

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **ARGENTINA**

### **AGENDA DIGITAL DEL SISTEMA DE SALUD PORTEÑO**

**(AR-L1408)**

#### **PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Luis Tejerina, Jefe de Equipo Alterno; Pablo Orefice, Ignacio Astorga y Vanessa Curran (SCL/SPH); Mariano Cristoforetti (CSC/CAR); Natalia Pérez Fontela y Sofía García Bailón (VPC/FMP); Andrea Saldarriaga (SCL/GDI) y Krysia Ávila (LEG/SGO).

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

## PERFIL DE PROYECTO

### ARGENTINA

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Agenda Digital del Sistema de Salud Porteño	
<b>Número de Proyecto:</b>	AR-L1408	
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Mario Sánchez, Jefe de Equipo; Luis Tejerina, Jefe de Equipo Alterno; Pablo Orefice, Ignacio Astorga y Vanessa Curran (SCL/SPH); Mariano Cristoforetti (CSC/CAR); Natalia Pérez Fontela y Sofía García Bailón (VPC/FMP); Andrea Saldarriaga (SCL/GDI) y Krysia Ávila (LEG/SGO).	
<b>Prestatario:</b>	Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), República Argentina	
<b>Organismo Ejecutor:</b>	El Prestatario, a través de su Ministerio de Salud	
<b>Garante:</b>	República Argentina	
<b>Plan Financiero:</b>	BID (Capital Ordinario):	US\$85 millones
	Local:	US\$0
	Total:	US\$85 millones
<b>Marco de Política Ambiental y Social:</b>	NDAS activadas:	NDAS1, NDAS2 y NDAS10
	Clasificación:	C

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Antecedentes

- 2.1 **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 de la Argentina con la proporción más alta de población con cobertura de salud privada o de la seguridad social (84% vs 64% a nivel nacional)<sup>1</sup>. La mayoría de los porteños que tienen cobertura pública exclusiva (CPE) pertenecen a los deciles de ingreso más bajos<sup>2</sup>. No obstante, residentes con otras coberturas también utilizan los servicios públicos, particularmente a nivel hospitalario. Adicionalmente, 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 Aires<sup>3</sup>.
- 2.2 **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—por

<sup>1</sup> Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2022.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Estimaciones de la Dirección de Sistemas de Información del Ministerio de Salud de CABA (MSCABA).

complejidad biomédica—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 3.500 personas, a través de personal sanitario y de coordinación comunitaria homogéneos.

**2.3 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 de la Historia Clínica Electrónica (HCE) 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.

**2.4 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. La HCE porteña aún no registra información de internación hospitalaria (programada y de emergencia), y si bien cuenta con un módulo prehospitalario de emergencia y uno de telemedicina, estos aún no están integrados a la HCE. 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 la HCE<sup>4</sup>. 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<sup>5</sup>. 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 robustos 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, 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.

---

<sup>4</sup> Ningún hospital de CABA integra informes de diagnóstico por imágenes a la HCE. 67% de los 33 hospitales y 74% de los 46 Centros de Salud Ambulatoria y Comunitaria integran informes de laboratorio.

<sup>5</sup> A la fecha, 29% del equipamiento de diagnóstico por imágenes es directamente digital, 50% tiene capacidad para digitalizar las imágenes y 21% es analógico.

- 2.5 **Mejorar la integralidad, oportunidad y calidad de la información sanitaria le permitirá al sistema público de salud de CABA mejorar el acceso integral, oportuno y continuo a la atención.** La ausencia de registros digitales completos de prácticas clínicas o diagnósticas impide que los profesionales de la salud tengan una visión holística del estado del paciente, lo que puede resultar en diagnósticos y tratamientos tardíos e inadecuados, fragmentando la atención y limitando el acceso integral y continuo a todos los servicios requeridos [2]. Por otro lado, la falta de información oportuna, ejemplificada por la tardanza en recibir informes de diagnóstico, retrasa las decisiones clínicas cruciales, prolongando las esperas y evitando que las personas reciban la atención cuando la necesitan, afectando negativamente la oportunidad y eficacia de los servicios de salud [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 [4]. 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].
- 2.6 **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 Integral (pilar de aplicaciones y servicios digitales), y, a través de un esquema de financiamiento por resultados, la implantación de HCE a nivel jurisdiccional<sup>6</sup> (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)<sup>7</sup>. 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)<sup>8</sup>.
- 2.7 **Estrategia del Proyecto.** El proyecto consolidará el proceso de transformación digital del sistema de salud porteño mediante el desarrollo e implantación de módulos que permitan integrar toda la información clínica y diagnóstica a la HCE de la Ciudad. Además, se desarrollarán plataformas de análisis de datos para la gestión clínica y operativa de los servicios de salud, así como para la gestión administrativa y económica, utilizando herramientas de análisis geoespacial y de Inteligencia Artificial para optimizar la toma de decisiones y la asignación de recursos.

