

## PERFIL DE PROYECTO

### I. DATOS BÁSICOS

<b>Proyecto:</b>	Atención Primaria de la Salud para el Manejo Integral de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Primera Fase		
<b>Número:</b>	AR-L1142		
<b>Equipo:</b>	Javier Bedoya (LEG/SGO); Natalia Benasso (CAR/CAR); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Claudia Pévere (SCL/SPH); Diana Pinto (SCL/SPH); Gumersindo Velázquez (FMP/CAR); Ignacio Vinocur (FMP/CAR); y Mario Sánchez (SPH/CAR), Jefe de Equipo.		
<b>Prestatario:</b>	República Argentina		
<b>Ejecutor:</b>	El Prestatario, a través del Ministerio de Salud de la Nación (MSN)		
<b>Financiamiento:</b>	BID (CO):	US\$	150.000.000
	Local:	US\$	50.000.000
	Total:	US\$	200.000.000
<b>Salvaviduas:</b>	Políticas activadas: Ninguna		
	Clasificación:	C	

### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 La prevención y el tratamiento de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECN) se viene convirtiendo en el principal desafío sanitario de Argentina. A nivel país, causan o están relacionadas con casi 60% de la mortalidad prevenible y 75% de la pérdida de años saludables. Aunque su prevalencia es mayor en los centros urbanos y en las zonas de mayor desarrollo económico, estas patologías también han ganado importancia en la región más pobre del país, el Norte Grande, donde aún coexisten con una alta incidencia de enfermedades transmisibles, maternales, perinatales y metabólicas<sup>1</sup>. Más allá de su impacto sanitario, las ECN generan costos sustanciales al sector público y a los hogares que las padecen, sobre todo en la población de menores recursos<sup>2 3</sup>.
- 2.2 Al mismo tiempo, una serie de acciones de salud pública e intervenciones individuales preventivas o de atención temprana podrían reducir significativamente la carga de enfermedad de las ECN<sup>4</sup>. La implementación efectiva de estas acciones, sin embargo, requiere que los sistemas de salud promuevan y faciliten el acceso de la población a los servicios de salud con un alto nivel de coherencia y articula-

<sup>1</sup> Estudio de Carga de Enfermedad. Argentina. (2010). Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>2</sup> Abegunde, et al, (2007). "The burden and costs of chronic diseases in low-income countries", *The Lancet*.

<sup>3</sup> Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (2011). "La enfermedad cardiovascular en Argentina: carga de enfermedad e impacto en las finanzas públicas".

<sup>4</sup> WHO (2010). "Global Status Report of Noncommunicable Diseases".

ción entre los diferentes niveles de atención (funcionamiento en redes)<sup>5</sup>. La evidencia también apunta a que sistemas con una fuerte orientación hacia la atención primaria<sup>6</sup> (APS) logran mejor control de las ECN, gracias a acciones de gestión de factores de riesgo y de coordinación de atención y de suministro de medicamentos entre especialistas y hospitales. Además de mejores indicadores sanitarios, el enfoque de APS se pueden correlacionar con menores costos y, en la medida que éste favorece a las poblaciones más vulnerables, con menores inequidades en salud.

- 2.3 Sin embargo, en el sistema de salud argentino predomina un enfoque curativo y especializado para el tratamiento de ECN. Esto ha favorecido el direccionamiento desproporcionado de recursos humanos y financieros a los niveles de mayor complejidad médica, y por lo tanto a un abordaje ineficiente de las ECN. En consecuencia, aunque Argentina tiene uno de los gastos en salud más altos de la región (9% del PIB), otros países que presentan similar ingreso per cápita e invierten un porcentaje menor en salud obtienen mejores resultados sanitarios<sup>7</sup>.
- 2.4 Por otro lado, la fragmentación del sistema dificulta la promoción de un enfoque más preventivo. Aunque el Gobierno Nacional es el garante de última instancia de la salud de la población, la gestión de la mayoría de los servicios públicos recae sobre los gobiernos provinciales y algunos municipales. Por otro lado, coexisten tres subsistemas de cobertura de salud, con un alto grado de superposición, tanto en coberturas como en financiamiento (subsidios cruzados): el de la seguridad social (67%), a través de las Obras Sociales, nacionales o provinciales, el de seguros privados (4%) y el de cobertura pública, sin aseguramiento explícito, que atiende a la población sin seguridad social ni capacidad de pago (33%)<sup>8</sup>. Esta multiplicidad de gestores, fuentes de financiamiento y subsistemas desembocan en uno de los sistemas de salud más fragmentados de la región, con áreas grises normativas que dificultan la implementación de las políticas promovidas desde el MSN.
- 2.5 En este contexto, el MSN implementa una estrategia basada en tres pilares: (i) estrategias de salud pública de nivel poblacional, dirigidas a reducir la prevalencia de factores de riesgos de las ECN; (ii) vigilancia epidemiológica de dichos factores y de sus consecuencias, para determinar la efectividad de las políticas públicas; y (iii) la implementación de programas federales dirigidos a promover cambios en el enfoque con el que las provincias asumen la gestión de las ECN. A los fines de este documento, se destaca la implementación del Programa Redes, actualmente en una fase piloto, el cual busca fortalecer la APS a través de la formalización de redes territoriales de servicios sanitarios, partiendo de una búsqueda

