

Public Disclosure Authorized

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA AGENDA DIGITAL DE SALUD EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Evaluación Ambiental y Social

Versión Borrador

Abril 2023

Public Disclosure Authorized

ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

AMBA	Área Metropolitana de Buenos Aires
ANDIS	Agencia Nacional de Discapacidad
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CIBA	Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires
CPAI	Consejo Provincial de Asuntos Indígenas
DPAEIS	Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud
DPCGPE	Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales
DPCVASP	Dirección Provincial Contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública
DPEGS	Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud
DPEySD	Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital
DPFSS	Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud
DPISAyTM	Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica
DPOMyFB	Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral
DPSC	Dirección Provincial de Salud Comunitaria
DSA	Dirección de Salud Ambiental
EAS	Estándares Ambientales y Sociales
ESA	Evaluación Ambiental y Social
HCE	Historia Clínica Electrónica
HSI	Historia de Salud Integrada
INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
MAS	Marco Ambiental y Social
MECON	Ministerio de Economía de la Nación
MHyF	Ministerio de Hacienda y Finanzas

MS	Ministerio de Salud
OE	Organismo Ejecutor
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OS	Organismo Subejecutor
PBA	Provincia de Buenos Aires
PGMO	Procedimientos de Gestión de Mano de Obra
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPI	Plan de Pueblos Indígenas
PPPI	Plan de Participación de Partes Interesadas
RENACI	Registro Nacional de Comunidades Indígenas
REPROCI	Registro Provincial de Comunidades Indígenas
RAEE	Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos
RS	Región Sanitaria
SSAyCI	Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales
SSGIEPyF	Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización
SSRFID	Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales para el Desarrollo
SSTAyL	Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal

HISTORIAL DEL DOCUMENTO

Nro Revisión	Versión	Fecha	Comentarios
00	Original	Abril2023	Documento desarrollado en el marco de la preparación de la operación del Proyecto

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

1. Introducción	7
2. Descripción del Proyecto	10
3. Antecedentes/Contexto y problemática	14
4. Marco Legal e Institucional	17
5. Arreglos Institucionales	21
6. Arreglos Institucionales para la Gestión Ambiental y Social	22
7. Población beneficiaria del Proyecto	24
8. Alcance geográfico	24
9. Identificación de grupos en situación de vulnerabilidad	25
10. Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial relevantes para el Proyecto	26
Estándar Ambiental y Social 1 – Evaluación y Gestión de Riesgos e impactos Ambientales y Sociales (EAS 1)	26
Riesgos e impactos ambientales	27
Riesgos e impactos sociales	31
Estándar Ambiental y Social 2 – Trabajo y condiciones laborales (EAS 2)	42
Riesgos e Impactos	43
Estándar Ambiental y Social 3 – Eficiencia del uso de los recursos y prevención y gestión de la contaminación (EAS 3)	43
Estándar Ambiental y Social 4 – Salud y seguridad de la comunidad (EAS 4)	45
Riesgos e Impactos	46
Estándar Ambiental y Social 7 - Pueblos indígenas/Comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana	46
Estándar Ambiental y Social 10 – Participación de las partes interesadas y divulgación de información (EAS 10)	47
11. Comunicación y Mecanismo de gestión de consultas, quejas y reclamos del Proyecto	49
12. Medidas de seguimiento e informe de la implementación de las medidas de mitigación.	52
Anexo I - Legislación de contexto	53
Anexo II - Organigramas y acciones determinadas en la estructura orgánico funcional en la PBA de las áreas mencionadas en el apartado Marco Legal e Institucional	54
Anexo III - Esquema de organización para la ejecución de la gestión ambiental y social	65

Anexo IV - Identificación de Pueblos Indígenas en 14 municipios que fueron seleccionados para la implementación del Proyecto

66

1. Introducción

En el presente documento se identifican y evalúan los riesgos y potenciales impactos ambientales y sociales del Proyecto “Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires” en aplicación del Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial (BM), el cual comprende la “visión para el desarrollo sostenible”, “la Política Ambiental y Social del Banco Mundial para el Financiamiento de Proyectos de Inversión” y los 10 Estándares Ambientales y Sociales (EAS) que se aplican al Prestatario y a sus proyectos.

