 2007, el FEAPS se propuso fortalecer el funcionamiento en red de los servicios de salud subnacionales, como parte de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Con financiamiento por US\$287,5 millones (US\$230 millones de aporte del Banco) y teniendo como fecha original de último desembolso abril de 2014, el proyecto tiene dos componentes principales: i) el Programa Redes; y ii) el Programa Remediar.

### **1. Expansión del Programa Redes**

- 1.18 El “Programa Redes” (en adelante Redes), se propone cambiar el enfoque con el que las jurisdicciones sanitarias del país gestionan la salud de su población. Específicamente, apunta a promover un modelo de atención que integre servicios de salud a lo largo de líneas de cuidado, partiendo de la clasificación activa de la población en riesgo sanitario y del seguimiento de la población de mayor riesgo bajo esquemas terapéuticos determinados. Por su complejidad de atención y prevalencia, el programa utiliza hipertensión arterial y diabetes tipo II como “trazadoras” de las redes de efectores que conforman las líneas de cuidado.
- 1.19 Los ministerios de salud jurisdiccionales que voluntariamente se adhieren a Redes, son elegibles a recibir financiamiento para un Proyecto Jurisdiccional de Inversión (PJI) de 36 meses que les permita adquirir los bienes o servicios orientados a fortalecer el funcionamiento en red de sus efectores, en un territorio que abarca, en una primera etapa, a 30% de la población de la jurisdicción. Los PJI son financiados de manera capitada con el fin de incentivar la realización de los siguientes actos sanitarios: i) empadronamiento de la población sin cobertura de seguros de salud e identificación preliminar de su Riesgo Cardiovascular Global (RCG)<sup>18</sup>; ii) clasificación clínica de la población con RCG medio o alto de acuerdo con el tamizaje preliminar; y iii) seguimiento a pacientes con RCG alto o medio, determinado clínicamente, de acuerdo a esquemas terapéuticos predeterminados. El cumplimiento de estas acciones es verificado de manera externa a través de una auditoría médica.
- 1.20 A la fecha, Redes ha contribuido a instalar el control de la epidemia de enfermedades crónicas como una prioridad sanitaria en la mayoría de las jurisdicciones del país. Se estima que al finalizar el 2012 se haya cumplido la meta del FEAPS de lograr que al menos 18 de las 24 jurisdicciones tengan un PJI aprobado. Asimismo, la ejecución de esta primera etapa de Redes ha generado importantes aprendizajes sobre los desafíos que implica reenfocar la gestión de las ECN en las jurisdicciones. Se destaca que la lógica predominantemente materno-infantil con la que operan los servicios sanitarios al interior de las jurisdicciones se traduce en fuertes restricciones operativas para atender proactivamente a poblaciones no tradicionales, como por ejemplo, la población varonil económicamente activa. Por otro lado, reorganizar la lógica de atención de los

---

<sup>18</sup> El concepto de RCG se desarrolla a partir del reconocimiento de que existen factores de riesgo comunes en distintas patologías y comorbilidades. Se define como la probabilidad de un individuo de contraer una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años, basado en el número de factores de riesgo o teniendo en cuenta la magnitud de cada uno de ellos.

servicios locales requiere una capacidad de gestión por parte de los ministerios de salud jurisdiccionales que, en la mayoría de los casos, es incipiente. Asimismo, la sostenibilidad del modelo de atención promovido desde Redes y su ágil expansión requiere el desarrollo o la consolidación de sistemas informáticos jurisdiccionales que reduzcan la carga administrativa sobre los servicios y permitan la programación estratégica de acciones, así como su monitoreo y evaluación. Por último, a la luz de información recientemente disponible y de evidencia internacional actualizada para países en desarrollo, se hizo evidente que el esquema de incentivos que propuso originalmente Redes resultó demasiado exigente para las jurisdicciones, independientemente de su capacidad de gestión, lo cual generó un círculo vicioso entre el lento financiamiento de los PJI y la realización de acciones necesarias para cumplir las metas comprometidas.

- 1.21 Con base en estos aprendizajes estas operaciones se proponen consolidar y expandir el modelo de atención promovido por Redes. Específicamente, estas operaciones permitirán fortalecer las capacidades de gestión jurisdiccionales a través de: i) el fortalecimiento de sus equipos técnicos bajo la estructura de línea de sus ministerios de salud; ii) un esquema de acompañamiento in situ desde el MINSAL enfocado particularmente en aspectos operativos; iii) la capacitación de los equipos sanitarios en temas críticos de atención primaria de la salud y gestión en red, informados por el acompañamiento operativo del MINSAL; y iv) el desarrollo o consolidación de sistemas informáticos jurisdiccionales para el seguimiento nominalizado de prestaciones sanitarias.
- 1.22 Asimismo, se generarán incentivos al logro del cumplimiento de las metas de la primera fase de Redes y a su expansión paulatina. El esquema de incentivos promovido para la etapa de expansión ha sido ajustado con base en proyecciones epidemiológicas y poblacionales actualizadas y dirigido, no solo al cumplimiento oportuno de acciones sanitarias, sino al establecimiento de sistemas jurisdiccionales de gestión de servicios en red, como el de referencia y contrareferencia y la programación de turnos. Asimismo, el esquema actualizado de incentivos pone mayor peso en el desafío más demandante del modelo: el seguimiento continuo y permanente de pacientes de alto RCG, cumpliendo con estándares de atención. En particular, el esquema propuesto buscará incentivar a que las jurisdicciones continúen la atención de dicha población. Consistente con este nuevo esquema se ha actualizado el originalmente planteado por el FEAPS.
- 1.23 Cabe señalar que recientemente se aprobó la Cooperación Técnica “Apoyo analítico para el manejo integral de enfermedades cardiovasculares” (ATN/OC-13313-AR) que permitirá, entre otros, evaluar ajustes a la organización actual de los servicios del primer nivel y estrategias no convencionales para alcanzar de manera más efectiva a la población varonil.
- 1.24 Por otro lado, las operaciones aquí propuestas permitirán expandir eventualmente el alcance de Redes hacia un grupo de neoplasias, de gran impacto en carga de enfermedad, para los que existe una brecha de conocimiento sobre cómo hacer operativa su detección y garantizar su atención adecuada. En paralelo a otras

iniciativas del MINSAL para cánceres, cuya detección oportuna incrementa sustancialmente las posibilidades de curación (cáncer de mama y cérvicouterino), esta operación permitirá desarrollar y eventualmente expandir un modelo operativo para la detección oportuna y el tratamiento adecuado de cáncer colorrectal. Complementariamente, apoyará la expansión de sistemas que permitan la caracterización de neoplasias y el seguimiento de su atención, conforme a parámetros preestablecidos.

## **2. Consolidación del Programa Remediar como instrumento de gestión de ECN**

- 1.25 El “Programa Remediar” (en adelante Remediar), busca incrementar la capacidad de resolución del primer nivel de atención, dotándolo de medicamentos esenciales a ser dispensados de manera gratuita. Los medicamentos que actualmente conforman los “Botiquines Remediar” permiten dar respuesta a más de 80% de los motivos de consulta que ocurren en el primer nivel de atención. Estos medicamentos fueron seleccionados con el apoyo de un comité de expertos y organizaciones nacionales e internacionales, y aprobados por el COFESA, habiéndose realizado su última revisión en 2010<sup>19</sup>. En el marco de la ejecución del FEAPS, la totalidad de los recursos de financiamiento para Remediar está ya comprometida.
- 1.26 A través de un proceso centralizado de compra y distribución directa de medicamentos a prácticamente todos los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del país, Remediar ha contribuido a jerarquizar el primer nivel de atención en Argentina, incrementando de manera importante la proporción de consultas que se realizan en dicho nivel. Por otro lado, ha logrado un ahorro de 80% en el costo de los medicamentos, tomando como referencia el precio promedio en farmacias<sup>20</sup>. Adicionalmente, el programa ha mostrado impactos redistributivos importantes. Alrededor de 75% de quienes reciben medicamentos gratuitos no cuentan con seguro de salud y más de 68% de sus hogares se encuentran en los tres primeros deciles de ingreso<sup>21</sup>. Algunas evaluaciones señalan que Remediar incide positivamente en el ingreso disponible de estos hogares y reduce el efecto empobrecedor de los eventos de enfermedad<sup>22, 23</sup>. En paralelo, resultados preliminares apuntan a que Remediar tiene un impacto sanitario significativo en la prevención y carga de enfermedad de eventos cardiovasculares en la población de entre 40 y 64 años<sup>24</sup>.

