

CONFIDENCIAL
PARA USO INTERNO
PÚBLICO UNA VEZ APROBADO

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

ARGENTINA

AGENDA DIGITAL DEL SISTEMA DE SALUD PORTEÑO

(AR-L1408)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el Equipo de Proyecto integrado por: Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Luis Tejerina, Jefe de Equipo Alterno; Pablo Orefice, Ignacio Astorga, Florencia Méndez y Vanessa Curran (SCL/SPH); Mariano Cristoforetti (CSC/CAR); Natalia Pérez Fontela y Sofía García Bailón (VPC/FMP); Ramiro de Marco (CSD/CCS); Krysia Ávila (LEG/SGO) y Santiago Paz (IFD/ICS).

El presente documento contiene información confidencial comprendida en una o más de las diez excepciones de la Política de Acceso a la Información e inicialmente se considerará confidencial y estará disponible únicamente para empleados del Banco. Se divulgará y pondrá a disposición del público una vez aprobado.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN DEL PROYECTO | 1 |
| I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS | 2 |
| A. Antecedentes, problemática y justificación..... | 2 |
| B. Objetivos, componentes y costo | 10 |
| C. Indicadores clave de resultados..... | 11 |
| II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS | 14 |
| A. Instrumentos de financiamiento | 14 |
| B. Riesgos ambientales y sociales | 15 |
| C. Riesgos fiduciarios..... | 15 |
| D. Otros riesgos clave | 16 |
| III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN | 17 |
| A. Resumen de los arreglos de implementación | 17 |
| B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados | 19 |

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

| ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER) | |
|--|---|
| EER#1 | Plan de Ejecución Plurianual (PEP) |
| EER#2 | Plan de Monitoreo y Evaluación |
| EER#3 | Resumen de la Revisión Ambiental y Social |
| EER#4 | Plan de Adquisiciones |

| ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO) | |
|--|--|
| EEO#1 | Análisis Económico del Proyecto y Cálculos |
| EEO#2 | Reglamento Operativo del Proyecto |
| EEO#3 | Anexo de Género y Diversidad |
| EEO#4 | Anexo de Cambio Climático |
| EEO#5 | Bibliografía |

| ABREVIATURAS | |
|---------------------|--|
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CABA | Ciudad Autónoma de Buenos Aires |
| CPE | Cobertura Pública Exclusiva |
| DM2 | Diabetes Mellitus tipo 2 |
| HTA | Hipertensión Arterial |
| HSI | Historia de Salud Integrada |
| MINSAL | Ministerio de Salud de la Nación |
| MSCABA | Ministerio de Salud de CABA |
| NDAS | Normas de Desempeño Ambiental y Social |
| OE | Organismo Ejecutor |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PACI | Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional del Banco |
| PNA | Primer nivel de atención |
| RISS | Redes Integradas de Servicios de Salud |
| ROP | Reglamento Operativo del Proyecto |
| SAME | Sistema de Atención Médica de Emergencias |
| SIGEHOS | Sistema de Gestión Hospitalaria de CABA |
| SIHCE | Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas |
| SSAH | Subsecretaría de Atención Hospitalaria |
| SSASS | Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud |
| SSPSGER | Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del MSCABA |
| UEPEX | Sistema de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos |
| UPE | Unidad de Proyectos Especiales, Transformación Digital en Salud y Registro de Historia Clínica Electrónica |

RESUMEN DEL PROYECTO
ARGENTINA
AGENDA DIGITAL DEL SISTEMA DE SALUD PORTEÑO
(AR-L1408)

| Términos y Condiciones Financieras | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|---|
| Prestatario | | | Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a) | | | |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires | | | Plazo de amortización: | 25 años | | |
| Garante | | | Período de desembolso: | 4 años | | |
| República Argentina | | | Período de gracia: | 5,5 años ^(b) | | |
| Organismo Ejecutor | | | Tasa de interés: | Basada en SOFR | | |
| El Prestatario a través de su Ministerio de Salud | | | Comisión de crédito: | ^(c) | | |
| Fuente | Monto (US\$) | % | Comisión de inspección y vigilancia: | | ^(c) | |
| BID (Capital Ordinario): | 85.000.000 | 100 | Vida Promedio Ponderada (VPP): | | 15,25 años | |
| Total: | 85.000.000 | 100 | Moneda de aprobación: | | Dólares de los Estados Unidos de América | |
| Esquema del Proyecto | | | | | | |
| Objetivo/descripción del Proyecto: El objetivo general de desarrollo del Proyecto es contribuir a mejorar el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios públicos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo específico de desarrollo del Proyecto es mejorar la oportunidad, integralidad y calidad con la que se genera y analiza la información sanitaria que produce la Ciudad. | | | | | | |
| Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: Que el Prestatario, a través del Organismo Ejecutor, presente evidencia de la aprobación y entrada en vigor del Reglamento Operativo del Proyecto, en los términos y condiciones acordados previamente con el Banco (¶3.7). | | | | | | |
| Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna. | | | | | | |
| Alineación Estratégica | | | | | | |
| Objetivos ^(d): | O1 <input checked="" type="checkbox"/> | | O2 <input checked="" type="checkbox"/> | | O3 <input type="checkbox"/> | |
| Áreas de Enfoque Operativo ^(e): | EO1 <input checked="" type="checkbox"/> | EO2-G <input checked="" type="checkbox"/> EO2-D <input checked="" type="checkbox"/> | EO3 <input checked="" type="checkbox"/> | EO4 <input checked="" type="checkbox"/> | EO5 <input type="checkbox"/> | EO6 <input type="checkbox"/> EO7 <input type="checkbox"/> |

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

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

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

^(d) O1 (Reducir la pobreza y desigualdad); O2 (Abordar el cambio climático); y O3 (Impulsar un crecimiento regional sostenible).

^(e) EO1 (Biodiversidad, capital natural y acción por el clima); EO2-G (Igualdad de género); EO2-D (Inclusión de grupos diversos de la población); EO3 (Capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana); EO4 (Protección social y desarrollo del capital humano); EO5 (Desarrollo productivo e innovación por medio del sector privado); EO6 (Infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva); EO7 (Integración regional).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **El sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) tiene características distintivas que enmarcan sus desafíos sanitarios.** CABA es una de las jurisdicciones argentinas con la mayor proporción de población con cobertura de salud privada o de la seguridad social (84% vs 64% a nivel nacional)¹. La mayoría de los porteños que tienen cobertura pública exclusiva (CPE) pertenecen a los deciles de ingreso más bajos². No obstante, residentes con otras coberturas también utilizan los servicios públicos, particularmente a nivel hospitalario, y casi la mitad de las consultas que atiende el sector público de CABA son realizadas por personas que viven fuera de la jurisdicción, principalmente en el Gran Buenos Aires³.
- 1.2 **A partir de 2016, CABA inició un proceso de reordenamiento de sus servicios públicos, bajo el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).** La visión de este proceso es que los efectores de salud de la Ciudad constituyan una red integrada y coordinada de cuidados progresivos—que tenga como puerta de entrada a la red asistencial a los Centros de Salud y Acción Comunitaria, de menor complejidad biomédica y amplio despliegue territorial) y de regionalización preferente (que cada centro de salud tenga responsabilidad explícita por la salud de la población que viva en un territorio específico de la Ciudad), un modelo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para incrementar el acceso oportuno, integral y continuo de los cuidados sanitarios. Un hito destacable de este proceso es que actualmente todos los residentes de CABA con CPE tienen asignado a un Equipo de Salud de atención primaria. Cada uno de estos equipos es responsable del cuidado de la salud de alrededor de 3.500 personas, a través de personal sanitario y de coordinación comunitaria homogéneos.
- 1.3 **La transformación digital del sistema público de salud es uno de los pilares del proceso de reordenamiento que viene implementando CABA.** La transformación digital de los sistemas de salud ha emergido como un componente esencial en la implementación del modelo de RISS, ya que facilita la interconexión de servicios y el flujo de información [1]. El sistema público de salud de CABA ha alcanzado hitos críticos en su proceso de transformación digital, entre los que se destacan: (i) la implementación del Sistema de Información Sanitaria de CABA (SIGEHOS) en todos los efectores del primer nivel de atención (PNA) y los ámbitos ambulatorios hospitalarios; (ii) la implementación de un sistema electrónico de turnos; y (iii) la prescripción y dispensa electrónica de fármacos en todos los establecimientos del PNA.

¹ Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2022.

² Según estimaciones propias, con base en la Encuesta Permanente de Hogares del 4º trimestre de 2023, 67% de la población con CPE se concentra en los primeros cuatro deciles de ingreso, en comparación con 19% para quienes tienen otro tipo de cobertura.

³ Estimaciones de la Dirección de Sistemas de Información del Ministerio de Salud de CABA. 1 de cada 3 consultantes de servicios públicos hospitalarios de la Ciudad tienen cobertura de salud privada o de la seguridad social.

- 1.4 **A pesar de estos avances, el proceso de transformación digital del sistema de salud porteño aún enfrenta desafíos.** En primer lugar, las interacciones de las personas que se atienden en servicios públicos de la Ciudad aún no se registran digitalmente de manera integral. En particular, SIGEHOS aún no registra información de internación hospitalaria (programada y de emergencia), y si bien cuenta con un módulo prehospitario de emergencia y uno de telemedicina, estos aún no están integrados a la plataforma. Por otro lado, aún hay un número significativo de centros de salud que no pueden integrar los informes de diagnóstico por imágenes o de laboratorio a SIGEHOS. Actualmente Ningún hospital de CABA integra informes de diagnóstico por imágenes a SIGEHOS. 67% de los 33 hospitales y 74% de los 46 Centros de Salud Ambulatoria y Comunitaria de CABA integran informes de laboratorio. Este desafío se ve exacerbado por el hecho de que buena parte del equipamiento de diagnóstico en hospitales de la ciudad aún usa tecnología analógica. A la fecha, 29% del equipamiento de diagnóstico por imágenes es directamente digital, 50% tiene capacidad para digitalizar las imágenes y 21% es analógico. En segundo lugar, el Ministerio de Salud de CABA (MSCABA) requiere fortalecer su capacidad para analizar eficientemente la información que genera. En tercer lugar, el MSCABA carece de mecanismos de control de calidad de la información digital que recaba, un proceso indispensable para informar adecuadamente la gestión, que se nutre del uso cotidiano de la información para la gestión, pero también de las herramientas de analítica de datos. Adicionalmente, el sistema de salud porteño enfrenta dos desafíos particulares relacionados con la fragmentación del sistema de salud argentino por fuentes de financiamiento y entre jurisdicciones: integrar la información sanitaria de toda su ciudadanía y no exclusivamente de la que se atiende en el sector público—entre otros beneficios, esto haría más robusta la analítica de datos a nivel poblacional—y compartir de manera segura y eficiente la información de quienes se atienden en la Ciudad, siendo residentes de otras jurisdicciones, con los responsables de la gestión de su salud.
- 1.5 **El acceso efectivo integral y continuo a los servicios públicos de salud de CABA podría mejorar si su información sanitaria estuviera mejor integrada y se produjera de manera más oportuna y asegurando su calidad.** La implementación de registros digitales completos de prácticas clínicas y diagnósticas produce mejoras significativas en la gestión de la salud y en la calidad de la atención⁴. Por un lado, facilita un enfoque más integral y personalizado de la atención, redundando en mejores resultados clínicos, ya que contribuye a reducir la fragmentación de la atención [2]. Por otro lado, la implantación de estos registros está asociada con una reducción en los tiempos de espera de la atención y en una mayor precisión en los diagnósticos, lo que contribuye a una atención más oportuna y eficaz [3]. Adicionalmente, la ausencia de mecanismos robustos de control de calidad de la información compromete la precisión y confiabilidad de los datos, llevando a errores y decisiones basadas en información errónea o incompleta. Estos errores pueden tener consecuencias significativas, no solo para la salud del paciente, sino también para la eficiencia general de los servicios de salud, aumentando los costos operativos y prolongando innecesariamente los tiempos de hospitalización y tratamiento [4].