El objetivo del presente, en línea con lo expuesto anteriormente, es la identificación y evaluación de los diferentes riesgos e impactos que puede presentar el Proyecto con el fin de evitarlos, minimizarlos, mitigarlos y/o compensarlos. Para lograrlo se abordan los Estándares Ambientales y Sociales que se consideran relevantes para el Proyecto. Dichos Estándares Ambientales y Sociales establecen los parámetros que deben cumplir los Prestatarios y el proyecto durante todo el ciclo del mismo en relación con la identificación, evaluación y gestión de los riesgos e impactos ambientales y sociales, reconociendo asimismo la participación eficaz de la comunidad y la divulgación de la información relacionada con el Proyecto.

El presente Proyecto “Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires” tiene como objetivo general aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud de la Provincia de Buenos Aires.

A partir de la evaluación efectuada se considera que el riesgo ambiental asociado al Proyecto es moderado ya que el mismo no implica riesgos graves para el medio ambiente. El Proyecto no financia la adquisición de terrenos o infraestructuras y no hay construcción de nuevas infraestructuras. Las acciones e intervenciones del Proyecto se llevarán a cabo dentro de los establecimientos sanitarios existentes, en ese sentido, es probable que los riesgos generales y los posibles impactos adversos sobre el medio ambiente sean mínimos o insignificantes. Al respecto, el Proyecto financiará la adquisición de equipos informáticos, que podrán requerir remodelaciones menores vinculadas a la instalación de equipos de hardware y equipos de salud asociados a la telesalud y a la Historia de Salud Integrada. En los casos que se requiera, se realizará tendido de cables internos que podría intervenir en espacios existentes, planteando potenciales riesgos de seguridad para las personas que trabajan y/o transiten por estas áreas. Asimismo, en relación a la adquisición de dicho equipamiento se identifican riesgos vinculados a la eficiencia energética y la prestación del servicio asociada a efectos de impacto de cambio climático. Se considera preliminarmente que el desmantelamiento por obsolescencia programada de los equipos electrónicos que forman parte de las inversiones del proyecto tiene el potencial de generar Residuos de Aparatos y Equipos Electrónicos.

Por otra parte, a partir de la evaluación efectuada se identifica que los principales impactos sociales asociados al Proyecto son positivos ya que la ampliación de los sistemas de información y gestión sanitaria para ampliar el acceso a los servicios de salud en la Provincia de Buenos Aires promueve el uso eficiente de la Historia Clínica Digital, y los estándares de interoperabilidad asegurarán el flujo oportuno de información y la articulación entre los establecimientos de salud. Respecto a la evaluación del riesgo social asociado al Proyecto se considera el mismo como moderado. Dicha consideración surge a partir de que se

identifica preliminarmente que los principales riesgos sociales están vinculados a la potencial exclusión de personas en situación de vulnerabilidad de participar en los beneficios del Proyecto.

Asimismo, se considera que el riesgo de explotación, abuso sexual y de acoso sexual es bajo. Al respecto, el país cuenta con un sólido marco jurídico centrado en la prevención de la violencia de género y dispone de un protocolo nacional de derivación para la prestación de servicios contra la violencia de género, así como de un grupo de trabajo activo contra la violencia de género. Además, no está previsto que el proyecto financie obras de infraestructura que puedan requerir la afluencia de mano de obra.

Por consiguiente, el presente documento se estructura en primer lugar describiendo el Proyecto, teniendo en cuenta el objetivo del mismo, los componentes que lo integran, y el plazo de ejecución. A continuación, se presenta una breve descripción del contexto y la problemática en las que se circunscribe el Proyecto. Para esto, se tienen en cuenta las implementaciones previas de la Historia de Salud Integrada y el servicio de telemedicina, contemplando las necesidades de salud de la provincia que se desprenden de dichos antecedentes.