---

<sup>19</sup> En el marco de esta operación, en 2014 se realizará una ulterior revisión, bajo la lógica de Priorización en Salud.

<sup>20</sup> Los medicamentos esenciales de Remediar son adquiridos mediante licitación pública internacional a laboratorios de primera línea, con garantías de calidad a nivel de nombre genérico.

<sup>21</sup> Dirección de Economía de la Salud del MINSAL con base en la Encuesta Permanente de Hogares 2011.

<sup>22</sup> Apella, I. (2009). “Gasto de bolsillo en salud e impacto financiero sobre los adultos mayores en Argentina”. Anales de Asociación Argentina de Economía Política.

<sup>23</sup> Maceira y Reynoso (2010). “Gasto financieramente catastrófico y empobrecedor en salud. Argentina 1997-2005”.

<sup>24</sup> IECS (2012). “Impacto sanitario de Remediar”. Borrador. Consultar enlace electrónico de Análisis Económico de la operación para mayores detalles.

- 1.27 Además de contribuir a sostener la jerarquización del primer nivel de atención, bajo un esquema de financiamiento decreciente en el tiempo, las operaciones aquí presentadas apuntarán a que Remediar se constituya en un instrumento clave para el manejo comprehensivo y continuo de ECN. Ambas operaciones financiarán la consolidación de capacidades de gestión farmacológica a nivel jurisdiccional, a fin de descentralizarla, buscando ganancias en eficiencia y control. Por otro lado, la primera operación iniciará un proceso de informatización de la dispensa de medicamentos, que permita al personal de los CAPS de mayores niveles de consulta hacer seguimiento farmacológico proactivo de su población a cargo. La segunda financiará la expansión de este proceso. Asimismo, la primera operación financiará, en una fase piloto, la distribución de nuevos medicamentos para la reducción de colesterol y el control de segunda línea de hipertensión, extendiéndose, eventualmente, a todo el país en la subsiguiente operación. Estos medicamentos son costo-efectivos<sup>25</sup>, cuando son adecuadamente prescriptos, razón que motiva su distribución inicial en una fase piloto.

### **3. Análisis económico y alineamiento con las estrategias del Banco**

- 1.28 Como se discutió anteriormente y se amplía en el enlace [Análisis Económico](#), las estrategias impulsadas con la presente operación están basadas en evidencia sobre la efectividad tanto del esquema de Atención Primaria a la Salud, como del Modelo de Cuidados de Patologías Crónicas mediante Redes Integradas de Servicios de Salud. Dicho enlace también extiende la discusión sobre evidencia específica para Argentina sobre la efectividad de las intervenciones farmacológicas financiadas en esta operación, incluyendo un modelo de simulación de los impactos conjuntos de los Programas Remediar y Redes a partir de la introducción de nuevos medicamentos.
- 1.29 Esta operación contribuirá al logro de los objetivos de la Estrategia de País y de otras estrategias corporativas del Banco. Por un lado, está alineada con el objetivo de modernizar los mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación de los programas sociales del documento “Actualizaciones de Estrategias de País” (GN-2570). Asimismo, está incluida en el Informe sobre el Programa de Operaciones 2012 (GN-2661-4). Por otro lado, está alineada con la prioridad sectorial de promover políticas sociales favorables a la igualdad y la productividad y con el objetivo prioritario de financiamiento relativo a operaciones de reducción de la pobreza y aumento de la equidad del Noveno Aumento General de Recursos del BID (GCI-9, AB-2764), al enfocarse en la población de menores recursos de la Argentina, con un impacto positivo esperado en su número de años de vida saludables. En particular, la operación contribuirá al logro del objetivo del GCI-9 relacionado con el incremento en el acceso a un paquete básico (explícito) de servicios de salud.

### **E. Componentes y costos de la operación**

- 1.30 Esta primera operación está constituida en tres componentes. El enlace de a la [Agenda de Estudios y Evaluaciones](#) describe el trabajo analítico que será objeto de financiamiento del programa, cuyo costo ha sido asignado a los componentes.

---

<sup>25</sup> *Global Status Report*, op cit. (2010).

- 1.31 **Componente 1: Expansión de Redes (US\$43 millones).** Este componente tiene como objetivo contribuir a que desde las jurisdicciones se fortalezca la gestión de ECN y a que se desarrollen y consoliden redes formales de servicios y cuidados sanitarios. El componente financiará la expansión de los PJI contra la realización de actividades sanitarias e hitos, que pueden ser consultadas en el enlace electrónico de [Lineamientos Operativos](#), y cuyo cumplimiento será certificado por una auditoría médica externa con cargo a la contribución del programa.
- 1.32 Las jurisdicciones que, sobre la base de su PJI original alcancen 60% y 30% de las metas de empadronamiento y clasificación, respectivamente, podrán pasar a una segunda etapa de 18 meses, con financiamiento de la primera operación de este proyecto. Durante este periodo las mencionadas jurisdicciones: i) seguirán recibiendo reembolsos por cumplir con el remanente de sus metas de clasificación y seguimiento originales; ii) tendrán financiamiento para extender la base poblacional de Redes de 30% a 40% de la población; y iii) recibirán financiamiento continuo para el seguimiento de pacientes crónicos, tanto de su proyecto original como para los que sean identificados en esta etapa de expansión de Redes.
- 1.33 Las jurisdicciones que no logren cumplir con dichas metas al finalizar el plazo de la primera etapa de su PIJ, pero que estén interesadas en avanzar a una segunda fase, no recibirán reconocimiento financiero por el equivalente a la población nominalizada y clasificada de la primera etapa de Redes, pero: (i) podrán seguir recibiendo financiamiento para el seguimiento de los pacientes crónicos que se identifiquen, tanto de la etapa original de Redes como de la segunda etapa; y (ii) recibirán reconocimiento financiero por el equivalente a las metas de empadronamiento y clasificación del 10% adicional de la población de la jurisdicción.
- 1.34 Las jurisdicciones que al finalizar los 18 meses de su segunda etapa alcancen 90% y 60% de sus metas de empadronamiento y clasificación, respectivamente, sobre la base poblacional de 40%, serán elegibles para pasar a una tercera etapa de 18 meses, eventualmente con financiamiento de la segunda operación. Durante este periodo: i) seguirían recibiendo desembolsos por cumplir con el remanente de sus metas de clasificación y seguimiento de las etapas anteriores; ii) tendrían financiamiento para extender la base poblacional de Redes a 60% de la población; y iii) recibirían financiamiento continuo para el seguimiento de pacientes crónicos, tanto de sus etapas anteriores como para los que sean identificados en la segunda etapa de expansión de Redes.
- 1.35 Será condición especial de ejecución que el prestatario, por intermedio del organismo ejecutor (OE), evidencie, previo al inicio de la expansión de los PJI mencionados en los párrafos anteriores, que se haya suscrito un convenio marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva, de acuerdo a los términos y condiciones establecidas en el Reglamento Operativo (RO).
- 1.36 Por otro lado, el componente financiará la capacitación de funcionarios de los ministerios de salud jurisdiccionales y de personal sanitario de los CAPS en temas

relacionados con atención primaria de la salud o el desarrollo de redes de servicios. Asimismo, financiará equipos técnicos que desde el MINSAL brinden “supervisión capacitante” a las jurisdicciones.