⁴ Los cálculos del Análisis Económico del Proyecto (EEO#1) dimensionan estos resultados para estudios analizando distintas dimensiones de impacto sanitario por la implementación de historias clínicas electrónicas.

Los déficits en integralidad, oportunidad y calidad de la información sanitaria también socavan la continuidad de la atención, ya que las interacciones de las personas con el sistema de salud se vuelven episódicas y desconectadas, en lugar de estar estructuradas como un proceso continuo de cuidado [5].

- 1.6 **Enfoque programático.** Para avanzar en la transformación digital de los sistemas de salud, el Banco plantea que es necesario invertir de manera balanceada en los seis pilares de la “[Casa de la Salud Digital](#)”: gobernanza y gestión, personas y cultura, infraestructura, infoestructura, aplicaciones y servicios digitales, y, finalmente, política y prácticas de salud basadas en evidencia. Para avanzar esta agenda en Argentina, el Banco ha apoyado la definición de una [Hoja de Ruta para la Transformación Digital del Sector Salud](#); el desarrollo de bienes públicos digitales, como la [Historia de Salud Integrada](#) (HSI, pilar de aplicaciones y servicios digitales), y, a través de un esquema de financiamiento por resultados, la implantación de la Historia Integrada de Salud a nivel jurisdiccional⁵ (pilar de infoestructura –interoperabilidad) y la implantación de sistemas digitales de imágenes en hospitales con estándares de interoperabilidad (pilares de infraestructura, infoestructura y aplicaciones y servicios digitales)⁶. Este mismo enfoque se está aplicando en CABA, a través del desarrollo de un modelo y plan de interoperabilidad de los servicios de salud de la Ciudad (públicos, de la seguridad social y privados)⁷.
- 1.7 **Estrategia del Proyecto.** El Proyecto consolidará el proceso de transformación digital del sistema de salud porteño, adoptando un enfoque estratégico que abarca tres aspectos clave: la interoperabilidad sistémica, la integración de información clínica y el análisis avanzado de datos. Se diseñará e implementará un modelo de interoperabilidad robusto y escalable que facilitará la comunicación fluida y segura entre los diversos sistemas de información del ecosistema sanitario de la Ciudad y, eventualmente con los sistemas de otras jurisdicciones y con los de Nación. Paralelamente se desarrollarán e implantarán módulos funcionales que permitirán la integración completa y eficiente de toda la información clínica y diagnóstica a SIGEHOS. Complementando estas iniciativas, se desarrollarán plataformas de análisis de datos para optimizar tanto la gestión clínica y operativa de los servicios de salud como para la gestión administrativa y económica del Ministerio. Estas plataformas incorporarán herramientas de análisis geoespacial y de Inteligencia Artificial, permitiendo optimizar la toma de decisiones más informada y precisa, así como una asignación de recursos más eficiente y equitativa a nivel territorial.

⁵ A través de la operación “Proyecto de respuesta inmediata de salud pública en el marco de la pandemia COVID-19 para contener, controlar y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Argentina” ([5032/OC-AR](#)), en ejecución (100% desembolsado). Actualmente 10 de las 24 jurisdicciones del país utilizan como su sistema de historia clínica electrónica la HSI. En el marco del proyecto, las 24 jurisdicciones del país recibieron incentivos financieros condicionados al logro de metas de registro de actos clínicos realizados por sus servicios públicos de salud en una historia clínica electrónica.

⁶ A través de la operación “Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires - PROFIR II” ([5430/OC-AR](#)), en ejecución (84% desembolsado). Se espera que al momento de su cierre el proyecto haya logrado su meta de instalar la HSI en 118 centros de atención primaria de la salud (actualmente se ha instalado en 73 centros) y la meta de que 80% de los informes de diagnóstico por imágenes sean finalizados de manera oportuna, conforme a estándares definidos por tipo de imagen.

⁷ A través del Servicio de Conocimiento y Asesoría “Estrategia de Salud Digital de la Ciudad de Buenos Aires” (AR-R0004), en ejecución, cuyo producto será la Hoja de Ruta para la Transformación Digital en Salud de CABA.

- 1.8 Como parte de esta consolidación, el Proyecto también impulsará un proceso de mejora en la oportunidad, precisión y calidad de la información que produce el sistema público de salud de CABA. Por un lado, apoyará a la Ciudad en su proceso de sustitución de equipamiento de diagnóstico obsoleto o analógico por tecnología moderna y digital, de mayor eficiencia energética y con un menor impacto ambiental, bajo una lógica de red de servicios de diagnóstico que permita optimizar el tiempo disponible del conjunto de especialistas en el análisis de imágenes o estudios de laboratorio, con base en una priorización asistida por medio de tecnologías de Inteligencia Artificial incorporada en parte del nuevo equipamiento. Asimismo, se implementará un mecanismo de control de calidad de la información sanitaria, para garantizar la confiabilidad de los datos⁸. Un aspecto crucial de esta transformación será la democratización del acceso a la información, facilitándolo tanto para los efectores de salud que la producen -promoviendo su uso para mejorar la gestión de los servicios- como para los ciudadanos, empoderándolos en su interacción con el sistema de salud y promoviendo una mejor autogestión de su salud. El Cuadro 1 presenta la Teoría de Cambio del Proyecto.
- 1.9 **Desarrollo de recursos humanos para la transformación digital con perspectiva de género.** En el mediano plazo, la consolidación del sistema digital de salud de CABA demandará contar con la suficiente disponibilidad de recursos humanos con la capacidad de gestionar la información sanitaria, desarrollar aplicaciones para su uso o analizar y proteger la información. Por ello, el Proyecto incluye actividades de capacitación del personal sanitario que participará en la implantación de las herramientas digitales que financiará, el desarrollo de un plan estratégico de gestión del cambio orientado a facilitar la transición y adopción de nuevas prácticas digitales, y la elaboración de un plan de desarrollo de estos recursos a mediano plazo. De acuerdo con una encuesta del Polo IT de CABA, en 2020 sólo 30% de los empleos en el sector de información y tecnología eran desempeñados por mujeres, evidenciando una brecha de género en un sector que se caracteriza por generar empleos bien remunerados. Es probable que esta brecha se replique en el sector de la salud digital. Por ejemplo, en el MSCABA 39% de los cargos de planta en posiciones que requieren formación en áreas digitales son ocupados por mujeres, acrecentándose esta disparidad para cargos directivos (18%).
- 1.10 **Desafíos y oportunidades para la inclusión sanitaria en un ecosistema de salud digital.** El diseño del Proyecto reconoce que el despliegue de herramientas digitales en salud trae consigo desafíos y oportunidades para la inclusión sanitaria de algunos grupos poblacionales. Por el lado de los desafíos, es importante tener en cuenta que el uso de medios digitales como forma preponderante de interacción con los servicios de salud podría generar una barrera de acceso para personas con un bajo nivel de alfabetismo digital o con cierto tipo de discapacidad si no fuesen desarrollados con un enfoque de Diseño Universal [6]. De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares para el cuarto trimestre de 2023, 46% de los adultos mayores de 80 años residentes de CABA no usaba regularmente internet, en comparación a 10% para la población porteña en general. Asimismo, la Encuesta Anual de Hogares de 2018 de CABA identificó que 8,6% de los porteños tienen discapacidad visual (no corregible con el uso de anteojos). Por

⁸ El estándar preliminarmente establecido para analizar la calidad de los indicadores puede ser consultado en el Plan de Monitoreo y Evaluación del proyecto ([EER#2](#)).

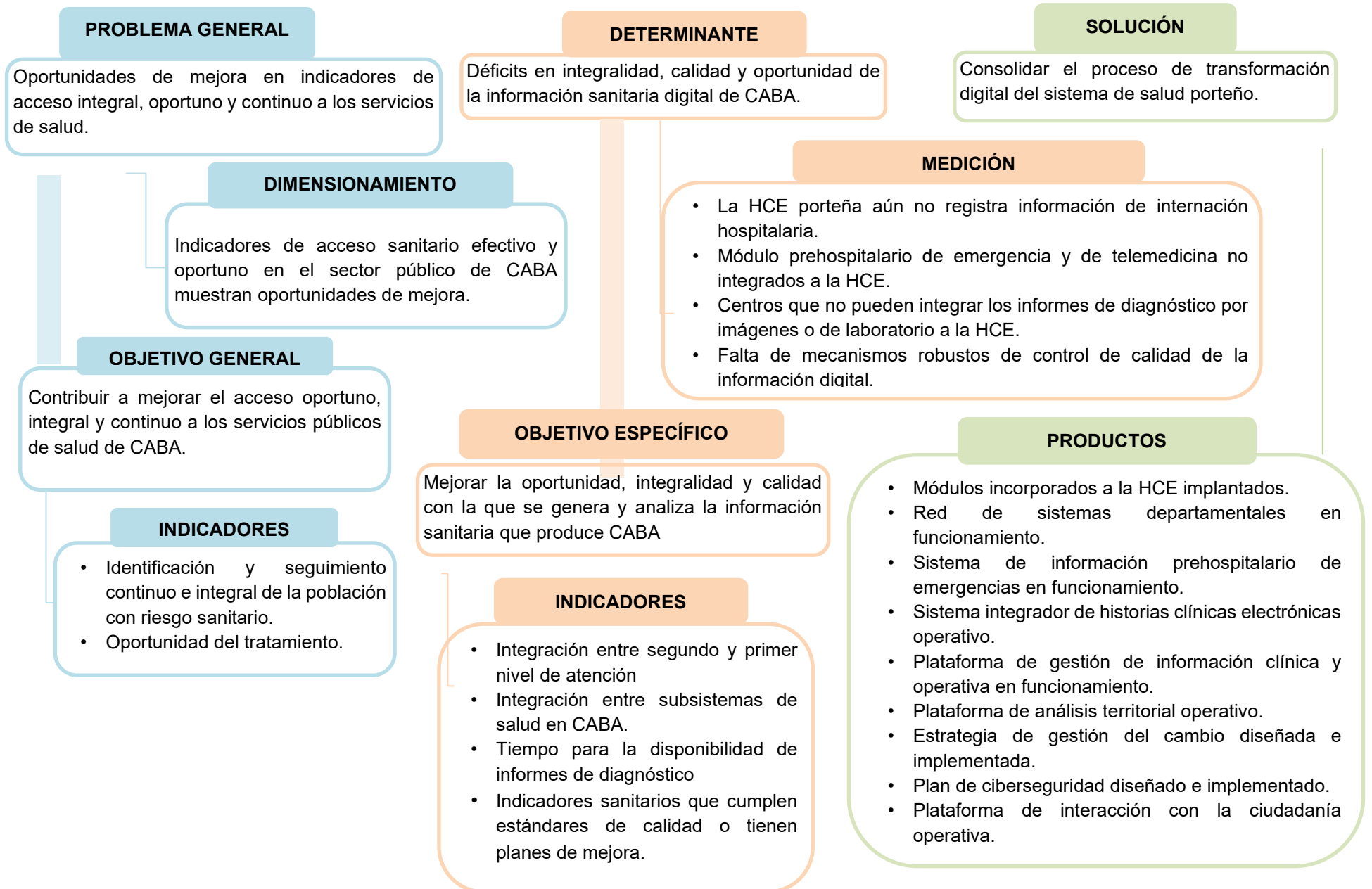
otro lado, la mayor granularidad de la información digital representa tanto un desafío como una oportunidad en cuanto a la gestión de barreras de acceso a servicios de salud. Por ejemplo, posibilita el uso de algoritmos de Inteligencia Artificial para apoyar el análisis de información y la toma de decisiones, pero éstos pueden discriminar contra ciertos grupos poblacionales si no son desarrollados con una perspectiva ética. Asimismo, permite profundizar el análisis de determinantes socioculturales en el acceso a servicios y en los resultados de salud, particularmente para grupos poblacionales que enfrentan barreras culturales como, por ejemplo, las personas LGTBQ+. Actualmente SIGEHOS registra identidad de género y nombre auto percibido, pero esta información aún no ha sido explotada.