Luego, se detalla el Marco Legal e Institucional, en el cual se mencionan los marcos legales relevantes y aplicables a la identificación, prevención y mitigación de los potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales. Al respecto, también se incorpora la legislación de contexto. A continuación, se identifican las normas que determinan las acciones inherentes a cada organismo participante del Proyecto y se detallan los arreglos institucionales para llevar a cabo el mismo, incluyendo los específicos para la gestión ambiental y social.

Posteriormente, se menciona la población beneficiaria y se delimita el alcance geográfico del Proyecto.

Por último, se identifican los grupos en situación de vulnerabilidad y se abordan los Estándares Ambientales y Sociales establecidos en el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial relevantes para el Proyecto. Al respecto a partir del análisis efectuado se consideran relevantes los siguientes EAS: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales (EAS 1); Trabajo y Condiciones Laborales (EAS 2); Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación (EAS 3); Salud y Seguridad de la Comunidad (EAS 4), Pueblos indígenas/Comunidades locales tradicionalmente desatendidas de África subsahariana (EAS 7) y Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de información (EAS 10). Los EAS indicados a continuación no son considerados relevantes por las siguientes razones:

- (i) Adquisición de Tierras, Restricciones sobre el Uso de la Tierra y Reasentamiento Involuntario (EAS 5). Esta Norma no es relevante para el Proyecto dado que no habrá intervenciones físicas bajo el Proyecto; las actividades a ser financiadas no requerirán la adquisición de terrenos, ni restricciones sobre terrenos o reasentamiento involuntario como se define en esta Norma.
- (ii) Conservación de la Biodiversidad y Gestión Sostenible de los Recursos Naturales Vivos (EAS 6). Esta Norma no es relevante para el Proyecto, dado que no identificó ningún riesgo y/o impacto potencial relevante a la biodiversidad, debido a que las acciones del proyecto están restringidas a los establecimientos sanitarios existentes.

- (iii) Patrimonio Cultural (EAS 8). Esta Norma no es relevante para el Proyecto, dado que las acciones del proyecto están restringidas a los establecimientos sanitarios existentes, y ninguno de ellos representa ninguna categoría de patrimonio cultural reconocido o protegido o no por legislación específica.
- (iv) Intermediarios Financieros (EAS 9). Esta Norma no es relevante para el Proyecto debido a que no implica el uso de Intermediarios Financieros.

En el marco del EAS 1 se identifican y evalúan los potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto, con el objetivo de evitarlos, minimizarlos, mitigarlos y/o compensarlos. Para ello se proponen distintas acciones y se contemplan los grupos en situación de vulnerabilidad identificados y sus barreras para acceder a los beneficios del Proyecto.

En el marco del abordaje del EAS 2, se identifican los potenciales riesgos vinculados al trabajo y condiciones laborales para los trabajadores del proyecto, planteando medidas mitigatorias y dando inicio a la creación del documento Procedimiento de Gestión de Mano de Obra.

Respecto al EAS 3, siguiendo los objetivos del mismo y a partir de la identificación y evaluación de los potenciales riesgos e impactos ambientales se desarrollan las medidas de mitigación para abordar la eficiencia en el uso de los recursos y la prevención y manejo de la contaminación.

En el marco del EAS 4, se abordan los riesgos e impactos para la salud y la seguridad de las comunidades afectadas por el Proyecto y se desarrollan las medidas correspondientes para evitar o mitigar tales riesgos e impactos, con atención a las personas que, debido a sus circunstancias particulares, pueden ser vulnerables.

En relación al EAS 7, se desarrolla la información disponible sobre los pueblos indígenas en la Provincia, las barreras que se han identificado en relación a su acceso a la salud, las potenciales barreras que pueden tener para beneficiarse de las actividades del Proyecto y las acciones de mitigación para abordarlas. Para ello, se elaboró un Plan de Pueblos Indígenas (PPI), que actualmente está en versión borrador y será consultado y finalizado a más tardar 90 días después de la Fecha de Efectividad. Una vez finalizado se anexará a esta ESA. En el mismo, se mencionan tanto las actividades que involucran a los pueblos indígenas en lo que hace a la capacitación de los equipos médicos y en lo que hace a las instancias de consulta y participación de las comunidades indígenas. Las recomendaciones que puedan resultar de su participación se informarán al Proyecto. Por otra parte, las actividades del proyecto no incluirán impactos adversos en la tierra y los recursos naturales sujetas a propiedad tradicional o bajo uso u ocupación consuetudinaria, causar la reubicación de los Pueblos Indígenas ni tener impactos en Patrimonio cultural de los mismos. Por lo tanto, no existe el requisito de implementar el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) en función de las previsiones del EAS7.