- 1.37 Finalmente, el componente financiará en dos provincias la implementación y evaluación de un programa piloto de desarrollo de unidades diagnósticas y de integración de redes de atención y servicios para la detección de cáncer colorrectal. Serán elegibles para financiamiento la capacitación a efectores, la compra de kits de detección y el equipamiento para la realización de colonoscopias.
- 1.38 Será condición especial de ejecución que el prestatario, por intermedio del OE evidencie, previo al inicio de la ejecución de los proyectos piloto mencionados en el párrafo anterior, que se haya suscrito un convenio marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva, de acuerdo a los términos y condiciones establecidas en el RO.
- 1.39 **Componente 2: Provisión de servicios estratégicos (US\$141 millones).** Su objetivo es promover el acceso racional a medicamentos esenciales para consultas que se atienden en el primer nivel de atención, particularmente garantizando la atención y el seguimiento farmacológico de pacientes de RCG moderado o alto. El componente financiará la adquisición de los medicamentos esenciales incluidos en el vademécum aprobado por el Banco y los servicios de operador logístico de Remediar. Se incorporará al vademécum estatinas y amlodipina, a ser distribuidas exclusivamente en CAPS que sean objeto de la auditoría médica de Redes.
- 1.40 El componente financiará consultorías dirigidas al desarrollo de un plan de acción para la certificación de procesos operativos clave de Remediar, hacia la norma ISO 9000 y para facilitar la implementación de la normativa de trazabilidad de medicamentos del ANMAT. Adicionalmente financiará obras menores y equipamiento básico para unidades de gestión de medicamentos, orientadas al cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento.
- 1.41 Por otro lado, el componente financiará servicios de consultoría para capacitación de personal sanitario en cuanto a uso racional de medicamentos, terapéutica racional de la atención primaria de la salud y manejo de medicamentos.
- 1.42 **Componente 3: Consolidación de sistemas de información de salud pública (US\$7 millones).** El objetivo de este componente es facilitar el análisis de información para mejorar la gestión sanitaria y administrativa, a nivel de efectores, jurisdicciones y gobierno nacional. El componente financiará un catastro de todos los CAPS del país, con el fin de identificar su capacidad de atención y de informatización de sus procesos; la implementación de soluciones tecnológicas para informatizar e integrar los procesos que se implementan en al menos mil CAPS, particularmente para el registro de prescripción y dispensación de medicamentos (incluyendo el desarrollo de un módulo de seguimiento a pacientes crónicos a partir de la dispensación de medicamentos por parte de Remediar) y los procesos de empadronamiento, clasificación y seguimiento.

- 1.43 El componente también financiará equipamiento informático, servicios de digitalización y capacitación de personal sanitario para la consolidación de dos sistemas de información para patología neoplásica. El Registro Institucional de Tumores de Argentina (RITA) examina casos diagnosticados o tratados en hospitales en términos de las características demográficas, descripción del tumor y de los tratamientos administrados y eventos acontecidos. En la actualidad, el RITA está siendo probado en fase piloto en dos hospitales. Con el financiamiento de esta operación se extenderá su cobertura a 12 hospitales, los cuales asisten al 30% de la patología neoplásica. Por su parte, el Sistema de Información de Tamizaje (SITAM) permite registrar el perfil de resultados de los servicios de tamizaje neoplásicos y realizar monitoreo del desempeño de dichos servicios en cuanto a calidad de servicio. Actualmente el SITAM está siendo aplicado en los hospitales de las cinco provincias de mayor mortalidad por cáncer cérvico-uterino. A través de esta operación el SITAM se extenderá a los hospitales de 12 provincias.
- 1.44 Será condición especial de ejecución que el prestatario, por intermedio del OE evidencie, previo al inicio del proceso de expansión del RITA y el SITAM mencionado en el párrafo anterior, que se haya suscrito un convenio marco con los hospitales respectivos, de acuerdo a las términos y condiciones establecidas en el RO.
- 1.45 El Cuadro I-1 muestra una desagregación por componente y fuente de financiamiento de los costos de la operación. La relación por fuente de financiamiento aprobada para Remediar en el FEAPS fue de 80% de financiamiento y 20% de aporte local. Para la primera operación de este programa esta relación se reducirá a 65% y 35% respectivamente, y se tienen contempladas reducciones ulteriores en la proporción del financiamiento para la segunda operación.

**Cuadro I-1 Resumen de Costos del programa (US\$miles)**

<b>Componente</b>	<b>BID</b>	<b>Local</b>	<b>Total</b>
Componente 1	43.000		43.000
Componente 2	91.000	50.000	141.000
Componente 3	7.000		7.000
Administración	6.500		6.500
Comisiones	500		500
Imprevistos	2.000		2.000
<b>Total</b>	<b><u>150.000</u></b>	<b><u>50.000</u></b>	<b><u>200.000</u></b>

#### **F. Indicadores de resultado e hitos activadores de la segunda operación**

- 1.46 Los indicadores de impacto de la operación se relacionan a la morbilidad por ECN: tasa de mortalidad por ECN ajustada por edad, y años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura debido a ENC. Por su parte, los indicadores de resultado miden los avances en la implementación del Modelo de Cuidados de Patologías Crónicas a través de Redes Integradas de Servicios de Salud. En este sentido, se da seguimiento a las personas sin cobertura de seguros de salud clasificadas por RCG, al porcentaje de éstas que son varones (pues tienen un riesgo mayor y representa un reto acercarlos al primer nivel de atención), y a las personas clasificadas con RCG alto o medio que son seguidas de acuerdo a guías de atención médica. Como resultados intermedios se destacan el porcentaje de

personas sin seguro de salud que reciben medicamentos gratuitos cuando se los recetan (lo que representa una aproximación de la contribución a incrementar la capacidad de resolución de los CAPS), la población empadronada (medida de efectividad de las redes), y la capacidad de los sistemas informáticos para generar información sanitaria que permita la planeación y toma de decisiones.

- 1.47 Para activar la segunda operación del programa, al final de la primera el ejecutor deberá presentar, a satisfacción del Banco, evidencia de cumplimiento de los siguientes hitos activadores: i) al menos 50% del financiamiento se desembolsó o 75% se comprometió; ii) el plan de acción para la certificación de procesos críticos de Remediar se aprobó a nivel ministerial; iii) al menos 15 provincias llegaron a empadronar a 80% y clasificar a 40% de la población objetivo de Redes, con una base poblacional provincial de 30%; iv) las evaluaciones prioritarias indicadas en la Agenda de Estudios y Evaluaciones se finalizaron; y v) al menos 400 CAPS tienen capacidad de transferir información nominal de dispensa de medicamentos y/o seguimiento de pacientes a los sistemas del MINSAL.

## **II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS**

### **A. Instrumento de financiamiento y organismo ejecutor**

- 2.1 Esta operación es la primera de una serie de dos operaciones a ser financiadas a través de un Préstamo de Inversión de Fases Múltiples, en dos fases, por un monto de financiamiento de US\$500 millones. El financiamiento de la primera operación ascenderá a US\$150 millones, con una contrapartida local de US\$50 millones. Condicional al logro de los hitos activadores de la segunda operación, este instrumento permitiría dar continuidad y expandir ágilmente el alcance de la primera operación, permitiendo al mismo tiempo la maduración de aprendizajes técnicos y operativos que permitan consolidar el diseño de las intervenciones previstas.
- 2.2 El MINSAL será el organismo ejecutor de la operación en representación del Gobierno Nacional. Este Ministerio ejercerá esa función a través de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, en su carácter de Dirección Nacional del Proyecto y su titular ejercerá la coordinación general. De esta Secretaría dependerá la Unidad Técnica (UT) y la Unidad de Financiamiento Internacional del MINSAL (UFI-S). La UT será responsable de las acciones sanitarias y las evaluaciones técnicas de la operación y estará integrada por: i) la actual Unidad Ejecutora del Programa Remediar+Redes; ii) la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles; y iii) el Instituto Nacional del Cáncer. Por otro lado, la UFI-S será responsable de los aspectos fiduciarios y la gestión administrativa y financiera. El RO especificará las funciones orgánicas de la UFI-S y la UT.

### **B. Riesgos del programa**

- 2.3 La presente operación ha sido clasificada como categoría "C". El equipo de proyecto velará por que se cumpla con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias (OP-703) y con la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765) durante el diseño y ejecución del programa.