---

<sup>5</sup> Samb, B., et al., (2010) "Prevention and management of chronic disease: a litmus test for health-systems strengthening in low income and middle-income countries." *The Lancet*.

<sup>6</sup> APS: puerta de entrada al sistema de salud, que provee cuidado centrado en la persona (y no orientado en la enfermedad) a lo largo del tiempo, brinda cuidado para todas las condiciones excepto las muy raras y nada frecuentes y coordina o integra la atención prestada en otras partes del sistema por otros proveedores.

<sup>7</sup> Tobar, et. al., (2011). "Retos del sistema de salud argentino para el próximo gobierno". *CIPPEC*.

<sup>8</sup> Aproximadamente 30% de los servicios que proveen los efectores públicos de servicios de salud son recibidas por personas que tienen cobertura de obras sociales -con un bajo nivel de recobro a los seguros- lo cual equivale a un subsidio cruzado desde el sector público del orden del 15%.

activa de la población en riesgo, particularmente la que no cuenta con aseguramiento explícito en salud. Este programa, es acompañado por el BID a través de la operación “Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud” (FEAPS, AR-L1020). El programa financia proyectos provinciales de inversión para el fortalecimiento de sus redes, verificando el cumplimiento de metas previamente acordadas con las provincias. FEAPS también financia el Programa Remediar, el cual adquiere y distribuye medicamentos esenciales para consultas que se atienden en el primer nivel de atención (PNA). Si bien este programa nació como un programa de contención a los efectos de la crisis económica que sufrió Argentina en 2001-2002, el MSN se propone convertirlo en una herramienta crítica para promover el tratamiento efectivo de las ECN por parte de las provincias (seguimiento a pacientes crónicos). El FEAPS fue aprobado en 2007, por un monto de US\$287,5 millones (US\$230 de financiamiento), y alcanzó elegibilidad en 2009. Teniendo como fecha original para último desembolso mayo de 2014, a la fecha ha desembolsado 48,1% de su financiamiento. Se espera que dicha cifra llegue a 62% al final de 2012, habiendo agotado el financiamiento de Remediar a mediados de dicho año.

- 2.6 El programa aquí perfilado tendrá como fin contribuir a incrementar la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de las ECN que implementa el Estado Argentino. Particularmente, el programa formará parte integral de las acciones que realiza el Estado Argentino respecto a vigilancia epidemiológica y promoción del cambio en la manera en que las provincias asumen la gestión de las ECN. Específicamente, la operación buscará fortalecer la implementación de la Estrategia de APS como instrumento de manejo de ECN, a través de tres líneas de acción: (i) ubicar al PNA como puerta de entrada al sistema de salud; (ii) construir redes formales de servicios y cuidados sanitarios; y (iii) incrementar las capacidades de gestión de los equipos sanitarios de las jurisdicciones y el nivel nacional para el manejo de las ECN. La operación será financiada a través de un Préstamo de Inversión de Fases Múltiples, en dos fases, por un monto global de financiamiento de US\$350 millones.
- 2.7 Esta operación contribuirá con el logro de los objetivos de las Estrategias de País y corporativas del Banco. Por un lado, está alineada con el objetivo de modernizar los mecanismos de gestión, seguimiento y evaluación de los programas sociales de la última Actualización de la Estrategia de País (GN-2570). 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.