---

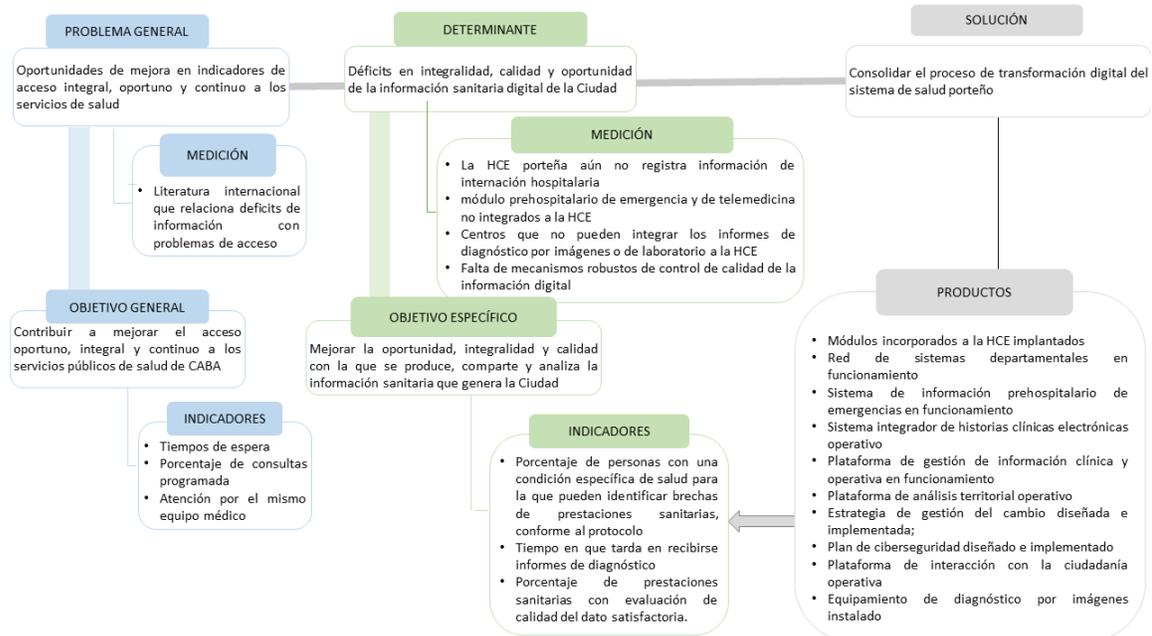
<sup>6</sup> A través de la operación “Proyecto de respuesta inmediata de salud pública en el marco de la pandemia COVID-19 para contener, controlar y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Argentina” (5032/OC-AR).

<sup>7</sup> 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).

<sup>8</sup> A través del Servicio de Conocimiento y Asesoría “Estrategia de Salud Digital de la Ciudad de Buenos Aires” (AR-R0004)