- 2.4 Para el análisis de riesgos de la operación, se utilizó la metodología de Gestión de Riesgos en Proyectos (GRP) del BID donde se identificaron y calificaron los riesgos fiduciarios y se elaboró la Matriz de Mitigación de Riesgos. Se identificó que el riesgo fiduciario es medio, detectando un único caso calificado como alto, referido a demoras en las rendiciones de los gastos ejecutados por las jurisdicciones. Para mitigarlo se prevé el fortalecimiento de los equipos centrales y jurisdiccionales en materia de gestión fiduciaria, la realización de compras centralizadas siempre que sea posible y el monitoreo del nivel de compromiso del gasto de las provincias versus su planificación.
- 2.5 A continuación se presentan los dos principales riesgos no fiduciarios identificados y sus correspondientes medidas de mitigación. En primer lugar, como se mencionó anteriormente, la experiencia de la ejecución de Redes mostró que las provincias tienen déficits importantes para la gestión sanitaria que demanda la implementación oportuna de los PJI que, de continuar podrían atrasar su ejecución. A lo largo de este documento se han descrito acciones mitigantes para este riesgo. En segundo lugar, se identificó como riesgo la carga incompleta o inoportuna en los sistemas de información que son financiados por la operación, por parte del personal administrativo y sanitario. Para mitigarlo, se prevé el acompañamiento y el financiamiento temporal de digitalizadores, previendo que la disponibilidad misma de información puede generar su adueñamiento paulatino por parte de los efectores. A su vez, el MINSAL evaluará la posibilidad de instaurar un sistema de incentivos, a través de recursos de otros programas vigentes, destinados a la promoción de mejoras en la gestión.

### **III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN**

#### **A. Arreglos para la implementación**

- 3.1 El OE estará a cargo de la implementación de los componentes de la operación. Para llevar a cabo el Componente 1 a nivel local, las jurisdicciones constituirán Unidades de Gestión Jurisdiccional (UGJ), cuyas características básicas, funciones y obligaciones estarán establecidas en los convenios marco que suscribirán el MINSAL y la jurisdicción respectiva y en el RO. Las UGJ deberán estar coordinadas por un responsable de la organización de línea de los ministerios jurisdiccionales, y podrán ser apoyadas por hasta cinco consultores con cargo al financiamiento de la operación (gestión de medicamentos, atención primaria de la salud, sistemas de información y hasta dos personas en funciones administrativas).
- 3.2 El OE será responsable de implementar el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa, descrito en el enlace [Monitoreo y Evaluación](#).
- 3.3 El Anexo III presenta los arreglos fiduciarios para la ejecución en cuanto a modalidades de desembolso, sistemas de administración financiera y de adquisiciones y arreglos de auditoría. Tanto la contratación de obras y la adquisición de bienes como la contratación de consultores, ambos con cargo al financiamiento de la operación, seguirán las Políticas y Procedimientos del Banco, establecidos en GN-2349-9 y GN-2350-9, respectivamente.

- 3.4 Para la ejecución del Componente 1, la elegibilidad del gasto de hasta 50% del monto de los proyectos provinciales se verificará a través de una auditoría médica<sup>26</sup> y se considerará un reembolso capitado por las acciones de empadronamiento, clasificación y seguimiento que realicen las provincias, conforme a lo establecido en el RO. Para el 50% restante, la rendición de gastos con cargo al financiamiento del programa deberá verificar la elegibilidad de los gastos realizados por las provincias y de los procesos de adquisiciones que éstas utilizaron, además de la verificación del cumplimiento de hitos por parte de la auditoría médica.
- 3.5 **Serán condiciones previas al primer desembolso: i) que se encuentre en vigencia el RO, en los términos previamente acordados con el Banco; y ii) que se haya emitido una resolución ministerial mediante la cual se conforme la Unidad Técnica y se faculte a la Unidad Ejecutora del Programa Remediar+Redes (1903/OC-AR) para que forme parte de dicha Unidad Técnica.**

**B. Arreglos para el monitoreo y evaluación**

- 3.6 EL OE presentará semestralmente informes con información sobre: i) el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y resultados acordados en cada Plan Operativo Anual (POA) y en el Reporte de Monitoreo del Programa (PMR), incluyendo el análisis y seguimiento de los riesgos que los afectan y medidas de mitigación; ii) el estado de ejecución y situación del plan de adquisiciones; iii) el cumplimiento de las cláusulas contractuales; y iv) el estado de ejecución financiera del presupuesto del programa. Además, el informe del segundo semestre de cada año calendario incluirá: i) el POA para el año siguiente; ii) el plan de adquisiciones actualizado; y iii) cuando corresponda, las acciones previstas para implementar las recomendaciones de la auditoría externa.

**C. Temas clave de diseño posteriores a la aprobación de la operación**

- 3.7 La ejecución del Plan de Monitoreo y Evaluación permitirá identificar de manera continua alternativas para el mejoramiento del esquema de metas e incentivos para el financiamiento de los proyectos provinciales. Entre estos se destacan: i) realizar pagos diferenciales por el empadronamiento, clasificación y seguimiento de varones, dadas las dificultades operativas que implica estas acciones para dicho grupo; ii) enfocar las acciones de Redes en grupos de edad donde se concentra el RCG; y iii) ampliar el foco de Redes a toda la población y no solo a aquellos que no tienen cobertura de seguro de salud, ya que un porcentaje de la población que tiene seguros acude al subsistema público. Eventuales modificaciones al esquema de metas e incentivos deberán estar basadas en evidencia empírica, aprobadas mediante la realización de una misión de administración y reflejadas en el RO.

---

<sup>26</sup> Firma especializada en auditar prestaciones sanitarias. Verificará el cumplimiento de acciones de empadronamiento, clasificación y seguimiento, así como la consecución de hitos que declaren las jurisdicciones.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo				
Resumen				
I. Alineación estratégica				
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID		Alineado		
Programa de préstamos		i) Reducción de la pobreza y promoción de la equidad.		
Metas regionales de desarrollo				
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)		i) Individuos que reciben un paquete básico de salud, y ii) gobiernos municipales o sub-nacionales apoyados.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país		Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país		GN-2328-3	Mejorar los niveles de cobertura y calidad de la salud en los estratos más pobres.	
Matriz de resultados del programa de país		GN-2661-4	La operación está incluida en el Documento de Programación del País 2012.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)				
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad		Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
		9.9		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6	25%	10
4. Análisis económico ex ante		10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento		10.0	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Medio		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C		
III. Función del BID - Adicionalidad				
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)		Si	Gestión financiera: contabilidad y reportes; control externo, y auditoría interna. Adquisiciones: sistema de información; método de compras, y algún sub-sistema nacional de licitación pública.	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba				
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:				
Igualdad de género				
Trabajo				
Medio ambiente				
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		Si	Se financió la cooperación técnica AR-T1087.	
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.		Si	Efectividad de incentivos a provincias para mejorar el cuidado de enfermedades crónicas. Efectividad operacional de exámenes para la identificación de cáncer colono-rectal.	

La operación es el primer proyecto de un préstamo de inversiones de fases múltiples. El proyecto es un préstamo al Gobierno de la República de Argentina por \$200 millones, financiados con fondos del Capital Ordinario del Banco (US\$ 150 millones) y contrapartida local (US\$ 50 millones). El proyecto busca promover el cuidado de enfermedades crónicas con enfoque en atención primaria y redes integradas de servicios de salud.

La propuesta presenta un diagnóstico adecuado. Identifica la prevalencia de enfermedades crónicas como la problemática a atender por el programa y presenta evidencia de que éstas son la causa de una alta proporción de las muertes en el país. El documento argumenta que diferentes factores de riesgo de la población están asociados con la problemática observada. En concreto presenta información sobre niveles de tabaquismo, sedentarismo y obesidad, así como de afectaciones por colesterol elevado, diabetes e hipertensión arterial, para sustentar esta afirmación. Las opciones de política propuestas están claramente relacionadas con los problemas identificados en el diagnóstico. Además se cita evidencia, tanto en el documento principal como en sus anexos, sobre la efectividad del enfoque de atención primaria y las redes integradas de servicios de salud en mejorar los resultados de salud de la población beneficiaria. El documento también describe los retos para la implementación de estas intervenciones dada la fragmentación del sistema de salud argentino y su enfoque predominantemente curativo y la baja proporción de la población que acude a consultas preventivas.