1.11 Acciones de género y diversidad en el marco del proyecto. El Proyecto contribuirá a cerrar brechas de género en la participación de mujeres en el ámbito de la salud digital mediante la implementación de un Plan de Acción de Género para la promoción y la incorporación de mujeres en la transformación digital del sistema de salud porteño. El Plan de Acción tendrá dos pilares. El primero consistirá en un estudio prospectivo para estimar la demanda a mediano plazo por perfiles sanitarios digitales en CABA, junto con una estrategia para promover una mayor participación de las mujeres en este mercado. El segundo pilar identificará estrategias para promover activamente que más mujeres sean contratadas en el marco de la implementación del Proyecto, cuidando que estas estrategias no incrementen el riesgo relacionado con la atracción y retención de recursos humanos digitales durante la ejecución que se discute en la sección de riesgos del proyecto (¶2.5). Por otro lado, la Plataforma de Interacción con la Ciudadanía, uno de los productos críticos del Proyecto, será desarrollada en cumplimiento de estándares de accesibilidad, y las plataformas de análisis de la información incorporarán algoritmos diseñados e implementados bajo principios de ética de datos para evitar la discriminación por género y diversidad⁹. Asimismo, el Proyecto buscará promover la explotación de información sobre los determinantes socioculturales de la salud que se estructurarán durante su implementación y financiará un estudio sobre desafíos y oportunidades para la inclusión sanitaria de personas LGTBQ+. El Anexo de Género y Diversidad ([EEO#3](#)) presenta con mayor detalle estas acciones.

1.12 Seguridad y privacidad de la información. Es imperativo reconocer que la implementación de la transformación digital en la ciudad, si bien ofrece numerosos beneficios ya enumerados, también abre nuevos riesgos en términos de seguridad de la información y privacidad de los datos. La naturaleza sensible de la información médica exige que se aborde esta temática con la máxima responsabilidad y diligencia. Por ello, el Proyecto incluye acciones específicas diseñadas para salvaguardar la integridad y confidencialidad de los datos. Estas medidas abarcarán desde el diseño de un plan director, la implementación de robustos sistemas de encriptación y autenticación, hasta la creación de políticas estrictas de acceso y manejo de datos. Además, se establecerán protocolos de auditoría regular y se desarrollarán planes de respuesta a incidentes de seguridad. La formación continua del personal en materia de seguridad de la información y protección de datos será una prioridad constante durante la ejecución del Proyecto.

⁹ Se tendrán como marco los principios, recomendaciones y herramientas previstas en la iniciativa [fAir LAC](#) del Banco.

Cuadro 1. Teoría de Cambio del Proyecto



- 1.13 **Lecciones aprendidas.** En el marco del Componente 1, el diseño del Proyecto incorpora lecciones aprendidas de operaciones similares de transformación digital. Un proyecto importante en este sentido es la serie de préstamos de inversión “Proyecto para Gestión de Gobierno Electrónico en el Sector Salud” (I, II y III) en Uruguay ([3007/OC-UR](#); [4300/OC-UR](#); y [5176/OC-UR](#), respectivamente), esta serie creó importantes lecciones en cuanto a basar las estrategias de salud digital en estándares internacionales de interoperabilidad y la creación de consensos amplios entre actores. También se incorporan lecciones acerca de la importancia de tener una hoja de ruta que tenga como objetivo metas sanitarias y una estrategia integral para abordarlas que incluya al menos seis dimensiones definidas en la casa digital utilizada por el Banco en proyectos de salud digital como: Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en El Salvador ([5043/OC-ES](#)) y Programa de "Creación de Redes Integradas de Salud" ([4726/OC-PE](#)). Adicionalmente el Banco tiene amplia experiencia en cuanto a identificación y diagnóstico de soluciones de inteligencia artificial para garantizar que estas no estén sesgadas en contra de grupos poblacionales minoritarios a través de la cooperación técnica de investigación y diseminación “Diseño y ejecución de Proyectos Piloto en sectores sociales bajo la Iniciativa fAIR LAC” ([ATN/OC-19936-RG](#)). Finalmente, se incorporan lecciones aprendidas de dos operaciones recientes: Fortalecimiento de la red de atención de la salud en Guyana ([5706/OC-GY](#)) y Modificación del Programa de Modernización del Sector Público (4920/OC-BA) y Financiamiento Suplementario No Reembolsable "Transformación Digital del Hospital Queen Elizabeth" ([GRT/ER-19884-BA](#)) producto de las cuales se desarrolló una guía con mejores prácticas para adquisiciones de soluciones de salud digital, que será utilizada para procesos de adquisiciones. Por otro lado, en el marco del Componente 2, se incorpora lecciones aprendidas de operaciones similares como del “Proyecto de respuesta inmediata de salud pública en el marco de la pandemia COVID-19 para contener, controlar y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Argentina” ([5032/OC-AR](#)), en cuanto a la planificación estratégica de la compra de equipamiento, a través de la metodología [Planes Maestros de Inversión con Enfoque en Red](#), así como la definición de especificaciones técnicas para la compra y organización en red de este tipo de equipamiento.
- 1.14 **Adicionalidad no financiera del BID e innovación.** El Banco está sólidamente posicionado como un referente técnico a nivel regional en el área de transformación digital en salud, a través de, entre otros, su apoyo al desarrollo e implementación de bienes públicos digitales, a la generación e intercambio de conocimiento analítico y operativo en esta área y al desarrollo de herramientas de diagnóstico y de fortalecimiento de capacidades para implementar los procesos de transformación y para la analítica de datos. En el marco de esta operación, el Equipo de Proyecto del BID brinda y continuará brindando acompañamiento técnico al MSCABA en la implementación y evaluación de un conjunto de innovaciones relativas a la producción y uso de información sanitaria, entre las que se destacan: (i) el diseño y puesta en marcha de una estrategia para promover la interoperabilidad de los sistemas de información entre los subsectores público, de la seguridad social y privados de salud; (ii) la reingeniería de los procesos de gestión de la red de diagnóstico por imágenes con miras a que su funcionamiento sea más eficiente utilizando, entre otras estrategias, herramientas de Inteligencia

Artificial que apoyen el proceso de priorización del análisis por nivel de riesgo sanitario; y (iii) el uso de información estructurada para mejorar la gestión sanitaria, a través de la implementación de ciclos continuos de mejora para la detección temprana y seguimiento de personas con hipertensión y diabetes, dos patologías consideradas trazadoras de la red de servicios de salud. Asimismo, el Banco brindará acompañamiento técnico al Ministerio para fortalecer sus competencias para la ejecución del Proyecto, a través de, entre otras líneas de acción: (i) el desarrollo de un plan de gestión de los recursos humanos a cargo de su ejecución; (ii) el fortalecimiento de su capacidad de gestión de adquisiciones y administración financiera en seguimiento a las Políticas del BID; y (iii) el desarrollo de especificaciones técnicas para la contratación de bienes y servicios con base en las mejores prácticas para el sector.

- 1.15 **Coordinación con OPS.** La posición del BID como referente técnico regional en el área de transformación digital en salud se ve fortalecida por la estrecha colaboración que ha establecido en este ámbito con la OPS. Como se discutió anteriormente, el Banco ha sido contratado por CABA para brindar un Servicio de Asesoría y Conocimiento a través de la Operación “Estrategia de Salud Digital de la Ciudad de Buenos Aires” (AR-R0004), que tendrá como principal producto la Hoja de Ruta para la Transformación Digital en Salud de CABA, cuyo desarrollo está siendo un insumo crítico para la preparación del Proyecto. Esta Hoja de Ruta será desarrollada en colaboración técnica con la OPS.
- 1.16 **Alineación estratégica.** El Proyecto es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con los objetivos de: (i) reducir la pobreza y la desigualdad, al enfocarse en el fortalecimiento de la capacidad institucional del Gobierno de CABA en materia de gestión sanitaria, y en mejorar la formación de capital humano de sus ciudadanos, particularmente de aquellos con CPE, a través de promover mejoras en su acceso oportuno, integral y continuo a servicios de salud; y (ii) abordar el cambio climático, por la adquisición de equipamiento informático con etiquetado de eficiencia energética, la sustitución de equipamiento de diagnóstico por imágenes analógico por equipamiento digital (más eficiente en consumo energético y menos contaminante), y la implementación de un proyecto piloto de uso de paneles solares para ahorro o recuperación energética en dos centros de salud (aproximadamente 200 paneles solares). El Proyecto también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) biodiversidad, capital natural y acción por el clima; (ii) igualdad de género e inclusión de grupos de población diversos; (iii) capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana; y (v) protección social y desarrollo del capital humano.
- 1.17 El Proyecto se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051)¹⁰ contribuyendo al objetivo estratégico 1.2 de “Fortalecer el sistema de salud”. El Proyecto es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) en cuanto contribuirá a mejorar la organización y calidad de la prestación de servicios de salud de CABA. Asimismo, con el Marco Sectorial de Cambio Climático (GN-2835-13) al promover el abordaje de temas ambientales y

¹⁰ Vigente hasta el 30 de junio de 2025 según la Extensión del Período de Transición de la Estrategia de País con Argentina (GN-3051-2).

del cambio climático con aportes vinculados la eficiencia energética y energía renovable.