- 2.8 Como parte de esta consolidación, el proyecto sustituirá equipamiento de diagnóstico obsoleto o analógico por tecnología moderna y digital, mejorando la precisión y eficiencia de los diagnósticos. Se implementarán mecanismos de control de calidad de la información, apoyados por algoritmos, para garantizar que los datos sean precisos y confiables. Asimismo, se facilitará el acceso a la información tanto para los efectores de salud que la producen, promoviendo su uso para mejorar la gestión de los servicios, como para los ciudadanos, buscando empoderarlos en su interacción con los efectores de su salud y promover una mejor autogestión de su salud. Adicionalmente, el proyecto buscará que la HCE y las historias clínicas de las obras sociales y empresas privadas de salud que operan en la ciudad interoperen (intercambien información de manera bidireccional), así como con los de los municipios que conforman el Gran Buenos Aires.
- 2.9 El diseño del proyecto reconoce que la implantación exitosa de estas estrategias requiere la capacitación del personal sanitario y de los funcionarios del MSCABA responsables del análisis de información. Se desarrollarán programas de formación específicos para asegurar que todo el personal esté adecuadamente preparado para utilizar las nuevas tecnologías y herramientas de análisis, y se desarrollará un plan de gestión del cambio para el personal. Finalmente, se implementará un plan robusto y preventivo de ciberseguridad para proteger la privacidad y seguridad de los datos de salud, garantizando así la confianza de todos los usuarios en el sistema digitalizado.

Figura 1.



## B. Objetivos y Componentes

- 2.10 **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 del proyecto es mejorar la oportunidad, integralidad y calidad

con la que se produce, comparte y analiza la información sanitaria que genera la Ciudad.

- 2.11 **Componente 1. Desarrollo e implantación de herramientas de salud digital (US\$62,5 millones).** Este componente financiará la contratación de servicios de consultoría y servicios distintos de consultoría y la adquisición de equipamiento informático para desarrollar los siguientes productos: (i) módulos incorporados a la HCE implantados (internación, guardias, procedimientos quirúrgicos, cuidados intensivos y telesalud); (ii) red de sistemas departamentales en funcionamiento (imágenes, radiología, laboratorios, bioseñales); (iii) sistema de información prehospitalario de emergencias en funcionamiento; (iv) sistema integrador de HCE operativo; (v) plataforma de gestión de información clínica y operativa en funcionamiento; (vi) plataforma de análisis territorial operativo; (vii) estrategia de gestión del cambio diseñada e implementada; (viii) plan de ciberseguridad diseñado e implementado; (ix) plataforma de interacción con la ciudadanía operativa; y (x) estudios y evaluaciones realizados<sup>9</sup>.
- 2.12 **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 de diagnóstico por imágenes (tomógrafos, angiógrafos, mamógrafos y equipos de digitalización de imágenes y bioseñales. La instalación de este equipamiento incluirá 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.
- 2.13 **Gastos administrativos y auditoría.** Como se discute en la sección de riesgos, se prevé la contratación de un equipo técnico de dedicación exclusiva para la ejecución del proyecto. El costo de este equipo y el de auditoría será prorrateado entre los productos de ambos componentes.
- 2.14 **Instrumento de financiamiento.** 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.
- 2.15 **Prestatario, Organismo Ejecutor y Garante.** El Prestatario será CABA y el garante será la República Argentina. El Organismo Ejecutor será CABA actuando por intermedio de su Ministerio de Salud.
- 2.16 **Beneficiarios.** El proyecto beneficiará de manera directa al millón de personas que se estima utilizan habitualmente el sistema público de salud porteño (poco más de medio millón son residentes de CABA). 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.
- 2.17 **Perspectiva de género y diversidad.** El proyecto financiará actividades dirigidas a promover el acceso oportuno, integral y continuo a servicios de salud desde las

---

<sup>9</sup> Entre estos estudios y evaluaciones se incluirán estrategias para determinar la atribución del proyecto al logro de los indicadores del objetivo específico de desarrollo y su contribución al logro de los indicadores del objetivo general de desarrollo.

perspectivas de géneros y diversidad. Se tomarán provisiones para que el diseño y el uso de herramientas digitales no represente una barrera para personas con bajo grado de alfabetismo digital o personas con discapacidad (PcD), y la posibilidad de que la HCE porteña<sup>10</sup> interopere con el Registro de PcD. Asimismo, se prevé financiar el desarrollo de instrumentos que midan la experiencia de los ciudadanos con el sistema de salud porteño con perspectiva de género y diversidad. Finalmente, el diseño de algoritmos de analítica de datos que se desarrollen en el marco del programa se alineará con principios éticos para no discriminar por género o diversidad.