### III. TEMAS TÉCNICOS CRÍTICOS Y CONOCIMIENTO SECTORIAL

- 3.1 De manera preliminar, se estima que la primera fase de la operación estará constituida en tres componentes:
- 3.2 **Consolidación de Remediar.** Su objetivo será promover el acceso equitativo y racional a medicamentos esenciales para consultas que se atienden en el PNA. El componente proveerá la continuación del financiamiento a medicamentos esenciales distribuidos en forma gratuita y los servicios de operador logístico, con un financiamiento decreciente a lo largo del tiempo. Con base en evidencia de costo-efectividad, se analizará la pertinencia de incluir nuevos medicamentos para el tratamiento de ECN. El componente también financiará inversiones que permitan acreditar la calidad en la trazabilidad y la gestión interna de medicamentos (planificación, dispensación, prescripción, uso, adherencia al tratamiento y destrucción o descarte de medicamentos no aptos o vencidos). Por otro lado, el componente mantendrá el financiamiento de capacitación en uso racional de medicamentos (URM) para el personal de los equipos sanitarios.
- 3.3 **Expansión de Redes.** Este componente tendrá como objetivo contribuir a que desde las jurisdicciones se desarrollen y consoliden redes formales de servicios y cuidados sanitarios, utilizando hipertensión arterial y diabetes mellitus (tipo II) como trazadoras de dichas redes. Basándose en los aprendizajes de la fase piloto de Redes, financiará la expansión de proyectos de inversión provinciales que especifiquen equipamiento y servicios necesarios para mejorar la resolutivez de las redes. El desembolso de recursos para la implementación de los proyectos provinciales será función de dos elementos que serán auditados de manera externa: (i) el progreso de las provincias en cuanto a metas de nominalización de población, su clasificación por riesgo clínico y el seguimiento de pacientes de riesgo de acuerdo a un protocolo preestablecido; y (ii) el logro de hitos relacionados con el funcionamiento de las redes. Por otro lado, el componente financiará el desarrollo de un equipo que desde el MSN brinde capacitación a los equipos provinciales para la gestión de sus proyectos y la gestión clínica de ECN. El componente mantendrá el financiamiento de capacitación de recursos humanos en cuanto a terapéutica racional en APS (TRAPS). También financiará: (i) la implementación de un programa piloto de desarrollo o fortalecimiento de unidades diagnósticas y de integración de redes de atención y servicios para la detección de cánceres de mama, cervicouterino y colo-rectal—se explorará la pertinencia de que desde los Centros de APS (CAPS) se realice la identificación y tamizaje de la población en riesgo; y (ii) la exploración de estrategias para el desarrollo de Unidades Provinciales de Gestión de ECN orientadas a la gestión clínica, la vigilancia epidemiológica y, progresivamente, a la utilización de herramientas tecnológicas que permitan mejorar la gobernanza del sistema sanitario en sus distintos niveles.
- 3.4 **Sistemas de información.** El objetivo de este componente será transversal al de los dos anteriores: facilitar el análisis de información precisa, oportuna e integral para mejorar la gestión clínica, sanitaria y administrativa, a nivel de efectores, ju-

jurisdicciones y gobierno nacional. El componente podría financiar: (i) un catastro de CAPS con el fin de identificar su capacidad de atención y de informatización de sus procesos; (ii) la implementación de soluciones tecnológicas costo-eficientes para informatizar e integrar los procesos que se implementan en los CAPS, particularmente 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 nominalización, clasificación y seguimiento de Redes; y (iii) conformación de un laboratorio informático central que brinde asistencia a las provincias y programas del MSN para la integración de sistemas.

- 3.5 Se han identificado como riesgos durante la ejecución del programa:
- a. Que no se implementen en tiempo y forma las mejoras de gestión y trazabilidad de medicamentos para los procesos a cargo de las jurisdicciones. Como mitigante, se analizarán distintos mecanismos de incentivos a las jurisdicciones que podrían incluir la habilitación para recibir nuevos medicamentos o el financiamiento de un plan de inversión para mejorar la gestión y trazabilidad de medicamentos, contingente al cumplimiento de hitos activadores.
  - b. Que, dado lo incipiente del proceso de implementación del Programa Redes y la complejidad y heterogeneidad de las acciones que deben ser realizadas para el funcionamiento de las redes provinciales, el esquema de financiamiento de proyectos provinciales no genere los incentivos adecuados para la ejecución en tiempo y forma de dichos proyectos. Como mitigante, se considera pertinente que el cronograma de ejecución del componente permita que se consoliden los aprendizajes de la fase piloto del programa. Por ello, durante su preparación se acordarán hitos activadores para la elegibilidad para desembolsos relacionados con este componente, exceptuando aquellas inversiones que se acuerde necesario realizar para informar el esquema definitivo de incentivos.

#### **IV. SALVAGUARDAS**

- 4.1 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.

#### **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. La fecha de aprobación esperada del Borrador de Propuesta de Préstamo por el Comité de Políticas Operacionales (OPC) es 31 de agosto de 2012 y la de aprobación por el Directorio 26 de septiembre de 2012. El costo estimado de preparación del proyecto asciende a US\$108.180.