Respecto al EAS 10, se detallan las partes afectadas, interesadas, y se describen los mecanismos de quejas y reclamos del Proyecto. Asimismo, siguiendo los lineamientos del EAS 10 se desarrolló el documento Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), mediante el cual se detallan las diferentes instancias de participación.

2. Descripción del Proyecto

El Proyecto Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud en la Provincia de Buenos Aires tiene como objetivo general aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud de la Provincia de Buenos Aires.

El mismo se desprende de la estrategia de Salud Digital del Ministerio de Salud de la PBA, enmarcada en el Plan sexenal del Gobierno de la Provincia, que busca consolidar una política de información en salud que favorezca la integración de sistemas de información, promover la generación de conocimiento en el subsector público, mejorar la gestión sanitaria y colaborar con el cumplimiento del derecho a la salud de la ciudadanía.

La pandemia de COVID- 19 ha puesto de relieve la importancia del uso de tecnologías en el sector salud y los aportes que estas pueden realizar. La provincia de Buenos Aires constituye un ejemplo en tanto el uso de sistemas de información han sido claves para el seguimiento y evaluación constante de la situación epidemiológica y la toma de decisiones durante la pandemia, a través de estrategias como el sistema de monitoreo de ocupación de camas, el seguimiento a la población a través de sistemas de telemedicina, los sistemas para la programación, organización y seguimiento del Plan de Vacunación, entre otros.

Dicho programa se enmarca en la estrategia mundial de Salud Digital promovida por la Organización Mundial de la Salud y que convoca a los Estados Miembros a priorizar el desarrollo y el mayor uso de las tecnologías digitales en salud como un medio para promover la Cobertura Universal de Salud y avanzar en la reducción de la inequidad en salud.

Está comprobado que la salud digital es ventajosa para resguardar la continuidad de la atención, además de facilitar el seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud¹.

El programa tiene como eje central la Historia de Salud Integrada (HSI), la cual abarca no solo a la historia clínica electrónica en donde se registra la información respecto a la salud de la población (tanto en consultas ambulatorias como internación) sino que también cuenta con elementos vinculados a la gestión de turnos, así como la descarga de reportes para generar información útil en la gestión en sus distintos niveles. Cabe destacar que la HSI es una herramienta de código *open source*, es decir que el desarrollo del software es colaborativo permitiendo la modificación y mejora de sus funcionalidades según la necesidad de quienes quieran implementarla. A su vez, la HSI se basa en estándares de interoperabilidad que permiten el intercambio de datos entre distintos sistemas para su interpretación y uso. Algunos de estos estándares son FHIR, Snomed-Ct (para la codificación de eventos de salud-enfermedad) y MPI (para la identificación unívoca de personas).

Al momento de la preparación del Proyecto, la HSI se encuentra implementada en 10 municipios. Las primeras implementaciones se realizaron en el año 2021, en 6 municipios: Mercedes, San Nicolás, Berisso, Moreno, Quilmes, Almirante Brown. A inicios del año 2022 se comenzó a implementar la HSI en otros 4 municipios: Hurlingham, Villa Gesell, Ensenada y San Pedro.

¹ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52575/PAHOEIHISCOVID19200015_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

En estos municipios, la herramienta es utilizada por personal administrativo y profesionales de la salud, tanto para el empadronamiento de pacientes como para el registro de turnos y las evoluciones en la historia clínica de las consultas ambulatorias.