La matriz de resultados sigue una lógica vertical sólida. Impactos, resultados esperados y productos están claramente definidos y los indicadores propuestos son SMART. Los mecanismos de monitoreo y evaluación están planeados y presupuestados correctamente. El plan de evaluación de impacto incluye estudios con diseño experimental y cuasi-experimental que permitirán medir la efectividad de las intervenciones propuestas en términos de resultados de salud y acceso a servicios. Se realizó, con base en supuestos razonables, un análisis costo-efectividad ex-ante del proyecto.

La matriz de riesgos identifica y califica los riesgos del proyecto. Propone medidas de mitigación e incluye indicadores para medir su implementación.

### **Matriz de Resultados**

<b>Objetivo del Proyecto : Contribuir a la disminución de la morbilidad asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)</b>	1. Disminuir la Tasa de Mortalidad por eventos cardiovasculares y cerebrovasculares de 213,6 por 100 mil habitantes en 2007 a 180 por 100.000 habitantes en 2016. <sup>1</sup>
---	--

<b>Indicadores de Resultado</b>	<b>Línea de Base (2013)<sup>2</sup></b>	<b>Meta 1ª operación (2015)</b>	<b>Meta indicativa2ª operación (2017)</b>
1. Personas con cobertura pública exclusiva (40-64) clasificadas por RCVG	56.024	74.699	112.048
2. Varones con cobertura pública exclusiva (40-64) clasificados por RCVG	26.976	35.968	53.952
3. Personas con RCVG alto bien seguidas de acuerdo a las guías de atención médica para RCVG del MSN	14.006	18.675	28.012

<b>Componente 1: Proyectos Provinciales de Fortalecimiento de Servicios de Salud</b>	<b>Línea de Base</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Meta</b>	<b>Comentarios</b>
<b><u>Resultados</u></b>						
Población con cobertura pública exclusiva mayor a seis años empadronada.		1.685.012	1.023.553	1.820.418	4.528.983	Reportes de auditoría médica
<b><u>Productos</u></b>						
1. Proyectos provinciales bajo la modalidad “Redes 2” aprobados	0	0	5	10	15	Registros de proyectos

<sup>1</sup> Meta del Plan Federal de Salud 2010-2016. La Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación estima anualmente este indicador con base en los registros hospitalarios de todo el país.

<sup>2</sup> La estimación de Línea de Base para los indicadores de resultados es una proyección de la meta a ser alcanzada a través del Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (1903/OC-AR, AR-L1020).

2. Provincias ejecutando proyectos provinciales “Redes 2”	0	0	5	10	15	suscriptos Reportes de la Gerencia de Redes
3. Personal de equipos y funcionarios de salud capacitados	0	0	3.000	0	3.000	Reporte del ejecutor.
4. Informe de evaluación del piloto de cáncer colorrectal finalizado.	0	0	1	1	1	Informe del Instituto Nacional del Cáncer. Presentación.
5. Evaluación cuali-cuantitativa de los factores condicionantes de la aplicación y adherencia a las normas de evaluación de RCVG en efectores del PNA finalizada	0	0	1	0	1	Reporte del ejecutor y presentación.
6. Evaluación de estudios de caso provinciales de estrategias innovadoras de redes finalizados.	0	0	3	7	10	Reporte del ejecutor y presentación.
<b>Componente 2: Provisión de servicios estratégicos</b>	<b>Línea de Base</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Meta</b>	<b>Comentarios</b>
<b><u>Resultado Intermedio</u></b> % de consultantes en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) con cobertura pública exclusiva a quienes les prescribieron medicamentos que fueron cubiertos de manera gratuita.	88			95	95	Encuesta a consultantes a CAPS financiadas por la operación.
<b><u>Productos</u></b>						
1. Tratamientos con medicamentos esenciales distribuidos	0	30.866.880	31.000.000	31.000.000	92.866.880	Registros administrativos de Remediar (RAR)
2. Tratamientos nuevos (estatinas y amlodipina) distribuidos	0	0	33.750	67.500	101.250	RAR

3. Botiquines distribuidos	0	181.000	190.000	190.000	561.000	RAR
4. Unidades equipadas para la mejora en la gestión clínica	0	0	544	816	1.360	RAR y visitas de inspección
5. Informe de identificación de procesos críticos necesarios para conseguir la certificación de procesos de Remediar aprobado por el MINSAL.	0	0	1	0	1	Informe del MINSAL
6. Plan de acción para la mejora de los procesos críticos necesarios para conseguir la certificación de procesos de Remediar aprobado por el MINSAL.	0	0	0	1	1	Informe del MINSAL
7. Personal sanitario capacitado en URM, TRAPS y manejo de medicamentos.	0	1.300	2.700	0	5.000	RAR
8. Estudios y evaluaciones finalizados:						RAR y presentaciones
a. Jerarquización del Primer Nivel de Atención (desde la demanda, consultantes)	0	0	0	1	1	
b. Impacto sanitario de provisión de medicamentos esenciales	0	0	0	1	1	
c. Relevamiento provincial de capacidades existentes, RRHH y tecnologías disponibles de redes de servicios farmacéuticos para el PNA	0	0	0	1	1	
d. Análisis de procesos utilizados de operación logística	0	0	0	1	1	
e. Relevamiento provincial para el mejoramiento de la planificación	0	0	0	1	1	

conjunta						
f. Evaluación del vademécum Remediar finalizada	0	0	1	0	1	Informe del MINSAL
9. Evaluación operativa externa de REMEDIAR	0	0	1	0	1	
<b>Componente 3: Consolidación de Sistemas de Información de Salud</b>	<b>Línea de Base</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Meta</b>	<b>Comentarios</b>
<b><u>Resultados Intermedios</u></b>						Informes del Ejecutor
CAPS con capacidad para reportar prestaciones nominalizadas de dispensa de medicamentos y/o seguimiento de pacientes	0	0	400	350	750	
% de pacientes cargados al Registro Integrado de Tumores de Argentina	0	10	0	15	25	
Reportes de seguimiento a pacientes con tumores emitidos por el Sistema de Tamizaje.	0	0	0	1	1	
<b><u>Productos</u></b>						
1. Informe sobre Catastro de CAPS finalizado.	0	1	0	0	1	
2. CAPS informatizados	0	0	400	600	1.000	
3. Hospitales que reportan al RITA	2	0	12	0	12	
4. Provincias cuyos hospitales han sido incorporados al SITAM	5	0	7	0	12	

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

**PAÍS:** Argentina

**PROYECTO N°** AR L1142

**NOMBRE:** Programa de Atención Primaria de la Salud para el Manejo Integral de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECN).

**ORGANISMO EJECUTOR:** El Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL).

**EQUIPO FIDUCIARIO:** Ignacio Vinocur (PDP/CAR), Gumersindo Velázquez (FMP/CAR) y Natalia Benasso (CSC/CAR).

### Resumen ejecutivo

1. Para la evaluación de la gestión fiduciaria se utilizó la metodología de GRP y se tuvo en cuenta que el ejecutor será el MINSAL, el cual ejercerá esa función a través de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios (SPPS), en su carácter de Dirección Nacional del Proyecto y su titular ejercerá la Coordinación General. De esta secretaría dependerá la Unidad Técnica (UT) y la Unidad de Financiamiento Internacional del MINSAL (UFI-S). La UT será responsable de las acciones sanitarias y las evaluaciones técnicas de la operación y estará integrada por: i) la actual Unidad Ejecutora del Programa Remediar+Redes; ii) la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles; y iii) el Instituto Nacional del Cáncer. Por otro lado, la UFI-S será responsable de los aspectos fiduciarios y la gestión administrativa y financiera. El RO especificará las funciones orgánicas de la UFI-s y la UT. Tanto la SPPS como la UFIS cuentan con experiencia y capacidad instalada para la ejecución de préstamos financiados con recursos del Banco.
2. De la supervisión de los préstamos actualmente bajo ejecución del Ejecutor se identificaron debilidades y riesgos fiduciarios inherentes a la misma. Estos elementos quedaron plasmados en el Plan de Supervisión propuesto. Los sistemas de gestión fiduciaria a nivel país fueron evaluados en la nota fiduciaria de la Estrategia de País, mientras que a nivel del ejecutor fueron evaluados mediante los procedimientos mencionados en el apartado I.1, concluyéndose que son adecuados aunque deberán ser fortalecidos.
3. El programa no incluye financiamiento de otros multilaterales. Existen subejecutores y el responsable de la consolidación de la información financiera será la UFIS.