CONFIDENTIAL

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SERVICES
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Sanchez, Mario Alberto (MARIOSAN@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Integrated Chronic Disease Prevention and Handling Program
	<b>Project Number</b>	AR-L1142
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Pevere, Claudia Elena (CLAUDIAP@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2012-05-03
	<b>Additional Comments</b>	

<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
	<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified	

	<b>Recommended Action:</b>	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.
	<b>Additional Comments:</b>	

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Pevere, Claudia Elena (CLAUDIAP@iadb.org)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2012-05-03

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SERVICES
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Country</b>	ARGENTINA
	<b>Project Status</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Sanchez, Mario Alberto (MARIOSAN@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Integrated Chronic Disease Prevention and Handling Program
	<b>Project Number</b>	AR-L1142
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Pevere, Claudia Elena (CLAUDIAP@iadb.org)
	<b>Assessment Date</b>	2012-05-03
	<b>Additional Comments</b>	

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> C	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/ Recommendations</b>	<b>Comments:</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.</li> <li>Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3).Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural,</li> </ul>	

		<p>health and safety etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.</li> </ul>
--	--	--

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Pevere, Claudia Elena (CLAUDIAP@iadb.org)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2012-05-03

**ARGENTINA**  
**Programa de Atención Primaria de la Salud para el Manejo Integral de Enfermedades**  
**Crónicas no Transmisibles, Primera Fase (AR-L1142)**  
**Estrategia Ambiental y Social**

**A. Medio Ambiente.**

- 1.1 El programa no financiará inversiones físicas por lo que no se prevé tener un impacto directo en el medio ambiente. De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703), se propone que a esta operación se le otorgue la clasificación C.

**B. Impactos Sociales**

- 1.2 Se espera que el programa tenga impactos sanitarios positivos, específicamente en cuanto a promover el acceso a tamizajes preventivos sobre el estado de salud de la población en riesgo de contraer Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECN) y en cuanto a que, quienes padezcan estas patologías, sean seguidos proactivamente por los servicios de salud (Centros de Atención Primaria de la Salud), de acuerdo con los protocolos desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación. Aunque el programa tiene un alcance nacional y con visión universalista, al enfocarse en la población con cobertura pública exclusiva (CPE, sin aseguramiento explícito en salud), se espera que beneficie proporcionalmente más a la población de los estratos socioeconómicos más bajos del país.
- 1.3 De acuerdo con el Censo Nacional de 2010, alrededor de 1,5% de la población argentina es considerada descendiente o perteneciente a uno de los pueblos indígenas reconocidos. De estos, menos de una tercera parte serían monolingües indígenas, la mayoría de ellos residiendo en poblaciones dispersas. Si bien Remediar tiene hoy día una cobertura casi universal de la población con CPE, la extensión del Programa Redes permitirá que este programa pueda ser extendido más allá de los centros urbanos en los que primordialmente se ha enfocado en su primera fase.

**Programa de Apoyo a la Atención Primaria de la Salud para el Manejo Integral de Enfermedades Crónicas no Transmisibles,  
Primera Fase**

<b>ÍNDICE de estudios sectoriales finalizados y propuestos</b>			
<b>Temas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Fecha esperada</b>	<b>Estado/Responsable</b>
Opciones técnicas y de diseño	1. Nota sobre Buenas Práctica en Gestión de Medicamentos.	Junio-2012	Por iniciar (MSN)
	2. Estudio preliminar sobre condiciones de los CAPS en 3 provincias.	Julio-2012	Por iniciar (BID)
	3. Análisis de costo-efectividad de medicamentos para Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Junio-2012	Iniciado (MSN)
	4. Nota Técnica Remediar.		
	5. Nota Técnica Redes.	Junio-2012	Iniciado (MSN-BID)
	6. Nota Técnica Recursos Humanos.	Junio-2012	Iniciado (MSN-BID)
	7. Nota Técnica Sistemas de Información	Junio-2012	Iniciado (MSN-BID)
	8. Nota Técnica sobre Cáncer	Junio-2012	Iniciado (MSN-BID)
Análisis de costo del proyecto y viabilidad económica	1. Impacto sanitario de Remediar.	Julio-2012	Iniciado (MSN)
	2. Impacto redistributivo de Remediar	Julio-2012	Iniciado (MSN)
	3. Impacto fiscal de ECN	Febrero-2012	Finalizado (BID)
	4. Análisis costo-beneficio del programa	Julio-2012	Por iniciar (BID)
Recolección de información y análisis para dar cuenta de resultados	1. Estudio sobre hospitalizaciones evitables	Diciem-2012	Finalizado (BID)
Análisis institucional/personal, procedimientos y otros aspectos de la capacidad de implementación	1. Análisis de arreglos institucionales para el manejo de ECN e n 3 provincias	Julio-2010	Por iniciar (BID)

CONFIDENTIAL