- 2.18 **Gestión medioambiental.** Las tecnologías digitales son menos contaminantes en términos de manejo de químicos y residuos electrónicos, en comparación con los equipos analógicos. Durante la preparación del proyecto se prevé analizar el impacto positivo del reemplazo de equipamiento de diagnóstico analógico como medida de mitigación al cambio climático. Se prevé que como parte del componente 2 se incorporen acciones para asegurar que los equipos reemplazados sean reciclados adecuadamente. Asimismo, es posible que se incorpore como producto al componente 2 un plan de gestión de películas y productos químicos para todo el parque de equipamiento de diagnóstico por imágenes de CABA.
- 2.19 **Alineación estratégica.** El Programa es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de 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. El Programa también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos de población diversos; (ii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana; y (iii) protección social y desarrollo del capital humano.
- 2.20 Se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Argentina 2021-2023 (GN-3051)<sup>11</sup> 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.
- 2.21 **Resultados esperados.** A nivel de objetivo general, se prevé incluir indicadores de oportunidad (i.e., tiempos de espera), integralidad (i.e., porcentaje de consultas programadas) y continuidad (i.e., atención por el mismo equipo médico) cuyo nivel pueda ser mejorado a través de los productos que financiará el programa. A nivel de objetivo específico, se prevé incluir indicadores de integralidad (i.e., porcentaje de personas con una condición específica de salud para la que pueden identificar brechas de prestaciones sanitarias, conforme al protocolo), de oportunidad (tiempo en que tarda en recibirse informes de diagnóstico) y calidad de la

---

<sup>10</sup> La HCE porteña ya permite la autoidentificación de género.

<sup>11</sup> Extendida hasta el 30 de junio de 2025 según la Extensión del Período de Transición de la Estrategia de País con Argentina (GN-3051-2).

información registrada en la HCE porteña (porcentaje de prestaciones sanitarias con evaluación de calidad del dato satisfactoria).

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Lecciones aprendidas.** En el marco del Componente 1, el diseño del proyecto incorpora lecciones aprendidas de operaciones similares de transformación digital, como de la operación “Respuestas innovadoras a COVID-19 utilizando herramientas TIC: intercambio de conocimientos entre ALC y Corea en preparación para emergencias de salud pública” (ATN/KP-18135-RG), acerca de implementaciones de buses de interoperabilidad en ciudades como la ciudad de Bogotá. Por otro lado, en el marco del Componente 2, el diseño del proyecto 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, así como la definición de especificaciones técnicas para la compra y organización en red de este tipo de equipamiento.
- 3.2 **Riesgos del proyecto.** Hasta el momento se han identificado dos riesgos para el proyecto. El primero, relacionado con la ejecución del proyecto, con un nivel de riesgo medio-alto, es que si, debido a la dificultad de atraer y retener personal de perfil informático y de analítica de datos en el sector público, se presentara una alta rotación del personal a cargo de la ejecución del proyecto, la misma podría retrasarse respecto a lo programado. Para mitigar este riesgo, se están explorando modelos internacionales efectivos para la contratación de este tipo de personal (por ejemplo, a través de la contratación de una empresa que gestione estos recursos). El segundo riesgo, relacionado con el entorno político, con un nivel de riesgo medio-bajo, es que si, las diferencias políticas entre los gobiernos jurisdiccionales del Área Metropolitana de Buenos Aires se constituyeran en barreras para la interoperabilidad de sus respectivas HCE, se reduciría el impacto que el programa puede tener en las personas que no se atienden regularmente en CABA (beneficiarios indirectos). Durante la preparación del proyecto se diseñará la estrategia de gestión de este riesgo.

### IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Clasificación socioambiental.** De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación fue clasificada como Categoría “C” ya que se espera que cause impactos ambientales o sociales negativos mínimos o nulos.
- 4.2 **Aspectos Fiduciarios.** Las adquisiciones financiadas con recursos del préstamo seguirán las políticas de los documentos GN-2349-15 y GN-2350-15. No se anticipan excepciones a las políticas del Banco, situación que será reconfirmada en el POD.
- 4.3 **Financiamiento retroactivo.** De manera preliminar, se prevé utilizar la modalidad de financiamiento retroactivo, por hasta 6% del monto de la operación. Estos

recursos estarían destinados a financiar la contratación de servicios de consultoría para iniciar las actividades del Componente 1, y para la compra de equipamiento de diagnóstico por imágenes recientemente adquirido por MSCABA<sup>12</sup>, en el marco del Componente 2.