- 1.18 **Alineación con el Acuerdo de París.** Esta operación ha sido analizada utilizando el [Marco Conjunto de los BMD](#) para el Análisis de Alineación con París y el [PAIA del Grupo BID](#) (GN-3142-1); se ha determinado: (i) alineada a la meta de adaptación del Acuerdo de París (PA); y (ii) alineada a la meta de mitigación del AP con base en un análisis específico vinculado a centro de datos. La alineación se basó en la consideración de los siguientes elementos: (i) como consta en el Reglamento Operativo del Proyecto, se incorpora el etiquetado de eficiencia energética Energy Star o equivalente para todo equipo que se adquiera para el centro de datos; y (ii) los equipos de refrigeración contemplarán criterios de eficiencia energética y gases de refrigeración menos intensos en carbono. Por lo tanto, la operación no es inconsistente con metas climáticas nacionales y no se identifican riesgos de emisiones comprometidas ni de transición.”
- 1.19 **Financiamiento Climático y Verde.** El financiamiento climático (7,67%) y el financiamiento verde (6,94%) alcanza al 14,61% de los recursos aportados por el BID. Estos recursos serán utilizados para: (i) estaciones informáticas que cumplen con etiquetado de eficiencia energética; (ii) proyecto piloto de instalación de 200 paneles solares en dos centros de salud para ahorro o recuperación energética; y (iii) equipos de diagnóstico médico que reducen contenidos peligrosos y minimizan la disposición de residuos.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.20 **Objetivos.** El objetivo general de desarrollo del Proyecto es contribuir a mejorar el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios públicos de salud de CABA. El objetivo específico de desarrollo del Proyecto es mejorar la oportunidad, integralidad y calidad con la que se genera y analiza la información sanitaria que produce la Ciudad.
- 1.21 **Componente 1. Desarrollo e implantación de herramientas de salud digital (US\$59,65 millones).** Este componente financiará la contratación de servicios de consultoría y servicios distintos de consultoría y la adquisición de equipamiento informático con certificado de eficiencia energética para desarrollar, entre otros, los siguientes productos: (i) nuevas funcionalidades de SIGEHOS operativas¹¹; (ii) Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE), para gestionar la interoperabilidad de registros electrónicos entre los subsectores público, de la seguridad social y privado; (iii) sistemas de gestión de estudios de apoyo al diagnóstico integrados a SIGEHOS y en funcionamiento¹²; (iv) Plataforma de Gestión y Análisis de Datos de salud en funcionamiento; (v) funcionalidades de la Plataforma de análisis territorial y de determinantes sociales de la salud

¹¹ Funcionalidades previstas: (1) Gestor de encuentro ambulatorio; (2) Historia clínica electrónica (HCE) ambulatoria; (3) HCE de guardia; (4) Gestor de encuentro episódico; (5) HCE de internación; (6) HCD vacunas; (7) Interoperabilidad de recetas en HCE; (8) Tablas Maestras internas; (9) Tablas Maestras de Distrito.

¹² Funcionalidades previstas: (1) Interoperabilidad de estudios de laboratorio; (2) Sistema de informes de laboratorio; (3) Sistema de informes y gestión de imágenes; (4) Interfases de programación de aplicaciones; (5) Sistema de informes de hemoterapia; (6) Sistema de informes de farmacia.

operativos¹³; (vi) sistema de información de emergencias integrado a SIGEHOS y operativo; (vii) funcionalidades del Sistema de Gestión Administrativa Sanitaria operativos¹⁴; (viii) estudios y evaluaciones finalizados, relacionados con el monitoreo y la evaluación del Proyecto, así como un estudio exploratorio de los desafíos y las oportunidades para la inclusión sanitaria de personas LGTBQ+¹⁵; (ix) Plataforma de interacción con la Ciudadanía con estándares de accesibilidad para personas con discapacidad en funcionamiento; (x) Plan de acción para la promoción y la incorporación de mujeres en el proceso de transformación digital del sistema de salud de CABA implementado; (xi) Plan de Seguridad en la Información de Salud aprobado; y (xii) Plan de Gestión del Cambio para la implementación del Proyecto diseñado; (xiii) estaciones informáticas que cumplen con etiquetado eficiencia energética instalados; y (xiv) estación con etiquetado de eficiencia energética para el centro de datos del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) instalado¹⁶.

- 1.22 **Componente 2. Fortalecimiento de la red de servicios públicos de diagnóstico de CABA (US\$22,5 millones).** Este componente financiará la adquisición e instalación de equipamiento digital de diagnóstico, incluyendo estimativamente, 3 tomógrafos, 2 mamógrafos, 1 resonador, 35 equipos de rayos, 3 seriógrafos, y 4 angiógrafos. La instalación de este equipamiento podrá incluir servicios de adaptaciones edilicias y eléctricas para su instalación, los cuales podrían ser menores de lo que habitualmente se demanda, al estar reemplazando equipamiento obsoleto o analógico. El componente también prevé financiar un proyecto piloto de un sistema de paneles solares en dos centros de salud de CABA en los que se instale equipamiento digital de diagnóstico¹⁷.
- 1.23 **Administración y auditoría (US\$2,85 millones).** El Proyecto financiará gastos asociados a la ejecución de la operación como la (i) administración; (ii) auditoría; y (iii) coordinación fiduciaria del Proyecto.

C. Indicadores clave de resultados

- 1.24 El logro del objetivo general de desarrollo se medirá a través de cinco indicadores: (1) Porcentaje de la población porteña mayor a 18 años con CPE y Diabetes

¹³ Funcionalidades previstas: (1) Referencia y contrarreferencia; (2) herramienta de visualización y diseño de red; (3) Vigilancia epidemiológica; (4) Representación geográfica; (5) Determinantes sociales; (6) Enfermedades crónicas no transmisibles; (7) Automatización de pacientes y balanceo de población activa.

¹⁴ Funcionalidades previstas: (1) Matriculaciones; (2) Recupero de gastos; (3) gestor documental; (4) Digitalizador de documentos; (5) gestor de notificaciones; (6) motor de reglas de facturación; (7) Gestor de recursos humanos; (8) Dotaciones; (9) Posiciones vacantes.

¹⁵ Estudios y evaluaciones previstas: (1) Estudio de Investigación durante la Implementación; (2) Estudio del impacto de las herramientas de salud digital en el rediseño de servicios de salud; (3) Evaluación sobre Ciclos Rápidos de Mejora para mejorar tamizaje y seguimiento de pacientes con diabetes e hipertensión arterial; (4) Estudio sobre desafíos y oportunidades para la inclusión sanitaria de personas LGTBQ+ en un ecosistema digital de salud; (5) Estudio de monitoreo del proyecto; y (6) Evaluación de medio término.

¹⁶ La infraestructura del SAME es preexistente. El SAME, a cargo del MSCABA atiende a toda la población de la Ciudad.

¹⁷ El proyecto piloto se incluye en la operación entendiendo que todo proyecto de digitalización implica un mayor consumo de energía, al margen de considerar eficiencias en la adquisición de equipamiento. El proyecto generará eficiencias energéticas en procesos existentes, al tiempo de crear nuevos requerimientos de energía, al incorporar la digitalización a procesos actualmente manuales o analógicos. De manera preliminar, se estima que el proyecto piloto implicará la adquisición de 200 paneles solares.

- Mellitus tipo 2 (DM2) identificada; (2) Porcentaje de la población porteña mayor a 18 años con CPE y DM2 con seguimiento anual; (3) Porcentaje de la población porteña mayor a 18 años con CPE e Hipertensión Arterial (HTA) identificada; (4) Porcentaje de la población porteña mayor a 18 años con CPE e HTA con seguimiento anual; y (5) Tiempo promedio entre la realización de una mamografía y su respectiva consulta de seguimiento en el sector público porteño. Conceptualizando DM2, HTA y cáncer de mama como patologías trazadoras de la red de servicios de salud, los indicadores 1 y 3 abarcan la dimensión de integralidad de la atención entre servicios clínicos y de apoyo al diagnóstico; los indicadores 2 y 4 la dimensión de continuidad de la atención a través del seguimiento longitudinal de pacientes y el indicador 5 la dimensión de oportunidad en el diagnóstico¹⁸.
- 1.25 El logro del objetivo específico de desarrollo se medirá a través de cuatro indicadores: (1) Episodios de internación hospitalaria con informes digitales de epícrisis en SIGEHOS; (2) Instituciones de salud o servicios de apoyo de los subsistemas privado o de la seguridad social con intercambio efectivo de al menos un tipo de dato sanitario a través del SIHCE; (3) tiempo promedio entre la realización de una mamografía en el sector público de CABA y la disponibilidad del informe en SIGEHOS; y (4) porcentaje de indicadores de salud del MSCABA que superaron estándares de calidad o que cuentan con un plan de mejora de la calidad. Los indicadores 1 y 2 abarcan la dimensión de integralidad de la información, el primero entre el primer y segundo nivel de atención (Centros de Salud y Atención Comunitaria y hospitales generales) y el segundo entre subsistemas de financiamiento de salud; el indicador 3 oportunidad de la disponibilidad de información y el indicador 4 calidad de la información sanitaria.
- 1.26 **Beneficiarios.** El Proyecto beneficiará de manera directa a la población que utiliza habitualmente el sistema público de salud porteño, estimada en más de un millón de personas (poco más de medio millón son residentes de CABA). De acuerdo con el censo de 2022, las mujeres constituyen el 49,8% de los residentes de CABA con CPE. SIGEHOS registra actualmente que 0,10% de la población de CABA se percibe no binaria. De manera indirecta, el Proyecto también beneficiará a los 2,1 millones de residentes de CABA que cuentan con cobertura de obras sociales o prepaga y a los 3 millones de personas del Gran Buenos Aires que se atienden episódicamente por año en CABA, cuya información de salud estará disponible para ser consultada por sus respectivas instituciones de salud si convenían interoperar con SIGEHOS a través del SIHCE¹⁹.
- 1.27 **Impacto a largo plazo y escalabilidad.** El Proyecto contribuirá a que la totalidad de la información sanitaria de la población con CPE que se atiende regularmente

¹⁸ Por su prevalencia en la población y por su nivel de carga de enfermedad, la HTA, DBT y el cáncer de mama suelen ser elegidas en Argentina como trazadoras de la red de servicios de salud. En su conjunto, las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas estas tres patologías, fueron causantes de 60,8% de los años de vida perdidos de manera prematura en Argentina en 2021, según estimaciones del Institute for Health Metrics and Evaluation. Con el fin de promover la consistencia del programa con la función rectora del Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL), los indicadores 1 a 4 replican al nivel de CABA un subconjunto de los Indicadores Vinculados a Desembolso estipulados al nivel federal en el marco del Préstamo Basado en Resultados "Primera Operación Individual del Programa para la Integración del Sistema de Salud Argentino" ([5744/OC-AR](#)), ejecutado por MINSAL.

¹⁹ Los beneficiarios directos e indirectos del Proyecto representan 2,2% y 11% de la población de la Argentina.

en el sector público de CABA esté disponible, tanto para la atención sanitaria a nivel individual como para su uso anonimizado para mejorar la gestión de los servicios públicos de salud. La arquitectura de datos de CABA ha sido y seguirá siendo estructurada con base en estándares internacionales, lo que a futuro permitirá la interoperabilidad de su sistema de información sanitaria con la de otras jurisdicciones del país y con el Gobierno Nacional. Asimismo, a través del SIHCE, el Proyecto sienta la base e inicia el proceso de interoperabilidad de la información sanitaria entre los subsectores público, de la seguridad social y privado, hito indispensable para mantener la integridad de la información sanitaria de quienes se atiendan en múltiples subsectores, así como para contar con información completa de la población residente de CABA para la analítica de datos al nivel de la Ciudad. Este proceso también está alineado con la Iniciativa de la Ruta Panamericana de Salud Digital, impulsada conjuntamente por la OPS y el BID para facilitar el intercambio transfronterizo de información sanitaria.