### I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

Los sistemas fiduciarios del Organismo Ejecutor son considerados como satisfactorios aunque requerirán algunas medidas de fortalecimiento que serán incluidas en la Matriz de Mitigación de Riesgos (MMR).

### II. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

Para el análisis de riesgos fiduciarios del Programa, se utilizó la metodología de Gestión de Riesgos en Proyectos (GRP) del Banco donde se identificaron y calificaron los riesgos

fiduciarios y se elaboró la MMR del Programa. Se identificó que el riesgo fiduciario del programa es medio, sin embargo se detectaron riesgos individuales con su correspondiente acción de mitigación. No se encontraron riesgos de alto impacto no remediabiles que impidan la efectiva ejecución del programa.

### **III. Aspectos a ser considerados en Estipulaciones Especiales a los contratos**

a) *Condiciones previas al primer desembolso:* El primer desembolso del Financiamiento está condicionado a que el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor, cumpla, a satisfacción del Banco, los siguientes requisitos:

- i. que se encuentre en vigencia el RO, en los términos previamente acordados con el Banco; y
- ii. que se haya emitido una resolución ministerial mediante la cual se conforme la unidad técnica y se faculte a la unidad ejecutora del programa Remediar-Redes (1903/OC-AR) para que forme parte de dicha unidad técnica.

b) *Condiciones Especiales de Ejecución:* que el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor, de acuerdo a los términos establecidos en el Reglamento Operativo, evidencie

- i. que, previo al inicio de la expansión de los Proyectos Jurisdiccionales de Inversión, se haya suscripto el Convenio Marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva;
- ii. que, previo al inicio de la ejecución de los proyectos piloto para el desarrollo de unidades diagnósticas y de redes de atención para la detección de cáncer colorrectal, se haya suscripto el Convenio Marco entre el MINSAL y la jurisdicción respectiva
- iii. que, previo al inicio del proceso de expansión del Registro Institucional de Tumores de Argentina y el Sistema de Información de Tamizaje, se haya suscripto el Convenio Marco con los hospitales respectivos.

*El Ejecutor presentará Estados Financieros anuales del proyecto auditados por una auditoría independiente aceptable para el Banco basados en los Términos de Referencia que se acuerden previamente con el Banco.*

### **IV. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones**

#### **1. Ejecución de las Adquisiciones**

Se aplicaran la Política para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-9) de marzo de 2011 y la Política para la Selección y contratación de Servicios de Consultoría financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2350-9), de marzo de 2011. Asimismo se acuerda con el ejecutor la

utilización del SEPA para la administración y gestión de la planificación de las adquisiciones del Programa.

- a. **Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría:** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría<sup>1</sup> generados bajo el programa y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELS) tanto para bienes en general como para medicamentos, emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del programa. En el Plan de Adquisiciones a ser presentado por el Ejecutor se deberán identificar los procesos de selección que serán contratados de forma directa.
- b. Para el caso del Componente 1. Expansión de Redes, cuyo objetivo es contribuir a que desde las jurisdicciones se fortalezca la gestión de ECN y a que se desarrollen y consoliden redes formales de servicios y cuidados sanitarios. Se financiarán proyectos de inversión jurisdiccionales que ayudarán a mejorar la resolutiveidad de las redes, dentro de los cuales se prevén equipos, sistemas, servicios y mejoras a sus instalaciones, entre otros. La elegibilidad del gasto de hasta 50% del monto de los proyectos provinciales se verificará a través de una auditoría médica y se considerará un reembolso capitado por las acciones de empadronamiento, clasificación y seguimiento que realicen las provincias, conforme a lo establecido en el Reglamento Operativo. Para el 50% restante, la rendición de gastos con cargo al financiamiento del programa deberá verificar la elegibilidad de los gastos realizados por las provincias y de los procesos de adquisiciones que éstas utilizaron, además de la verificación del cumplimiento de hitos por parte de la auditoría médica. Para ello las jurisdicciones aplicarán las políticas del Banco y supletoriamente su normatividad local para bienes, obras y servicios diferentes a consultoría para aquellas adquisiciones cuyo presupuesto estimado sea por debajo de los umbrales para licitaciones públicas nacionales (según numeral 2 de este documento), esto será detallado en el Reglamento Operativo del Proyecto. Las adquisiciones que rebasen dichos umbrales serán ejecutadas de manera central por el Organismo Ejecutor, aplicando las políticas del Banco.
- c. **Selección y Contratación de Consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el programa se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) acordada con el Banco. En el Plan de Adquisiciones se detallara los procesos de selección que serán contratados de forma directa.
  - **La selección de los consultores individuales:** En los casos identificados en los Planes de adquisiciones aprobados, la contratación de consultores individuales se podrá solicitar mediante anuncios locales y/o internacionales a fin de conformar una lista corta de individuos calificados y mediante concurso por invitación a ternas

---

<sup>1</sup> Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-9) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

de candidatos, siguiendo lo establecido en el documento GN-2350-9, Sección V, párrafos del 5.1 al 5.4. En los casos de locación de servicio, los consultores presentarán al ejecutor el informe intermedio o final que éste requiera y para consultores de la UT o la UFI-s no se presentaran informes finales. Siendo que este proyecto se ejecutará por el mismo personal de la Unidad Ejecutora del préstamo 1903/OC-AR y reconociendo que personal actual ha venido desempeñando funciones vinculadas con su ejecución, se prevé la selección directa del mismo personal, para ello y a los efectos de su renovación de los contratos, será suficiente la aprobación de la evaluación de desempeño, como mínimo satisfactoria, por la autoridad competente. La evaluación se realizará anualmente y de una única vez, de modo de facilitar su aprobación por parte de las autoridades correspondientes. En estos últimos casos, el ejecutor presentará para este proyecto al inicio de su ejecución, los términos de referencia para cada una de las posiciones con una vigencia de la duración del proyecto, con la previsión de registros anuales por contrato. En el caso de que hubiera algún cambio del consultor para una posición, el ejecutor deberá seguir el procedimiento de selección del nuevo consultor de manera competitiva como se señala al principio de este párrafo.

- **Capacitación:** En el Plan de adquisiciones se detallan las adquisiciones que se aplican a los componentes del programa que incluyen elementos de capacitación y que se contratan como servicios de consultoría y diferentes a consultoría. En particular se prevén cursos de postgrado para formación de los recursos humanos de salud a realizarse a través de convenios con Universidades Públicas Nacionales. Estos postgrados están específicamente diseñados para las distintas temáticas del Proyecto, por lo cual los mismos se concretarán mediante el método de Contratación Directa.
- d. **Gastos Recurrentes:** Los gastos recurrentes o gastos operativos y de mantenimiento requeridos durante el programa serán: pasajes, viáticos, movilidad, alquileres de equipos y servicios, mantenimiento de oficinas, expensas, gastos de librería y de capacitación, productos de artes gráficas, imprenta, publicaciones y reproducciones, mensajería y correo, servicios de limpieza, insumos informáticos, seguros, telefonía, y gastos menores que demande el funcionamiento de la UT y la UFIS, los que serán financiados por el programa, y serán realizados siguiendo los procedimientos administrativos del ejecutor, los que serán detallados en el Reglamento Operativo del Programa. Los costos de operación no incluyen salarios de funcionarios del Sector Público.
- e. **Adquisiciones Anticipadas/Financiamiento Retroactivo:** No se prevén adquisiciones anticipadas ni financiamiento retroactivo.