## **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN**

- 5.1 El cronograma de preparación está detallado en el Anexo V. Se estima que la distribución del Plan de Desarrollo Operativo (POD) para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) se realizará el 10 de septiembre, la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por parte del Comité de Políticas Operativas (OPC) el 4 de octubre, y la aprobación de la Propuesta de Préstamo por el Directorio Ejecutivo el 8 de noviembre de 2024. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de la operación son US\$102.000.

---

<sup>12</sup> Pendiente de analizar la elegibilidad del gasto.

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).

### Operation Information

Operation Name	
Digital Health Strategy for the Autonomous City of Buenos Aires	
Operation Number	AR-L1408

### Operation Details

Organizational Unit	IDB Sector/Subsector
SCL/SPH	e-HEALTH
Type of Operation & Modality	Original IDB Amount
LON / ESP	\$85,000,000.00
Executing Agency	Borrower
AR-MSAL	GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
ESG Primary Team Member	Team Leader
	Mario Alberto Sanchez
Toolkit Completion Date	Author
07/06/2024	Adam Fresno, Alvaro (Esg Guidance Service)
Applicable ESPSs with requirements	
ESPS 1; ESPS 2; ESPS 10	

### Operation E&S Classification Summary

Environmental and Social Impact Categorization (ESIC)	C
Disaster and Climate Change Risk Classification (DCCRC)	Low
Environmental and Social Risk Rating (ESRR)	Moderate

### Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

The project has no environmental and social impacts and/or risks therefore no Environmental and Social Assessment (ESA) or Environmental and Social Impact Assessment (ESIA) process will be conducted for the project during preparation.

There are no contextual risks associated with the project (e.g. political instability, oppression of communities, armed forces in the project area).

The operation will not have direct impacts associated with child labor or forced labor in the workforce.

The operation will not have significant indirect and/or cumulative impacts associated with child labor or forced labor in the workforce.

The Executing Agency or other relevant entity (in relation to the operation) has a proven track record to respect and protect the fundamental principles and rights of workers (including fair treatment, commitment to non-discrimination, equal opportunity, protection of workers including workers in vulnerable situations, work accommodations, migrant workers' rights, collective bargaining and rights of association) and compliance with national employment and labor laws.

The operation will not result in the direct loss of employment (i.e. retrenchment).

The operation will not result in the indirect and/or cumulative loss of employment (i.e. retrenchment).

The Borrower will prepare and operate a Grievance Redress Mechanism for all workers (direct and contracted).

The operation will not cause direct impacts associated with accidents, injury, and disease arising from, associated with, or occurring in the course of work.

The operation will not cause indirect and/or cumulative impacts associated with accidents, injury, and disease arising from, associated with, or occurring in the course of work.

The operation will promote a sustainable use of resources including energy, water and raw materials.

The operation will not have direct adverse impacts on human health and the environment due to pollution from project activities.

The operation will not have indirect and/or cumulative adverse impacts on human health and the environment due to pollution from project activities.

The operation will not generate direct impacts generated by solid waste (hazardous and/or non-hazardous).

The operation will not generate indirect and/or cumulative impacts generated by solid waste (hazardous and/or non-hazardous).

The operation will not have direct negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of hazardous materials such as PCBs, Radiological Waste, Mercury, CFCs, etc.

The operation will not have indirect and/or cumulative negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of hazardous materials such as PCBs, Radiological Waste, Mercury, CFCs, etc.

The operation will not have direct negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of pesticides.

The operation will not have indirect and/or cumulative negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of pesticides.

The operation is not expected to or currently produce directly GHG emissions.

The operation is not expected to or currently produce indirectly-cumulatively GHG emissions.

The operation is considering alternatives to implement technically and financially feasible and cost-effective options to avoid or minimize project-related GHG emissions during the design and operation of the project.

The operation has no exposure to climate transition risks related with a loss of value of a project driven by the transition to a lower-carbon economy, result from extensive policy, legal, technology, and/or market changes to address climate change.

There are no direct health and safety risks associated with the design of structural elements or components of the operation (e.g. existing or new buildings, earthworks, bridges, drainage, roadways, power stations, transmission and distribution poles, underground utilities, and dams), and/or road transport activities (e.g. transport of heavy or over-sized equipment) which could result in health and safety impacts to third parties and project-affected people.