- 1.28 Como resultado del Proyecto, CABA contará con información más oportuna, integrada y de calidad. Además, el Proyecto iniciará un proceso de uso de esta información para mejorar la gestión sanitaria, enfocado en áreas clave como la identificación y seguimiento de personas con hipertensión y diabetes, y en la reducción del tiempo promedio entre la realización de una mamografía y la disponibilidad de los resultados para la consulta de seguimiento. A futuro, el potencial de impacto del proyecto dependerá de que la disponibilidad de esta información impulse un cambio sostenible y a escala en los procesos sanitarios, así como en la cultura del uso de datos para la toma de decisiones. Para promover este cambio, el proyecto contempla como uno de sus productos el desarrollo de una estrategia de gestión del cambio, la cual producirá recomendaciones que faciliten la transformación de los procesos y la cultura organizacional.
- 1.29 **Evaluación costo-beneficio.** Con base en evidencia específica para CABA, en el Análisis Económico ([EEO#1](#)) se cuantifican los beneficios incrementales derivados de las inversiones del Proyecto que incluyen: (i) ganancias en productividad por la reducción de la morbilidad; (ii) ganancias por la implementación de las líneas de cuidado asociadas a detección temprana y manejo de condiciones sensibles a la atención primaria con la implementación de herramientas digitales; y (iii) ganancias operacionales por la implementación de una transformación digital. El análisis cuantifica los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) que se pueden ahorrar resultado de un acceso por inversiones en salud digital, y ahorros operaciones por disminución en el número de imágenes diagnósticas repetidas, el número de ingresos hospitalarios evitables, la duración de estancia del paciente en el hospital y la tasa de errores médicos. En el escenario base, con supuestos conservadores en términos de la efectividad de las intervenciones, en un horizonte de cuatro años y usando una tasa de descuento de 3%²⁰, el rango de la relación beneficio/costo es de 1.36. La tasa interna de retorno total del programa es 53%. Asimismo, los análisis de sensibilidad muestran que la ratio beneficio/costo es superior a 1 en la mayoría de los casos, incluso en los escenarios menos favorables.

²⁰ El Análisis Económico ([EEO#1](#)) presenta una justificación para el uso de esta tasa de descuento en este proyecto y un análisis de sensibilidad utilizando mayores tasas.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 La operación se estructurará como un Préstamo de Inversión Específica, ya que su alcance y costos están definidos y sus componentes no se pueden dividir sin afectar su lógica. El monto de la operación será de hasta US\$85 millones, con cargo al Capital Ordinario del Banco.

Cuadro 2.1 Costos estimados del Proyecto (US\$)

| Componentes | BID Total | % |
|---|-------------------|--------------|
| Componente 1. Desarrollo e implantación de herramientas de salud digital | 59.650.000 | 70,18 |
| 1.1 Nuevas funcionalidades de SIGEHOS | 8.906.770 | 10,47 |
| 1.2 SIHCE | 22.970.000 | 27,02 |
| 1.3 Sistema de gestión de estudios de apoyo al diagnóstico | 10.950.000 | 12,82 |
| 1.4 Plataforma de Gestión y Análisis de Datos de salud | 2.570.000 | 3,02 |
| 1.5 Plataforma de análisis territorial y de determinantes sociales de la salud | 198.000 | 0,23 |
| 1.6 Sistema de información de emergencias | 130.000 | 0,15 |
| 1.7 Sistema de gestión administrativa sanitaria | 750.230 | 0,88 |
| 1.8 Estudios y evaluaciones | 720.000 | 0,84 |
| 1.9 Plataforma de interacción con la ciudadanía | 1.950.000 | 2,29 |
| 1.10 Plan de acción para la promoción y la incorporación de mujeres en el proceso de transformación digital | 150.000 | 0,17 |
| 1.11 Plan de seguridad de información de la salud | 870.000 | 1,02 |
| 1.12 Plan de gestión del cambio | 2.945.000 | 3,46 |
| 1.13 Estaciones informáticas que cumplen con etiquetado de eficiencia energética | 6.540.000 | 7,69 |
| Componente 2. Fortalecimiento de la red de servicios públicos de diagnóstico de CABA | 22.500.000 | 26,47 |
| 2.1 Tomógrafos digitales | 4.720.000 | 5,55 |
| 2.2 Mamógrafos digitales | 900.000 | 1,05 |
| 2.3 Resonadores digitales | 1.800.000 | 2,11 |
| 2.4 Equipos de rayos digitales | 8.650.000 | 10,17 |
| 2.5 Seriógrafos digitales | 1.800.000 | 2,11 |
| 2.6 Angiógrafos | 4.330.000 | 5,09 |
| 2.7 Proyecto piloto de energías renovables | 300.000 | 0,35 |
| Administración y auditoría | 2.850.000 | 3,35 |
| Total | 85,00 | 100 |

*Los montos a nivel de productos por los componentes son indicativos.

Cuadro 2.2 Cronograma preliminar de desembolsos anuales (US\$ millones)

| Fuente | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Total |
|--------|-------|-------|-------|------|-------|
| BID | 35,84 | 28,00 | 12,78 | 8,38 | 85,00 |
| % | 42,2 | 32,9 | 15 | 9,9 | 100 |

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social del BID (MPAS), el Impacto Ambiental y Social (ESIC) de la operación fue clasificado en la Categoría “C”, y tanto el Riesgo Ambiental y Social (ESRR) como el Riesgo de Desastres y Cambio Climático (DCCRC) fueron clasificados como “Bajos”, ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos.
- 2.3 Las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) activadas para la operación han sido la NDAS 1 (Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales), la NDAS 2 (Trabajo y condiciones laborales) y la NDAS 10 (Participación de las partes interesadas). El Sistema de Gestión Ambiental y Social del prestatario, incluye los procedimientos socioambientales y de seguridad y salud necesarios para ejecutar las actividades de manera acorde con los requisitos de las NDAS de aplicación en la presente operación. En el marco de la NDAS 1, se desarrollará un Plan de Gestión Ambiental y Social, previo al inicio de las obras (ej. plan de salud y seguridad ocupacional, plan de manejo de residuos, etc.) para el proyecto piloto del Componente 2 que incluye la instalación de 200 paneles solares en 2 centros de salud.
- 2.4 Las medidas contempladas en esta operación estarán totalmente alineadas con: (i) las Medidas del Grupo BID para Abordar el Riesgo de Trabajo Forzoso en la Cadena de Suministros de Paneles Solares con Componentes de Silicio (GN-03062-1); (ii) los nuevos requisitos aplicados del MPAS (GN-2965-3) del BID; y (iii) las políticas de adquisiciones y contrataciones del BID (documentos GN-2349-15 y GN-235-15).

C. Riesgos fiduciarios

- 2.5 La Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional del BID (PACI) determinó que el OE tiene una capacidad institucional parcialmente satisfactoria para la ejecución, dado que no posee experiencia reciente en la gestión de proyectos con financiamiento internacional. A partir de este ejercicio se identificaron dos riesgos fiduciarios de nivel medio-alto: (i) si no se cuenta con personal capacitado y suficiente en el área fiduciaria, se podrían generar retrasos en los procesos de adquisiciones y gestión financiera, generando demoras en la ejecución; y (ii) si no se cuentan con procesos y manuales que definan claramente los mecanismos de coordinación entre las partes intervinientes en la ejecución, se podrían extender los plazos previstos en la planificación. El primer riesgo se mitigará contratando a personal que tenga experiencia previa en la ejecución de programas con financiamiento internacional y de ser preferente en experiencia con programas del BID. Asimismo, se capacitará al personal existente en políticas de gestión financiera, adquisiciones, uso del Sistema de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos (UEPEX) y del Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA). El segundo riesgo se mitigará mediante la incorporación de estos manuales al Reglamento Operativo del Proyecto (ROP) donde se detallen claramente los circuitos y procesos fiduciarios.

D. Otros riesgos clave

- 2.6 Se identificaron tres riesgos adicionales de nivel medio-alto: (i) si se presentara una alta rotación del personal a cargo del diseñar e implementar las soluciones digitales de desarrollo propio, su ejecución podría retrasarse; (ii) si obras sociales nacionales o empresas de medicina con un alto número de afiliados no están dispuestas a que sus historias clínicas electrónicas interoperen, se reduciría el nivel de logro para el indicador de resultados relacionado con la integración de la información entre subsistemas que proveen servicios en CABA; y (iii) si debido a las intervenciones previstas en el Proyecto se crean nuevas vulnerabilidades en la red debido a una integración e interoperabilidad insegura entre diferentes sistemas de información de diferentes instituciones de salud, se incrementaría el riesgo de filtración de datos sensibles o incluso propagación de malware. Para mitigar estos riesgos se prevé, respectivamente: (i) la elaboración de un Plan de Gestión de Recursos Humanos para la Ejecución del Proyecto, a ser incluido en el ROP previo al Taller de Arranque; (ii) la implementación de incentivos no monetarios a instituciones de la seguridad social o privadas que acuerden interoperar con el subsector público, incluidos en el costeo del SIHCE; y (iii) el desarrollo y puesta en marcha de un Plan de Seguridad de Sistemas como producto del Componente 1 (cuyo alcance se amplía en ¶1.12), durante el primer año de ejecución del Proyecto.
- 2.7 La sostenibilidad del Proyecto se basa en que la transformación digital no solo introduce nuevas tecnologías, sino que también provoca un cambio profundo en los procesos operativos y de gestión dentro de los servicios del MSCABA. Este cambio se implementará a través de estrategias de gestión del cambio y procesos de reingeniería que optimizan y redefinen las prácticas existentes, guiadas por indicadores de productividad y eficiencia. A medida que estos nuevos procesos se integran y demuestran su valor en términos de resultados y calidad de servicio, se genera una dependencia positiva hacia ellos, lo que hace poco probable y prácticamente, muchas veces, inviable un retorno a los métodos tradicionales. Esto garantiza que, incluso una vez concluido el financiamiento, los beneficios tangibles obtenidos mantendrán el impulso de la transformación, asegurando su sostenibilidad a largo plazo. Por otro lado, el presupuesto del MSCABA incluye regularmente una línea específica (3.3.3) para mantenimiento, reparación y adquisición de repuestos de equipamiento (informático y de diagnóstico) como el que será adquirido en el marco del proyecto. El MSCABA utiliza las [guías de la Organización Mundial de la Salud](#) para la planificación presupuestal de este rubro. El Plan de Gestión de Recursos Humanos tiene por objetivo atraer y retener a los recursos humanos necesarios para el desarrollo e implantación de las herramientas digitales previstas en el proyecto de una manera eficiente, ya sea a través de la contratación directa o a través de firmas. Dado que el proyecto ampliará y consolidará un proceso de transformación digital ya iniciado por la Ciudad, el MSCABA cuenta con una base de recursos humanos que estará a cargo de la gestión de estas herramientas al finalizar el proyecto. Para minimizar la necesidad de contratar recursos humanos adicionales, el Plan analizará las posibilidades de reorganización interna del personal actual de CABA previo a la identificación de nuevos recursos a ser contratados. La Ciudad cuenta con una plataforma de capacitación que incluye cursos de alfabetización digital generales y específicos para temas puntuales, que se aprovechará como parte de las

actividades de gestión del cambio para cerrar brechas digitales entre funcionarios del Ministerio.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario.** El Prestatario será la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- 3.2 **Garante.** La República Argentina será el garante de las obligaciones financieras del prestatario, de conformidad con lo establecido en la política de garantías requeridas a los prestatarios (documento GP-104-2) para préstamos a entidades subnacionales.
- 3.3 **Organismo Ejecutor (OE).** El OE será el Prestatario, a través de su Ministerio de Salud (MSCABA). La coordinación general del Proyecto recaerá en la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del MSCABA (SSPSGER), a través de su Unidad de Proyectos Especiales, Transformación Digital en Salud y Registro de Historia Clínica Electrónica (UPE²¹). La UPE se apoyará en la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (SSASS) para la realización de los procesos administrativos, contables y fiduciarios.
- 3.4 Para la gestión de la calidad técnica de los productos previstos en el marco del Proyecto, la UPE coordinará con la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de la SSPSGER, y la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías Sanitarias de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del MSCABA (SSAH).
- 3.5 La UPE será el área responsable de la coordinación del Proyecto. La UPE contará con coordinadores por producto digital, quienes trabajarán de forma matricial con el resto de las áreas de línea del MSCABA involucradas en la ejecución del Proyecto²².
- 3.6 **Reglamento Operativo del Proyecto (ROP).** La ejecución del Proyecto se regirá por las disposiciones establecidas en el Contrato de Préstamo, así como en el ROP, el cual incluirá, al menos: (i) la Matriz de Resultados; (ii) el esquema organizacional del Proyecto, el mecanismo de coordinación entre los actores intervinientes y el diagrama de relaciones institucionales del Proyecto; (iii) la descripción de las responsabilidades de cada actor del Proyecto, así como las funciones de las coordinaciones al interior de la UPE; (iv) los arreglos técnicos y operativos para la ejecución del Proyecto; (v) los protocolos de reporte y el flujo de información; y (vi) el esquema de programación, seguimiento y evaluación de los resultados.
- 3.7 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento. Que el Prestatario, a través del OE, presente evidencia de la**

²¹ MSCABA también usa el acrónimo UPETDESRHCE al referirse a la UPE.