## 2. Tabla de Montos Límites (miles US\$)

Obras			Bienes <sup>2</sup>			Consultoría	
Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Publicidad Internacional Consultoría	Lista Corta 100% Nacional
≥5.000.000	< 5.000.000 ≥350.000	< 350.000	≥500.000	< 500.000 ≥100.000	< 100.000	>200.000	<500.000
Límite para Revisión Ex-Post							
Servicios de Consultoría							
Obras		Bienes		Servicios de Consultoría		Consultoría Individual	
< 5.000.000		< 500.000		< 350.000		< 50.000	

Nota: Los montos límites establecidos para revisión ex-post se aplican en función de la capacidad fiduciaria de ejecución del OE y pueden ser modificados por el Banco en el plan de adquisiciones correspondiente, a la medida que tal capacidad varíe.

## 3. Adquisiciones Principales

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada de inicio del proceso	Monto Estimado US\$ (en miles)
<b>Bienes</b>			
Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención I	LPI	08/2012	41.000
Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención II	LPI	01/2013	51.000
Medicamentos Esenciales para el Primer Nivel de Atención III	LPI	01/2014	7.500
Medicamentos Esenciales para el tratamiento de ECNT I	LPN	11/2012	490
Medicamentos Esenciales para el tratamiento de ECNT II	LPI	11/2013	710
Instalaciones y equipamiento logístico para CAPS	LPI	09/2013	3.500
Equipamiento Informático para la gestión de servicios farmacéuticos	LPI	06/2013	3.000
<b>Servicios de no consultoría</b>			
Operación logística	LPI	08/2012	35.000
Graboverificación formularios R 2014	LPI	12/2013	600
Catastro de CAPS	LPN	11/2012	350
<b>Firmas</b>			
Mejoramiento de procesos críticos en el nivel central	SBCC	06/2013	150
Mejoramiento de procesos críticos en el nivel central	SBCC	03/2013	250
Estudio de evaluación (servicios médicos, gestión medicamentos)	SBCC	2014	480
Evaluación operativa	SBCC	2013	571
Auditoría médica	SBCC	2013	1.993
<b>Individuos</b>			
Gestión de Redes y Planificación de Medicamentos (104 consultores)	CCIN	05/2014	3.374
Desarrollo, implementación y monitoreo SITAM (50 consultores)	CCIN	2013	1.556

## 4. Supervisión de Adquisiciones

Las adquisiciones serán supervisadas de manera ex post con excepción de las LPI's y contrataciones directas si las hubiere, las que se realizarán de manera ex ante. Las visitas de revisión ex post se realizarán, al menos una vez por jurisdicción cada 12 meses. Los

reportes de revisión ex-post incluirán al menos una visita de inspección física<sup>3</sup>, escogida de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex post. Es importante aclarar que no menos de un 10% de los contratos revisados se inspeccionara físicamente durante el programa.

## **5. Registros y Archivos**

El organismo ejecutor mantendrá un sistema de archivo central estandarizado con sus respectivos procedimientos con documentación original y de ser el caso, en las Jurisdicciones en las provincias beneficiarias del programa. Para la preparación y archivo de los reportes del proyecto se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y están descriptos en el Reglamento Operativo del Programa. Los originales son archivados por El organismo ejecutor o las provincias subejecutoras, dependiendo de quienes realicen las adquisiciones.

## **V. Gestión Financiera**

### **1. Programación y presupuesto**

El presupuesto del organismo ejecutor cuenta con categorías programáticas y otras clasificaciones por objeto del gasto (incisos), que son gastos en personal, bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso, transferencias, activos financieros, servicios de la deuda y disminución de otros pasivos, y otros gastos. Según su carácter económico, los rubros son gastos corrientes, gastos de capital y aplicaciones financieras. Por otro lado las fuentes internas de financiamiento pueden ser el tesoro nacional, recursos propios, afectaciones específicas y las transferencias internas. Dentro del financiamiento externo están las transferencias externas y los créditos externos.

No se preveen dificultades para el manejo, oportunidad de contrapartida local, o atrasos del sistema que afecten la ejecución.

### **2. Contabilidad y sistemas de información**

El ejecutor utilizará el sistema UEPEX como sistema de administración financiera. El registro de la contabilidad se hará en base de caja y se seguirán las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) cuando aplique de acuerdo a los criterios nacionales establecidos. Los informes financieros requeridos serán: (i) Plan de Ejecución Financiera para hasta 180 días posteriores a la solicitud de anticipos, (iii) Informe de auditoría externa sobre los procesos de adquisiciones y desembolsos por el primer semestre de cada año, (iv) proyecciones anuales de desembolsos y (v) otros informes a ser requeridos por los especialistas fiduciarios.

### **3. Desembolsos y flujo de caja**

Se aplicara la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-1) y la Guía Operativa de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-274-1).

---

<sup>3</sup> La inspección verifica la existencia de las adquisiciones, dejando la verificación de la calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial.

Los recursos del financiamiento solicitados al Banco mediante la modalidad de Anticipos de Fondos serán depositados en una Cuenta en dólares que se pesificarán de acuerdo a las necesidades operativas en una cuenta en pesos exclusiva del Proyecto, de ahí se pagarán los gastos e inversiones del Proyecto de acuerdo a lo planificado. El ejecutor deberá llevar un estricto y adecuado control sobre la utilización de los fondos del anticipo con mecanismos que permitan verificar y conciliar los saldos disponibles que surjan de sus registros con los que por iguales conceptos surgen de los registros del Banco (Reporte LMS1).

Se adoptará la modalidad de e-Desembolsos, el sistema web del BID que permite al Organismo Ejecutor preparar y enviar electrónicamente solicitudes de desembolso al Banco, reduciendo los costos de transacción permitiendo al Banco revisar y procesar las solicitudes remitidas de manera remota.

Tipo de cambio acordado con el ejecutor: el tipo de cambio a ser utilizado se establece de la siguiente manera:

1. Reembolso de gastos efectuados: Se utilizará el tipo de cambio indicado en el inciso (b) (i) del Artículo 4.09 de las Normas Generales.
  2. Rendición de cuentas (Anticipo de Fondos): Se utilizará el tipo de cambio indicado en el inciso (a) (i) del Artículo 4.09.
  3. Contrapartida: Se utilizará el tipo de cambio indicado en el inciso (b) (i) del Artículo 4.09 de las Normas Generales.
  4. Desembolsos en otra moneda diferente a dólar estadounidense y Pesos Argentinos: En los casos de pago directo y reembolso de garantía de carta de crédito la equivalencia a la moneda del préstamo quedará fijada de acuerdo al monto efectivamente desembolsado por el BID.
- a. Otros requerimientos específicos de gestión financiera de proyectos, que sea necesario establecer a nivel del contrato o convenio a ser firmado con el Banco: Los desembolsos se realizarán de acuerdo a lo establecido en los Artículos 4.03, 4.05, 4.06 y 4.07 de las Normas Generales.

#### **4. Control Interno y auditoría interna**

El control interno es desarrollado por la Sindicatura General de la Nación (Órgano Rector del Sistema de Control Interno) que realiza auditorías internas periódicas a los distintos organismos de la administración.

Se creará una estructura a nivel central con el objeto de asistir a de las Unidades de Gestión Jurisdiccionales y verificar el adecuado ambiente de control, así como el correcto cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos.

Se deberá confeccionar e implementar un Manual de Procedimientos Administrativos que regle los procesos y circuitos a ser llevados a cabo en el marco del Programa.

#### **5. Control Externo e Informes**

El control externo es desempeñado por la Auditoría General de la Nación (Órgano Rector de Control Externo) quien puede realizar auditorías externas a todos los organismos de la

administración pública nacional. A los fines del programa se establece la preferencia de utilizar servicios de una firma de auditores independientes.