There are no indirect and/or cumulative health and safety risks associated with the design of structural elements or components of the operation (e.g. existing or new buildings, earthworks, bridges, drainage, roadways, power stations, transmission and distribution poles, underground utilities, and dams), and/or road transport activities (e.g. transport of heavy or over-sized equipment) which could result in health and safety impacts to third parties and project-affected people.

The project will not directly affect the public (including workers and their families) by exposing them to hazardous materials released by the project, particularly those that may be life threatening.

The project will not indirectly-cumulatively affect the public (including workers and their families) by exposing them to hazardous materials released by the project, particularly those that may be life threatening.

There is no potential for the project or project-related activities (e.g. the influx of temporary or permanent project labor, among others) to directly result in or exacerbate community exposure to water-related (i.e., waterborne, water-based, and vector-borne diseases) and/or communicable diseases (e.g. COVID).

There is no potential for the project or project-related activities (e.g. the influx of temporary or permanent project labor, among others) to indirectly-cumulatively result in or exacerbate community exposure to water-related (i.e., waterborne, water-based, and vector-borne diseases) and/or communicable diseases (e.g. COVID).

The project's direct impacts on priority ecosystem services will not result in adverse health and safety risks and impacts to the project-affected people.

The project's indirect and/or cumulative impacts on priority ecosystem services will not result in adverse health and safety risks and impacts to the project-affected people.

There is no potential for an emergency or unanticipated event to occur in the project area of influence that demands immediate action to prevent or reduce harm to people, property, and/or the environment.

Natural hazards, such as earthquakes, droughts, landslides, floods, wildfires, or others, including those caused or exacerbated by climate change, are not likely to occur in the project area, and there will be no impact the project, and/or the project will not exacerbate the risk from natural hazards to human life, property, and/or the environment.

There is no potential direct impacts to workers and project-affected people related to the use or arrangement of security services to safeguard personnel and/or property.

There is no potential indirect and/or cumulative impacts to workers and project-affected people related to the use or arrangement of security services to safeguard personnel and/or property.

The project will not lead to direct impacts related to physical, and/or economic displacement - Impacts include, and are not limited to, relocation; expropriation; loss of shelter; loss of land; loss of assets; restrictions on land and natural resources; loss of income; loss of livelihoods; loss of social safety net.

The project will not lead to indirect and/or cumulative impacts related to physical, and/or economic displacement - Impacts include, and are not limited to, relocation; expropriation; loss of shelter; loss of land; loss of assets; restrictions on land and natural resources; loss of income; loss of livelihoods; loss of social safety net.

Vulnerable people will not be disproportionately affected by direct impacts related to land acquisition - people may be considered vulnerable by virtue of disability, state of health, indigenous status, gender identity, sexual orientation, religion, race, color, ethnicity, age, language, political or other opinion, national or social origin, property, birth, economic disadvantage, or social condition. Other vulnerable people include the elderly, children, single-headed households, refugees, internally displaced persons, natural resource dependent communities.

Vulnerable people will not be disproportionately affected by indirect and/or cumulative impacts related to land acquisition - people may be considered vulnerable by virtue of disability, state of health, indigenous status, gender identity, sexual orientation, religion, race, color, ethnicity, age, language, political or other opinion, national or social origin, property, birth, economic disadvantage, or social condition. Other vulnerable people include the elderly, children, single-headed households, refugees, internally displaced persons, natural resource dependent communities.

The operation doesn't have the potential to directly impact modified habitat that include significant biodiversity value.

The operation doesn't have the potential, including through the supply chain, to indirectly-cumulatively impact modified habitat that include significant biodiversity value.

The operation doesn't have the potential to directly convert or degrade natural habitat.

The operation doesn't have the potential, including through the supply chain, to indirectly-cumulatively convert or degrade natural habitat.

The operation doesn't have the direct potential to implement project activities in critical natural habitat.

The operation doesn't have the indirect and/or cumulative potential, including through the supply chain, to implement project activities in critical natural habitat.

The operation is not expected to directly impact a legally protected area or an internationally recognized area.