²² En línea con esta organización, se contratará personal con dedicación exclusiva y con experiencia en ejecución de proyectos con financiamiento internacional para fortalecer a la SSASS.

aprobación y entrada en vigor del ROP, en los términos y condiciones acordados previamente con el Banco. Esta condición es necesaria para garantizar que el OE cuente con una reglamentación detallada para la ejecución del Proyecto, que establezca los lineamientos necesarios y responsabilidades de cada uno de los actores involucrados

- 3.8 **Financiamiento retroactivo.** De acuerdo con la Política del Banco sobre Financiamiento Retroactivo y Adquisiciones Anticipadas (GN-2259-1/OP-507), el Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$3.900.000 (4,6% monto propuesto del préstamo), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, incurridos en: (i) bienes y servicios de no consultoría correspondientes a equipamiento médico; y (ii) servicios de consultoría individual para iniciar el desarrollo de productos críticos de salud digital, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 8 de agosto de 2024 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo por el Directorio Ejecutivo del Banco. El Anexo III incluye un enlace a la descripción detallada de los bienes, servicios de no consultoría y servicios de consultoría considerados para el financiamiento retroactivo.
- 3.9 **Acuerdos y requisitos fiduciarios.** En el Anexo III se reflejan los lineamientos de gestión financiera y ejecución de adquisiciones que se aplicarán al programa.
- 3.10 **Adquisiciones.** Las adquisiciones financiadas, total o parcialmente, con recursos del préstamo se realizarán de conformidad con la Política para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-15) y la Política para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15).
- 3.11 **Mantenimiento.** EL OE será responsable de informar semestralmente al Banco el cumplimiento de las condiciones de garantía y de mantenimiento de los equipos informáticos y de diagnóstico que se adquieran en el marco del Proyecto²³. Por otro lado, en el marco del producto “Funcionalidades del Sistema de Gestión Administrativa Sanitaria operativos”, se prevé operativizar la metodología Planes Maestros de Inversión con Enfoque en Red, ligándola a los procesos de adquisición y mantenimiento de equipamiento de apoyo al diagnóstico clínico, lo cual permitirá realizar una gestión más estratégica de este tipo de equipamiento.
- 3.12 **Gestión financiera.** Los recursos del préstamo podrán desembolsarse mediante las modalidades de anticipos, reembolso y/o pagos directos en conformidad con la Guía de Gestión Financiera OP-273-12. Para el anticipo de fondos, se realizarán desembolsos basados en un plan financiero a fin de cubrir las necesidades de liquidez del Programa de hasta 6 meses. El porcentaje mínimo que se requerirá para la reposición de anticipos de fondo será del 80%. Para la gestión de los fondos del préstamo el OE deberá realizar la apertura de dos cuentas bancarias, una en dólares y otra en pesos argentinos, ambas para uso

²³ Cabe destacar que el MSCABA cuenta con un plan de gestión de equipamiento informático.

exclusivo del Programa. Se utilizará el sistema UEPEX como sistema de administración financiera.

- 3.13 **Auditoría financiera.** Durante la ejecución, el OE presentará anualmente los Estados Financieros Auditados del Proyecto, en los términos requeridos por el Banco en sus políticas (OP-273-12). Dichos estados financieros auditados serán presentados a los 120 días posteriores a la finalización del año fiscal. Los informes de auditoría de cierre del Proyecto serán presentados dentro de los 120 días posteriores a la fecha de vencimiento del plazo de desembolso o sus extensiones. La auditoría, con base en los Términos de Referencia acordados con el Banco, podrá ser realizada por una firma auditora independiente elegible para el Banco.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.14 **Arreglos para el monitoreo.** El principal mecanismo de monitoreo para informar los resultados del Proyecto será el Informe de Monitoreo de Progreso (PMR), cuyas principales fuentes de información serán los Informes Semestrales de Progreso, a ser presentados por el OE al Banco dentro de los 60 días posteriores al final de cada semestre, y el Plan de Gestión de Riesgos. El principal mecanismo para monitorear el avance de las actividades y el logro de los productos planificados será el Plan de Ejecución Plurianual (PEP). Una versión actualizada del PEP será analizada en las reuniones bimensuales de seguimiento técnico al programa.
- 3.15 **Arreglos para la evaluación.** La estrategia de evaluación del Proyecto valorará la contribución del programa al logro de los objetivos general y específico, medidos a través de sus indicadores de resultado. Para estos fines, se realizará una evaluación de impacto a partir de la metodología de controles sintéticos utilizando la información disponible en la Matriz de Resultados. Para establecer la contribución plausible de los resultados observados a la intervención del programa (atribución), este análisis se complementará con evidencia cualitativa y una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables.
- 3.16 El Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)) presenta con mayor detalle los arreglos para el monitoreo y evaluación del Proyecto.

| Matriz de Efectividad en el Desarrollo | | |
|---|--|--|
| Resumen AR-L1408 | | |
| I. Prioridades corporativas y del país | | |
| 1. Alineación con la estrategia institucional del Grupo BID | | |
| Áreas de enfoque operativo | <ul style="list-style-type: none"> -Biodiversidad, capital natural y acción climática -Igualdad de género e inclusión de grupos poblacionales diversos -Capacidad institucional, estado de derecho, seguridad ciudadana -Protección social y desarrollo del capital humano | |
| [Marcador de espacio: Indicadores del marco de impacto] | | |
| 2. Objetivos de desarrollo del país | | |
| Matriz de resultados de la estrategia de país | GN-3051 | Objetivo estratégico 1.2 "Fortalecer el sistema de salud". |
| Matriz de resultados del programa de país | GN-3207-3 | La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2024. |
| Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país) | | |
| II. Development Outcomes - Evaluability | | Evaluable |
| 3. Evaluación basada en pruebas y solución | | 10.0 |
| 3.1 Diagnóstico del Programa | | 2.5 |
| 3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas | | 3.5 |
| 3.3 Calidad de la Matriz de Resultados | | 4.0 |
| 4. Análisis económico ex ante | | 10.0 |
| 4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE | | 1.5 |
| 4.2 Beneficios identificados y Cuantificados | | 3.0 |
| 4.3 Supuestos Razonables | | 2.5 |
| 4.4 Análisis de Sensibilidad | | 2.0 |
| 4.5 Consistencia con la matriz de resultados | | 1.0 |
| 5. Evaluación y seguimiento | | 9.5 |
| 5.1 Mecanismos de Monitoreo | | 4.0 |
| 5.2 Plan de Evaluación | | 5.5 |
| III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación | | |
| Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad | | Medio Alto |
| Clasificación de los riesgos ambientales y sociales | | C |
| IV. Función del BID - Adicionalidad | | |
| El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales | | |
| Fiduciarios (criterios de VPC/FMP) | SI | Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información. |
| No-Fiduciarios | | |
| La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones: | | |
| Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto | SI | AR-R0004 |

Nota de valoración de la evaluabilidad:

El documento presenta un proyecto de inversión por US\$ 85 millones. El objetivo general es contribuir a mejorar el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios públicos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en Argentina. El objetivo específico apunta a mejorar la generación y análisis de la información sanitaria de la Ciudad. Se financiarán soluciones tecnológicas para la integración de los sistemas de información y el análisis de datos. Adicionalmente, el proyecto financiará la sustitución de equipamiento de diagnóstico obsoleto o análogo por tecnología digital que permita integrar fácilmente los informes de diagnóstico con el sistema de información sanitaria de la Ciudad.

El diagnóstico es adecuado y se apoya en evidencia internacional. El principal problema identificado radica en la existencia de oportunidades de mejora en el acceso integral, oportuno y continuo a los servicios de salud en la Ciudad. Para aprovechar estas oportunidades, es fundamental reducir un conjunto de barreras a la transformación digital del sistema de salud: deficiencias en la integración de los diferentes módulos de los sistemas de información sanitaria, falta de coordinación entre los actores de los subsectores público, de la seguridad social y privado, y obsolescencia de parte del equipamiento de diagnóstico.

La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación. Se presentan indicadores de impacto, resultados y productos razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos generales y específicos. La evaluación de los resultados se llevará a cabo por medio de un enfoque de evaluación integral, denominado "investigación de implementación", que comprende varios métodos, incluyendo un tipo especial de RCTs (RCTs pragmáticos). Sin embargo, los detalles de algunas de estas evaluaciones están por definirse. El análisis costo-beneficio muestra que la inversión es socialmente rentable a una tasa de descuento apropiada para este tipo de inversiones.

El proyecto recibió una clasificación ambiental y social en categoría C, ya que se estima que las intervenciones financiadas sólo causarán impactos ambientales y sociales negativos mínimos o nulos. El proyecto tiene una calificación de riesgo global medio-alto, con cinco riesgos identificados como de nivel alto o medio-alto, que incluyen: alta rotación del personal a cargo de las soluciones digitales y falta de personal capacitado para las tareas fiduciarias; posible falta de disposición de actores privados para implementar la interoperabilidad buscada; aparición de vulnerabilidades de información derivadas de la integración de los sistemas; y ausencia de procesos claros para la coordinación, lo que podría retrasar el proyecto. Se han propuesto medidas de mitigación para todos estos riesgos.