Los TDR de la auditoría externa deberá contemplar la naturaleza y el alcance de las auditorías a realizarse a las Unidades Ejecutoras Provinciales.

## **6. Plan de supervisión financiera**

El plan de supervisión financiera inicial surge a partir de las evaluaciones de riesgo y capacidad fiduciaria realizadas de acuerdo a las revisiones “in situ” y de “escritorio” previstas para el proyecto que incluye el alcance de las acciones operacional, financiera y contable, de cumplimiento y legalidad; frecuencia y responsable de las mismas.

## **7. Mecanismo de Ejecución**

El MINSAL será el Organismo Ejecutor de la operación en representación del Gobierno Nacional. Este ministerio ejercerá esa función a través de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, en su carácter de Dirección Nacional del Proyecto y su titular ejercerá la Coordinación General. De esta secretaría dependerá la Unidad Técnica (UT) y la Unidad de Financiamiento Internacional del MINSAL (UFI-S). La UT será responsable de las acciones sanitarias y las evaluaciones técnicas de la operación y estará integrada por: i) la actual Unidad Ejecutora del Programa Remediar+Redes; ii) la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles; y iii) el Instituto Nacional del Cáncer. Por otro lado, la UFI-S será responsable de los aspectos fiduciarios y la gestión administrativa y financiera. El RO especificará las funciones orgánicas de la UFI-s y la UT.

La Unidad de Financiamiento Internacional de Salud proveerá de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones y asesoría legal así como en planificación y monitoreo. La UFI-S, creada por Resolución N° 98 MSAL, de fecha 27/01/2000, en el ámbito del MSAL, tiene la misión de coordinar los diferentes aportes externos y orientar sus desarrollos acorde a las políticas y estrategias establecidas por el MSAL. Asimismo tiene entre sus objetivos (i) coordinar el portafolio de proyectos con financiamiento externo del sector salud para alcanzar mayor eficacia, y (ii) lograr una mayor eficiencia en la administración de dicho portafolio. El primero de estos objetivos busca asegurar sinergias y complementación entre los distintos Proyectos así como garantizar en su ejecución correspondencia y congruencia con las políticas nacionales. El segundo de ellos es planteado a través de la conformación de una unidad centralizada de servicios administrativos, financieros, de compras, contrataciones y asesoría legal; así como de planificación y monitoreo; que permita obtener economías de escala y mayor solidez en los procedimientos, sin afectar la integridad gerencial y los aspectos sustantivos propios de las diferentes Unidades Ejecutoras de los Programas y Proyectos.

La SPPS tiene la responsabilidad de llevar el control del convenio y el flujo de los recursos financieros que requiera la ejecución del mismo.

La SPPS, además de sus Direcciones de línea, cuenta dentro de su estructura con unidades ejecutoras de los programas que cuentan con financiamiento externo, como el Plan Nacer y

el Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública financiados por el Banco Mundial; el Programa de Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud financiado por la Unión Europea; y el Programa Remediar+Redes actualmente financiado por el BID en el marco del FEAPS (Contrato de Préstamo 1903/OC-AR) y cuyas estructuras serán integradas a la estructura del Programa.

El OE estará a cargo de la implementación de los componentes de la operación. Para llevar a cabo los distintos componentes a nivel local, las jurisdicciones constituirán Unidades de Gestión Jurisdiccional (UGJ), cuyas características básicas, funciones y obligaciones estarán establecidas en los Convenios Marco que suscribirán el MINSAL y la jurisdicción respectiva y en el RO. Las UGJ deberán estar integradas a la organización de línea de los ministerios jurisdiccionales, y podrán ser apoyadas por hasta cinco consultores con cargo al financiamiento de la operación (gestión de medicamentos, atención primaria de la salud, sistemas de información y hasta dos personas en funciones administrativas).

El OE será responsable de implementar el Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa, descrito en el enlace Monitoreo y Evaluación.

**Reglamento operativo (RO).** El Programa será regido por el RO que establecerá los criterios de elegibilidad y de selección del Programa, la organización, los procedimientos operativos y las responsabilidades del Organismo Ejecutor y de las entidades participantes. Este RO incluirá: i) descripción del Programa, propósito, objetivos, componentes; ii) estructura y organización del Organismo Ejecutor incluyendo su organigrama, funciones, responsabilidades, procedimientos; iii) descripción de las etapas del ciclo de ejecución para las cuales se incluyen diagramas de flujo; iv) términos y condiciones del financiamiento, normas de licitación, contratación y desembolso; y v) monitoreo y evaluación. En los anexos del RO se incluirán entre otros, los perfiles y TDR para la contratación de los funcionarios de la UT y de la UFIS, los modelos de convenio marco, complementario y de transferencia y el manual ambiental. El contrato de préstamo incluirá una cláusula contractual previa al primer desembolso mediante la cual el MINSAL se compromete a presentar evidencia, a satisfacción del Banco, que se encuentra vigente el Reglamento Operativo del Programa.

**Desembolsos.** Se adoptará la modalidad de desembolsos de anticipos de acuerdo al plan financiero que abarque un máximo de 180 días, que serán rendidos cuando se gaste como mínimo el 80% de los mismos. Para la solicitud de desembolsos se solicitará el formulario de solicitud de desembolsos, el estado de ejecución y el plan financiero para los siguientes 180 días. El especialista de gestión financiera podrá requerir información adicional a saber: i) detalle de compromisos; y ii) informes de avance físico financieros estimados del proyecto. La frecuencia y tiempo a ser cubierto por el anticipo no superará los 180 días. Las rendiciones del anticipo deberán presentarse al Banco con la siguiente información: i) formulario de solicitud de desembolsos; ii) estado de ejecución de proyecto; iii) conciliación de los recursos del Banco; iv) detalle de pagos; v) y otros informes que ayuden a demostrar el avance del proyecto. No se requerirá que la rendición de cuentas venga acompañada de la documentación de soporte de los gastos o pagos efectuados, lo cual no significa una aprobación por parte del Banco de los gastos efectuados. La documentación de respaldo

original de los gastos deberá estar disponible para su revisión por parte del Banco en cuanto esto se solicite.

**Seguimiento del Programa.** El seguimiento el Programa se efectuará mediante los instrumentos de supervisión del Banco con base en la elaboración de un Plan de Ejecución del Programa, el Plan de Adquisiciones y la Matriz de Resultados. El Organismo Ejecutor y el Banco anualmente acordarán el un plan operativo anual (POA). EL OE presentará semestralmente informes con información sobre: i) el desempeño en el cumplimiento de los objetivos y resultados acordados en cada Plan Operativo Anual (POA) y en el Reporte de Monitoreo del Programa (PMR), incluyendo el análisis y seguimiento de los riesgos que los afectan y medidas de mitigación; ii) el estado de ejecución y situación del plan de adquisiciones; iii) el cumplimiento de las cláusulas contractuales; y iv) el estado de ejecución financiera del presupuesto del programa. Además, el informe del segundo semestre de cada año calendario incluirá: i) el POA para el año siguiente; ii) el plan de adquisiciones actualizado; y iii) cuando corresponda, las acciones previstas para implementar las recomendaciones de la auditoría externa.

**Auditoría y fiscalización.** Durante la ejecución el organismo ejecutor presentará anualmente los estados financieros auditados del programa. La auditoría externa del programa será efectuada por la Auditoría General de la Nación, de acuerdo con las políticas y requerimientos estipulados en las Guías de Informes Financieros y Auditoría Externa de las Operaciones Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo. Su contratación seguirá los procedimientos establecidos en el documento de Licitación de Auditoría Externa (AF-200 Los costos totales de estas auditorías serán financiados con recursos del Programa.

**Evaluación Ex-Post.** El prestatario recopilará los datos necesarios para evaluar el cumplimiento de las metas del Proyecto con el fin de posibilitar una eventual evaluación de la eficiencia y efectividad del mismo para alcanzar los objetivos planteados y aprovechar las lecciones aprendidas.