A su vez, se han ido incorporando a la estrategia los establecimientos provinciales (Hospitales y Unidades de Pronta Atención) que se encuentran utilizando la herramienta en consultorios externos de especialidades como cardiología, clínica médica, ginecología, entre otros. El total de establecimientos alcanzados en los 10 municipios mencionados es de 125 efectores con HSI implementada.

Otra importante herramienta contemplada en este proyecto es el desarrollo y la implementación de dispositivos de telemedicina. Con ello se pretende sistematizar y formalizar la experiencia adquirida por la provincia en la pandemia Covid-19, ya que en el marco de la misma se emplearon el teleseguimiento, la asistencia y seguimiento de casos, entre otros procedimientos. El objetivo es aportar soluciones de acceso, cercanía e inmediatez de información a la población en otras líneas de cuidado. En la actualidad algunos establecimientos provinciales y municipales, continúan con la utilización de estrategias virtuales de consulta, sin ninguna regulación que garantice normativas de seguridad y/o registro. De esta forma, quedan formulados como objetivos específicos:

- Extender la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires.
- Promover la interoperabilidad entre sistemas de información de salud de diferentes niveles jurisdiccionales en la Provincia de Buenos Aires.
- Contribuir al desarrollo de herramientas de telemedicina y portales de acceso virtual destinados a la ciudadanía.

Para alcanzar estos objetivos el proyecto se estructura en 3 componentes: **Componente 1.** Fortalecimiento de la Historia de Salud Integrada, **Componente 2.** Desarrollo e implementación de herramientas virtuales para la comunicación y atención en salud, **Componente 3.** Administración y Evaluación.

Componente 1. Fortalecimiento de la Historia de Salud Integrada

Tendrá como objetivo extender la implementación de la Historia de Salud Integrada en la provincia de Buenos Aires, ampliando la cantidad de efectores municipales y provinciales alcanzados, e incorporando funcionalidades mediante el desarrollo e implementación de soluciones informáticas que presenten estándares de interoperabilidad de salud y aseguren el oportuno flujo de información, de diversos servicios y establecimientos de salud.

En este sentido se prevén las siguientes acciones:

i) la extensión de la **implementación de la HSI** en los municipios estará enmarcada por la firma de un convenio donde cada municipio se compromete a la implementación de la HSI en sus establecimientos y a la formación del equipo local para garantizar su sustentabilidad. La implementación contará con: la provisión de equipamiento informático, compuesto principalmente por computadoras para el registro y gestión con la HSI; la conformación de un equipo coordinador de planificación, seguimiento y comunicación; la ampliación de equipos territoriales (locales y regionales) responsables de la implementación; el fortalecimiento de equipos locales y regionales usuarios de la HSI, a través de capacitaciones certificadas; la constitución de una mesa de ayuda (centralizada a nivel provincial) con

recursos humanos especializados en sistemas de información en salud y capacitados para dar apoyo a los usuarios de toda la provincia y resolver los inconvenientes que se presenten en la implementación.

ii) la **ampliación de las funcionalidades de la HSI**, mediante el desarrollo, a través de la contratación de servicios de consultoría, e implementación de nuevos módulos que interaccionen con servicios y/o establecimientos de salud, como laboratorios clínicos o servicios de farmacias, claves para el seguimiento de diagnósticos y tratamientos de pacientes; fortalecimiento de la capacidad de interoperabilidad de las plataformas digitales, promoviendo la incorporación de estándares de interoperabilidad y el uso de tecnologías libres; el desarrollo de un set de herramientas que integre información sanitaria de diversas fuentes municipales, provinciales y nacionales que permita el análisis de información y el fortalecimiento de la gestión en sus diferentes niveles.

iii) brindar asistencia técnica, desarrollo y equipamiento, para que los municipios que cuentan con Historias Clínicas Electrónicas propias desarrollen y adopten los estándares de interoperabilidad que garanticen un intercambio de información e **integración con la HSI**.

En este sentido, bajo este componente se espera financiar equipamiento y servicios de consultorías. En relación al primero se estima realizar: (i) la adquisición de equipamiento informático (de acuerdo a la necesidad de cada lugar PCs, impresoras, lectores de barra para DNI y un servidor o Datacenter central) y mobiliario para la extensión de HSI, (ii) adecuaciones de cableado o red inalámbrica requeridas, y (iii) la adquisición de licencias softwares.