The operation is not expected, including through the supply chain, to indirectly-cumulatively impact a legally protected area or an internationally recognized area.

The project will not directly introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna that have the potential for invasive behavior in areas where they are not normally found.

The project will not indirectly-cumulatively, including through the supply chain, introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna that have the potential for invasive behavior in areas where they are not normally found.

The project is not likely to adversely directly impact ecosystem services.

The project is not likely to adversely indirectly-cumulatively, including through the supply chain, impact ecosystem services.

The project is not expected to cause adverse direct impact on Indigenous Peoples. FPIC is required when there will be (i) impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary use; (ii) Relocation of Indigenous Peoples from lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary use; or (iii) significant impact on Cultural Heritage.

The project is not expected to cause adverse indirect/cumulative impact on Indigenous Peoples.

Indigenous Peoples are not expected to be adversely impacted by direct project related land-acquisition or access restrictions. Note that all impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary law requires FPIC.

Indigenous Peoples are not expected to be adversely impacted by indirect/cumulative project related land-acquisition or access restrictions. Note that all impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary law requires FPIC.

The project doesn't have the potential to cause adverse direct impacts on Indigenous Peoples who live in isolation and initial contact.

The project doesn't have the potential to cause adverse indirect and/or cumulative impacts on Indigenous Peoples who live in isolation and initial contact.

The project is not expected to directly damage or negatively impact cultural heritage.

The project is not expected to indirectly-cumulatively damage or negatively impact cultural heritage.

The project is not expected to directly damage or negatively impact critical cultural heritage.

The project is not expected to indirectly-cumulatively damage or negatively impact critical cultural heritage.

The project will not negatively directly affect people due to their gender, sexual orientation or gender identity.

The project will not negatively indirectly-cumulatively affect people due to their gender, sexual orientation or gender identity.

The project is not expected to lead to direct risks and impacts associated with Sexual and Gender-based Violence.

The project is not expected to lead to indirect and/or cumulative risks and impacts associated with Sexual and Gender-based Violence.

The project will not potentially face direct barriers to equitable gender-based participation.

The project will not potentially face indirect and/or cumulative barriers to equitable gender-based participation.

The project will not deal with a subject matter and/or be implemented in an area where the manipulation, interference, coercion, discrimination, and intimidation of stakeholders has been documented.

ESPS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts

The Executing Agency will not prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation as defined under ESPS 1.

ESPS 2 - Labor and Working Conditions

The Executing Agency will prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation with specific elements related to Labor and Working Conditions under ESPS 2.

ESPS 10 - Stakeholder Engagement and Information Disclosure

The Borrower will operate a Grievance Redress Mechanism at the Project level (direct and contracted).

## **ESTRATEGIA DE SALVAGUARDIA AMBIENTAL Y SOCIAL (ESS)**

De conformidad con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS), la operación fue clasificada como Categoría “C”, porque se estima que solo causará impactos ambientales y sociales negativos mínimos o nulos. Las inversiones del Proyecto se concentrarán en: servicios de consultoría, servicios distintos de consultoría y compra e instalación de equipamiento médico (diagnóstico por imágenes).

Las Normas de Desempeño Ambiental y Social del MPAS aplicables al Proyecto, son las siguientes: Norma de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) 1: Evaluación y Gestión de los Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales; NDAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales; y NDAS 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información.

Durante la preparación de la operación se revisarán los instrumentos de gestión ambiental, social y de seguridad y salud existentes en el Organismo Ejecutor, el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en la normativa local aplicable para dar cumplimiento a los requisitos de las NDAS activadas, con particular referencia a aspectos relacionados con el manejo y privacidad de datos personales, exclusión de grupos vulnerables con limitado acceso a conectividad o con baja alfabetización digital y la habilidad de los ciudadanos para interpelar decisiones que se relacionen con los servicios digitalizados.

**ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL COMPLETADO Y PROPUESTO**

TEMA	DESCRIPCIÓN	ESTATUS	REFERENCIA
	Hoja de Ruta de la Agenda Digital en Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	En proceso	
	Plan de acción/adopción de estrategia de transformación digital de CABA	En proceso	
	Análisis Costo-Beneficio del Proyecto	En proceso	

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).