Matriz de Resultados¹

| | |
|-------------------------------|--|
| Objetivo del Proyecto: | El objetivo general de desarrollo del proyecto es contribuir a mejorar el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios públicos de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El objetivo específico es mejorar la oportunidad, integralidad y calidad con la que se genera y analiza la información sanitaria que produce la Ciudad. |
|-------------------------------|--|

Objetivo General de Desarrollo

| Indicadores | Unidad de Medida | Línea de Base (LB) | Año LB | Meta | Año Meta | Medio de Verificación | Atributo medido por el indicador |
|---|------------------|--------------------|--------|------|----------|--|--|
| Objetivo general de desarrollo: Contribuir a mejorar el acceso oportuno, integral y continuo a los servicios públicos de salud de CABA. | | | | | | | |
| 1. Porcentaje de la población porteña de 18 años o más con Cobertura Pública Exclusiva (CPE) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) identificada. | Porcentaje | 23 | 2024 | 27,5 | 2028 | Sistema de Información Sanitaria de CABA (SIGEHOS) | <u>Integralidad</u> : articulación entre efectores clínicos, de salud comunitaria y servicios departamentales de apoyo al diagnóstico. |
| 2. Porcentaje de la población porteña de 18 años o más con CPE y DM2 con seguimiento anual. | Porcentaje | 12 | 2024 | 16.5 | 2028 | SIGEHOS | <u>Continuidad de la atención</u> , a través del seguimiento longitudinal de la persona. |
| 3. Porcentaje de la población porteña de 18 años o más con CPE e Hipertensión Arterial (HTA) identificada. | Porcentaje | 11,5 | 2024 | 16 | 2028 | SIGEHOS | <u>Integralidad</u> : articulación entre efectores clínicos, de salud comunitaria y servicios departamentales de apoyo al diagnóstico. |
| 4. Porcentaje de la población porteña con 18 años o más con CPE e HTA con seguimiento anual. | Porcentaje | 7 | 2024 | 11,5 | 2028 | SIGEHOS | <u>Continuidad de la atención</u> : a través del seguimiento longitudinal de la persona. |
| 5. Tiempo promedio entre la realización de una mamografía y su respectiva consulta de seguimiento en el sector público porteño en los últimos 12 meses. | Días | 37 | 2024 | 30 | 2028 | SIGEHOS | <u>Oportunidad</u> de la atención. |

¹ El Anexo de Monitoreo y Evaluación presenta la metodología para la construcción de los indicadores relacionados con los objetivos de desarrollo, la información utilizada para la construcción de sus líneas de base y la justificación para establecer sus metas.

Objetivo Específico de desarrollo

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Atributo |
|---|------------------|----|--------|------|------|------|------|------------------|-----------------------|--|
| Objetivo específico de desarrollo: Mejorar la oportunidad, integralidad y calidad con la que se genera y analiza la información sanitaria que produce la Ciudad. | | | | | | | | | | |
| 1. Episodios de internación hospitalaria con informes digitales de epicrisis en la Historia Clínica Electrónica (HCE) de SIGEHOS. | Porcentaje | 0 | 2024 | 0 | 5 | 10 | 20 | 20 | SIGEHOS | <u>Integralidad</u> de la información entre el primer y segundo nivel de atención del sistema público. |
| 2. Instituciones de salud o servicios de apoyo de los subsistemas privado o de la seguridad social con intercambio efectivo de al menos un tipo de funcionalidades a través del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) | Número | 0 | 2024 | 0 | 1 | 7 | 15 | 15 | SIHCE | <u>Integralidad</u> de la información entre subsistemas de salud en CABA |
| 3. Tiempo promedio entre la realización de una mamografía en el sector público de CABA y la disponibilidad del informe en la HCE de SIGEHOS en los últimos 12 meses. | Días | 15 | 2024 | 15 | 14 | 12 | 11 | 11 | SIGEHOS | <u>Oportunidad</u> de la información sanitaria. |
| 4. Porcentaje de indicadores de salud del Ministerio de Salud de CABA que superaron estándares | Porcentaje | 0 | 2024 | 0 | 4 | 18 | 30 | 30 | Informe del MSCABA | <u>Calidad</u> de la información sanitaria. |

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Atributo |
|--|------------------|----|--------|------|------|------|------|------------------|-----------------------|----------|
| de calidad o que cuentan con plan de mejora de la calidad. | | | | | | | | | | |

Productos

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Comentarios |
|--|------------------|----|--------|------|------|------|------|------------------|---------------------------------------|-------------|
| Componente 1: Desarrollo e implantación de herramientas de salud digital | | | | | | | | | | |
| 1. Nuevas funcionalidades de SIGEHOS operativas ² | Funcionalidades | 0 | 2024 | 2 | 3 | 3 | 1 | 9 | SIGEHOS | |
| 2. SIHCE en funcionamiento | Sistema | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | SIHCE | |
| 3. Sistemas de gestión de estudios de apoyo al diagnóstico integrados a SIGEHOS y en funcionamiento ³ | Sistemas | 0 | 2024 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | SIGEHOS | |
| 4. Plataforma de Gestión y Análisis de Datos de salud en funcionamiento. | Plataforma | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Informes de análisis de la plataforma | |

² Funcionalidades previstas: (1) Gestor de encuentro ambulatorio; (2) Historia clínica electrónica (HCE) ambulatoria; (3) HCE de guardia; (4) Gestor de encuentro episódico; (5) HCE de internación; (6) HCD vacunas; (7) Interoperabilidad de recetas en HCE; (8) Tablas Maestras internas; (9) Tablas Maestras de Distrito.

³ Funcionalidades previstas: (1) Interoperabilidad de estudios de laboratorio; (2) Sistema de informes de laboratorio; (3) Sistema de informes y gestión de imágenes; (4) Sistema de información de Anatomía Patológica; (5) Sistema de informes de hemoterapia; (6) Sistema de informes de farmacia.

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Comentarios |
|---|------------------|----|--------|------|------|------|------|------------------|--|--|
| 5. Funcionalidades de la Plataforma de análisis territorial y de determinantes sociales de la salud operativos ⁴ . | Funcionalidades | 0 | 2024 | 0 | 2 | 2 | 3 | 7 | Informes de la plataforma | |
| 6. Sistema de información de emergencias integrado a SIGEHOS y operativo | Sistema | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Informes del sistema de emergencias | |
| 7. Funcionalidades del Sistema de Gestión Administrativa Sanitaria operativos ⁵ | Funcionalidades | 0 | 2024 | 2 | 2 | 3 | 2 | 9 | Informes del Sistema de Gestión Administrativa | |
| 8. Estudios y evaluaciones finalizados ⁶ | Informes | 0 | 2024 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Informes de estudios o evaluaciones | |
| 9. Plataforma de interacción con la Ciudadanía con estándares de accesibilidad para personas con | Plataforma | 0 | 2024 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Prueba in situ del portal, con perspectiva de discapacidad | Producto vinculado a la alineación con la perspectiva de diversidad (personas con discapacidad). |

⁴ Funcionalidades previstas: (1) Referencia y contrarreferencia; (2) herramienta de visualización y diseño de red; (3) Vigilancia epidemiológica; (4) Representación geográfica; (5) Determinantes sociales; (6) Enfermedades crónicas no transmisibles; (7) Automatización de pacientes y balanceo de población activa.

⁵ Funcionalidades previstas: (1) Matriculaciones; (2) Recupero de gastos; (3) gestor documental; (4) Digitalizador de documentos; (5) gestor de notificaciones; (6) motor de reglas de facturación; (7) Gestor de recursos humanos; (8) Dotaciones; (9) Posiciones vacantes.

⁶ Estudios y evaluaciones previstas: (1) Estudio de Investigación durante la Implementación; (2) Estudio del impacto de las herramientas de salud digital en el rediseño de servicios de salud; (3) Evaluación sobre Ciclos Rápidos de Mejora para mejorar tamizaje y seguimiento de pacientes con diabetes e hipertensión arterial; (4) Estudio sobre oportunidades para la inclusión sanitaria de personas LGBTQ+ en un ecosistema digital de salud; (5) Estudio de monitoreo del proyecto; y (6) Evaluación de medio término.

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Comentarios |
|---|------------------|----|--------|-------|-------|------|------|------------------|--|---|
| discapacidad en funcionamiento. | | | | | | | | | | |
| 10. Plan de acción para la promoción y la incorporación de mujeres en el proceso de transformación digital del sistema de salud de CABA implementado. | Plan | 0 | 2024 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Informe de consultoría aprobado por el Ministerio de Salud de CABA | Producto vinculado a la alineación con la perspectiva de género |
| 11. Plan de Seguridad en la Información de Salud aprobado | Plan | 0 | 2024 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Informe de consultoría | |
| 12. Plan de Gestión del Cambio para la implementación del proyecto diseñado. | Plan | 0 | 2024 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Informe de consultoría | |
| 13. Estaciones informáticas que cumplen con etiquetado eficiencia energética instalados | Estaciones | 0 | 2024 | 2.108 | 1.647 | 770 | 475 | 5.000 | Informes del Organismo Ejecutor (OE) | Producto vinculado a Financiamiento Climático |

| Indicadores | Unidad de Medida | LB | Año LB | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | Fin del proyecto | Medio de verificación | Comentarios |
|--|------------------|----|--------|------|------|------|------|------------------|-----------------------|---|
| 14.Estación con etiquetado de eficiencia energética para el centro de datos del Sistema de Atención Médica de Emergencias instalado. | Estación | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Informes del OE | Producto vinculado al Alineamiento con el Acuerdo de París. |
| Componente 2: Fortalecimiento de la red de servicios públicos de diagnóstico de CABA | | | | | | | | | | |
| 15.Tomógrafos digitales en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | Informes del OE | |
| 16.Mamógrafos digitales en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | Informes del OE | |
| 17.Resonadores digitales en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Informes del OE | |
| 18.Equipos digitales de rayos en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 10 | 10 | 15 | 0 | 35 | Informes del OE | |
| 19.Seriógrafos digitales en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | Informes del OE | |
| 20.Angiógrafos digitales en funcionamiento | Equipos | 0 | 2024 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | Informes del OE | |
| 21.Proyecto piloto de energías renovables en centros de salud implementado. | Piloto | 0 | 2024 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Informes del OE | Producto vinculado a Financiamiento Climático |

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

País: Argentina **División:** SPH **No. de operación:** AR-L1408 **Año:** 2024

Organismo Ejecutor (OE): El OE será el Prestatario, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de su Ministerio de Salud (MSCABA).

Nombre de la Operación: Agenda digital del sistema de salud porteño

I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistema de país en la operación (Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco).

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

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

| | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Particularidades de la ejecución fiduciaria | El Prestatario será la Ciudad de Buenos Aires y la República Argentina será el garante de las obligaciones financieras del prestatario. El OE será el Prestatario, a través de su MSCABA. La coordinación general del proyecto recaerá en la Subsecretaría de Planificación Sanitaria y Gestión en Red del MSCABA (SSPSGR), a través de su Unidad de Proyectos Especiales, Transformación Digital en Salud y Registro de Historia Clínica Electrónica (UPE). Para la gestión de la calidad técnica de los productos previstos en el marco del proyecto, la UPE coordinará con la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria de la SSPSGR, y la Gerencia Operativa de Evaluación y Planificación de Tecnologías Sanitarias de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del MSCABA. La UPE se apoyará en la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud (SASS) para la realización de los procesos fiduciarios. Específicamente, la responsabilidad de llevar a cabo los procesos de adquisiciones recaerá sobre la Dirección General de Adquisiciones y Contrataciones en Salud (DGAYCS) y la responsabilidad de los procesos de gestión financiera en la Dirección General Administrativa, Contable y Presupuesto (DGACyP), ambas dentro del ámbito de la SASS. |
|--------------------------|---|---|