Respecto a los Servicios de Consultorías se prevé contratar consultorías para: (i) desarrollar la evolución de la HSI con incorporación de nuevos módulos y ampliación de funcionalidades, y (ii) el desarrollo de soluciones tecnológicas que favorezcan la integración del sistema de salud y la interoperabilidad. Asimismo, se considera: (iii) la conformación del equipo central de planificación, monitoreo de la implementación en todo el territorio, así como coordinación con áreas y municipios que garanticen las condiciones de expansión en el territorio y articule la implementación con el avance de los desarrollos para la ampliación de funciones, (iv) la conformación del Área central de soporte que identificará las necesidades vinculadas a la conectividad, equipamiento y almacenamiento en todos los municipios y efectores y con una mesa de ayuda destinada a colaborar con las dificultades que los usuarios pudiesen tener en la implementación, (v) la implementación de la HSI en cada uno de los hospitales provinciales y en regiones sanitarias que acompañarán la implementación en los municipios, (vi) capacitaciones a equipos locales de los municipios en la implementación y (vii) la creación de una diplomatura en salud digital que permita formar recursos humanos indispensables.

Componente 2. Desarrollo e implementación de herramientas virtuales para la comunicación y atención en salud.

Este componente tendrá como objetivo el desarrollo e implementación de herramientas de comunicación y atención virtual a través del cual la ciudadanía pueda acceder a información de salud y profundizar su acceso al sistema de salud provincial por medio de la implementación de herramientas de telemedicina.

En este sentido se prevé:

i) Mejorar el acceso de la ciudadanía a la información, mediante el diseño y desarrollo de un **portal web**, que incluya información genérica de noticias de salud, políticas y recomendaciones, información sobre disponibilidad de servicios y establecimientos de salud, y el acceso a información de salud propia del ciudadano.

ii) Constituir una **central operativa de atención de salud virtual** a la población de PBA, mediante la provisión de los equipos informáticos necesarios para la constitución de la central, la adaptación e implementación de una plataforma web que brinde recomendaciones y respuestas automáticas que derive a la atención de consultas de diversa complejidad; la conformación de un equipo de operadores/promotores de la salud con capacitación en temáticas de prevalentes; la constitución de un equipo de médicos de especialidades básicas (medicina general, clínica médica, pediatría y/o ginecología) a los que se accede por derivación de los operadores según lo indique de acuerdo al protocolo por encuentro sincrónico y no sincrónico.

iii) Elaborar un proyecto piloto de una **red de interconsultas virtuales de segunda opinión** de establecimientos de primer nivel con especialistas de los Hospitales Provinciales de referencia que según la necesidad en cada línea de cuidado podrían incluirse especialidades en oncología, diabetología, nefrología, oftalmología, hipertensión, gastroenterología, ginecología, entre otras. La presencia de este tipo de especialidades médicas es menos frecuente y resulta de difícil acceso desde algunos lugares de la Provincia. El proyecto piloto prevé el diseño de una red de consultas a especialistas, equipamiento de tecnología y comunicación de los CAPS y nodos de especialistas que componen las 4 Regiones Sanitarias (RS) donde se realizará el piloto, así como también la capacitación de los equipos de salud participantes. El equipamiento destinado a este fin consta de un sistema receptor de las llamadas en los nodos de especialistas y de equipos en las contrapartes de primer nivel desde donde se entabla la videollamada con el especialista que cuentan con dispositivos que permiten brindar detalles del diagnóstico del paciente por el que se realiza la interconsulta en el momento, como cámara Móvil HD para ampliar la visualización en un lugar y dermatoscopio con detalle dermatológico, así como Electrocardiógrafo, Pulsioxímetro, Termómetro, Tensiómetro, Estetoscopio y Otoscopio.