3. Capacidad fiduciaria

| | |
|-----------------------------|---|
| Capacidad fiduciaria del OE | <p>Luego de la aplicación de la PACI al MSCABA se determinó que tiene una capacidad fiduciaria parcialmente satisfactoria. Si bien tiene una experiencia amplia en ejecución de procesos de adquisiciones y financieros bajo la normativa local, no tiene experiencia con proyectos financiados por multilaterales de crédito por lo que la ejecución requerirá un refuerzo del equipo de adquisiciones y el de gestión financiera.</p> <p>Para contribuir al cierre de brechas fiduciarias identificadas se ha recomendado entre otras, las siguientes acciones: (i) capacitación permanente en temas fiduciarios a la DGAYCS a y la DGACyP y la contratación de al menos un especialista financiero y un especialista de adquisiciones con experiencia en políticas del BID; (ii) asegurar la inclusión en el ROP de los mecanismos de coordinación entre las partes que intervienen en los aspectos fiduciarios (incluyendo todas las áreas por fuera del MSCABA que intervienen dependiendo del proceso); e (iii) iniciar la solicitud de aprobación por parte del BID del sistema electrónico de</p> |
|-----------------------------|---|

| | |
|--|---|
| | adquisiciones “Buenos Aires Compra” para homogenizar procesos y acortar tiempos en los procesos de adquisiciones. |
|--|---|

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

| Taxonomía del riesgo | Riesgo | Nivel de riesgo | Respuesta al riesgo |
|---|---|-----------------|--|
| Organismos Ejecutores: Recursos Humanos | Si no se cuenta con personal capacitado y suficiente en el área fiduciaria, se podrían generar retrasos en los procesos de adquisiciones y gestión financiera, generando demoras en la ejecución | Medio-Alto | Se mitigará contratando a personal que tenga experiencia previa en la ejecución de programas con financiamiento internacional y de ser preferente en experiencia con programas del BID. Se capacitará al personal existente en políticas de gestión financiera, adquisiciones, uso de UEPEX y SEPA |
| Organismos Ejecutores: Procesos internos | Si no se cuentan con procesos y manuales que definan claramente los mecanismos de coordinación entre las partes intervinientes en la ejecución, se podrían extender los plazos previstos en la planificación. | Medio-Alto | Se mitigará mediante la incorporación de estos manuales al ROP donde se detallen claramente los circuitos y procesos fiduciarios. Se solicitará que sean comunicados a todo el personal del OE de forma periódica. |

5. Políticas y guías aplicables a la operación: Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID OP-273-12, Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras, GN 2349-15, y para la Selección y Contratación de Consultores, GN 2350-15 y Política sobre Financiamiento Retroactivo y Adquisiciones Anticipadas (GN-2259-1/OP-507).

6. Excepciones a políticas y guías: N/A

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

| |
|---|
| Condiciones especiales previas al primer desembolso: N/A |
| Tasa de cambio: Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(i) de dicho Artículo. Para efectos de determinar la equivalencia de gastos incurridos en Moneda Local para el reembolso de gastos con cargo al Préstamo, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio del primer día hábil del mes del pago en que el Prestatario, el Organismo Ejecutor o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario. |
| Informes Financieros Anuales Auditados: El OE presentará informes financieros anuales auditados relacionados con el uso de los recursos, de acuerdo con los términos de referencia acordados con el Banco dentro de los 120 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal. Los Informes financieros finales del proyecto se presentarán dentro del plazo de 120 días posteriores a la fecha de último desembolso. La auditoría externa del programa será realizada por una firma auditora independiente elegible para auditar operaciones financiadas por el Banco, seleccionada y contratada de acuerdo con los términos de referencia y modelo de contrato previamente acordados con el Banco. |

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

| <input checked="" type="checkbox"/> | Documentos de Licitación | <p>Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las Políticas de Adquisiciones (documento GN-2349-15), sujetas a LPI, se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DELS) del Banco o los acordados entre OE y el Banco para la adquisición particular. Así mismo, la selección y contratación de Servicios de Consultoría serán realizadas de acuerdo con las Políticas de Selección de Consultores (documento GN-2350-15) y se utilizará la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco o acordada entre el OE y el Banco para la selección particular. Para las Licitaciones Nacionales y Comparaciones de Precios de Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría, se utilizarán los modelos estándar del Banco en Argentina más sus correspondientes modelos de informe de evaluación estándar. La revisión de las especificaciones técnicas, así como de los términos de referencia de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Esta revisión técnica puede ser ex-ante y es independiente del método de revisión de la adquisición.</p> <p>Para la adquisición de Paneles Solares los documentos estándar de licitación del BID incluirán disposiciones específicas relacionadas al trabajo forzoso, el trabajo infantil y la trata de personas. Estos procesos serán revisados ex – ante.</p> | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|-------|------------------|--------------------------|-----|-------------|-------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Gastos Recurrentes | Los gastos recurrentes requeridos para poner en funcionamiento el proyecto serán aprobados por el jefe de Equipo de Proyecto y realizados siguiendo los procedimientos administrativos del OE. Dichos procedimientos serán revisados y aceptados por el Banco, siempre que no vulneren los principios economía, eficiencia y competencia. (Ver Pautas para el tratamiento de gastos recurrentes y Política de Elegibilidad de Gastos GN 2331-5 y actualizaciones.) | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Adquisiciones Anticipadas Financiamiento Retroactivo | El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$ 3,900,000 (4,6 % del monto propuesto del préstamo), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, incurridos en: (i) bienes y servicios de no consultoría correspondiente a equipamiento médico; y (ii) consultoría individual, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 8 de agosto de 2024 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. (Ver GN-2349-15, GN-2350-15 y la Política sobre reconocimiento de gastos, financiamiento retroactivo y adquisición anticipada (GN-2259-1). | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisión de las Adquisiciones | <p>El método de supervisión será ex ante, salvo en aquellos casos que justifique una supervisión ex post y así lo indique el plan de adquisiciones. Adicionalmente a lo indicado en los montos referenciales para el tipo de supervisión, los dos primeros procesos de cualquier método de selección serán ex ante, sin excepción. Finalmente, las revisiones ex post serán cada año de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto, sujeto a cambios durante la ejecución.</p> <p>Los montos límite referenciales para la revisión ex post durante la ejecución del Programa son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="472 1711 1447 1832"> <thead> <tr> <th>Obras</th> <th>Bienes/Servicios</th> <th>Servicios de Consultoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N/A</td> <td>US\$100.000</td> <td>US\$200.000</td> </tr> </tbody> </table> | Obras | Bienes/Servicios | Servicios de Consultoría | N/A | US\$100.000 | US\$200.000 |
| Obras | Bienes/Servicios | Servicios de Consultoría | | | | | | |
| N/A | US\$100.000 | US\$200.000 | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Registros y Archivos | El MSCABA será responsable de mantener los archivos originales de las adquisiciones, contrataciones y gestión financiera a su cargo en el marco de la ejecución del programa. | | | | | | |

Adquisiciones Principales

| Descripción de la adquisición | Método de Selección | Nuevos Procedimientos/ Herramientas | Fecha Estimada | Monto Estimado US\$ |
|---|---------------------|-------------------------------------|----------------|---------------------|
| Bienes | | | | |
| Adquisición de Equipamiento Médico y de Diagnóstico por Imágenes | LPI | | May-25 | 19,731,000 |
| Adquisición de los equipos del sistema de hemoterapia | LPN | | Abr-25 | 800,000 |
| Adquisición de software y hardware para la implementación de un sistema de visualización y archivado de imágenes médicas (PACS) para la red sanitaria | LPI | | Jun-25 | 7,000,000 |
| Adquisición de UPS y back-up eléctrico para sistema sanitario | LPI | | Jun-25 | 5,300,000 |
| Adquisición y Renovación de Sistemas de Telecomunicaciones y Electrónica de Red en Infraestructura Hospitalaria | LPI | | Jun-25 | 5,560,000 |
| Firmas | | | | |
| Contratación de firma consultora para relevamiento y certificación TIA-942 | SCC | | Oct-25 | 180,000 |
| Contratación del análisis integral del sistema de salud porteño para la Agenda Digital | SBCC | | Jun-25 | 725,000 |
| Individuos | | | | |
| Consultor para el fortalecimiento del equipo de adquisiciones | 3CV | | Ene-25 | 24,000 |
| Consultor para el desarrollo de Historia Clínica Electrónica de Internación | 3CV | | Mar-25 | 31,000 |

Para acceder al plan de adquisiciones por los primeros 18 meses: [PA AR-L1408](#)

Otra información relevante para la operación (BI): [Detalle de la solicitud de Financiamiento Retroactivo](#)

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Programación y Presupuesto | El OE será responsable del proceso de formulación y programación del presupuesto anual, quien se encarga de realizar todos los procedimientos conducentes a la consolidación del presupuesto anual para su aprobación. A medida que surgen necesidades de ampliación o reasignaciones de partidas, el OE solicitará las modificaciones encargándose de gestionar su aprobación. Los |
|-------------------------------------|----------------------------|---|

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| | | créditos presupuestarios se ejecutan mediante cuotas de compromiso trimestrales y mensuales de devengado. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tesorería y Gestión de Desembolsos | <p>Cuentas bancarias: El OE mantendrá una cuenta especial en dólares y una cuenta en pesos separadas e identificadas contable y operacionalmente para la gestión exclusiva de los recursos del Programa.</p> <p>Plan financiero: Los desembolsos se realizarán sobre la base de un plan financiero detallado basado en las necesidades reales de liquidez del programa.</p> <p>Método de desembolsos: El Banco desembolsará recursos bajo la modalidad de Anticipo de Fondos, reembolso y/o pagos directos (modalidades establecidas en la Guía OP-273-12). Para el caso de los anticipos de fondos, los desembolsos posteriores al primer anticipo de fondos podrán tramitarse al haber justificado el 80% de los anticipos anteriores.</p> <p>Se utilizará la plataforma electrónica Online Disbursement para gestionar desembolsos.</p> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes | El OE utilizará el Sistema de Unidades Ejecutoras de Préstamos Externos (UEPEX) como sistema de administración financiera, será utilizado por la unidad ejecutora central y por los subejecutores. El sistema UEPEX permite identificar los fondos del programa y también las fuentes de financiamiento. El sistema UEPEX consigna, de conformidad con el catálogo de cuentas aprobado por el Banco, las inversiones del Programa por componente del cuadro de costos. El registro de la contabilidad se hará con base de caja y se seguirán las Normas Internacionales de Información Financiera cuando aplique, de acuerdo con los criterios nacionales establecidos. |
| <input type="checkbox"/> | Control Interno y auditoría interna | El Ente de Control Interno es la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires (SIGEBA). La auditoría interna de cada Ministerio se realiza por intermedio de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) que depende del Ministerio de Salud (UAIMS), tal como lo establece el Decreto de estructura N°254/2024. Dicha unidad es la encargada de efectuar las auditorías y recomendaciones de acuerdo con las facultades conferidas por la Ley 70 (Ley del Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad, 27/08/98) |
| <input type="checkbox"/> | Control externo e Informes financieros | La Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires no ha sido evaluada para realizar auditorías de préstamos financiados por el BID, y la Auditoría General de la Nación, no tiene competencia para auditar los recursos de la Ciudad. Debido a lo anterior, la auditoría externa del programa será realizada por una firma auditora independiente elegible para el BID en base a los TDR acordados con el Banco. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisión Financiera de la operación | El Plan de supervisión financiera inicial surgirá a partir de las evaluaciones de riesgo y capacidad fiduciaria de los OE, mediante visitas de supervisión in situ y de "escritorio", así como el análisis y seguimiento de los resultados y recomendaciones de auditorías de los informes financieros anuales del programa. |

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/24

Argentina. Préstamo ___/OC-AR a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Agenda Digital del Sistema de Salud Porteño

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, como prestatario, y con la República Argentina, como garante, para otorgarle al primero un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto "Agenda Digital del Sistema de Salud Porteño". Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$85.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2024)

LEG/SGO/CSC/EZIDB0000366-1044359933-21608
AR-L1408