En este sentido, bajo este componente se espera financiar Servicios de Consultorías y equipamiento. Respecto a los servicios de consultoría se prevén contrataciones: (i) para el desarrollo de software, y (ii) para la realización de capacitaciones a equipos de salud para implementar un proyecto piloto de interconsultas virtuales. Asimismo, se considera (iii) la contratación de Recurso Humano para la constitución del centro de atención en telesalud.

En relación al equipamiento se prevé: (iv) la adquisición de equipamiento informático (PC y servidores) para la constitución de una central operativa de atención de salud virtual, y (v) la adquisición de equipamiento informático y herramientas tecnológicas y de comunicación para la implementación del proyecto piloto.

Componente 3. Administración y Evaluación

Este componente apoyará al Organismo Ejecutor y Organismo Subejecutor en todo lo relativo a sus funciones asignadas en la gestión del Proyecto. Entre las actividades previstas se financiará el fortalecimiento de los equipos para la gestión y monitoreo del proyecto.

En cuanto a la evaluación estratégica, ésta será ejecutada por la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) del Ministerio de Hacienda y Finanzas (MHyF) de la Provincia, en conjunto con el Ministerio de Economía de la Nación (MECON).

El Ministerio de Economía de la Nación, a través de la Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales para el Desarrollo (SSRFID) será el responsable técnico-metodológico de la evaluación estratégica quedando en cabeza del organismo ejecutor la responsabilidad fiduciaria. La SSRFID realizará una tarea de evaluación enfocada en generar evidencia sobre la contribución de la estrategia de financiamiento internacional a: i) el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; ii) los lineamientos prioritarios de la gestión de gobierno; y, iii) los logros que alcanza en términos de fortalecimiento institucional del Estado Nacional y las Jurisdicciones. La especificidad y el alcance de la evaluación serán definidos por la SSRFID con acuerdo del ejecutor, al momento de la confección de los términos de referencia.

Plazo de ejecución

El plazo de ejecución previsto es de cuatro (4) años.

3. Antecedentes/Contexto y problemática

En Argentina, la articulación de los sistemas de información de salud se ha visto afectada por la fragmentación y complejidad en que se inscribe el sistema de salud. Esta complejidad proviene de la convivencia entre los tres subsistemas que componen el sector salud (privado, obras sociales y público) pero también de la diferenciada pertenencia jurisdiccional de los registros en un país federal. Un ejemplo de la dificultad de articular la gestión e información entre niveles jurisdiccionales del sistema público puede observarse en la implementación de la Historia Clínica de Salud, donde la Provincia de Buenos Aires ha contado con desarrollos para municipios del AMBA cuya información no compartía los parámetros que Nación establecía para que la información pueda ser interoperable. En este marco resultó central el rol rector del Ministerio de Salud de la Nación por medio de la constitución de la Red Nacional de Salud Digital con la definición de fundamentos técnicos, regulatorios y políticos que habilitaron el establecimiento de estándares compartidos para la construcción de sistemas de información en salud interoperables en la Argentina.

A nivel provincial esta dificultad de coordinación entre niveles jurisdiccionales se ve expresada en la articulación con cada uno de los 135 municipios, así como las distintas pertenencias de los establecimientos de salud públicos² que muchas veces dificulta la continuidad en el registro y gestión para el cuidado de las y los bonaerenses.

Asimismo, inclusive dentro del sistema público provincial en una provincia tan extensa, heterogénea y con múltiples necesidades, la ausencia de una planificación común ha dado lugar a la construcción de una

² La provincia de Buenos Aires cuenta con Hospitales Provinciales de complejidad (segundo y tercer nivel) en todo el territorio, pero el Primer Nivel de Atención, con los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que lo constituyen, pertenece al nivel municipal y es exclusiva responsabilidad de cada municipio.

multiplicidad de sistemas de datos y de administración, producto de que cada programa y dirección los ha ido conformando unilateralmente basándose en las necesidades específicas que se fueron presentando en cada situación y contexto.

Las dificultades de contar con información actualizada fehaciente y oportuna impide una planificación para la gestión que redunde en una inversión ineficiente y con mirada de corto plazo, que no permite disponer de registros de calidad ni coordinación estratégica para la planificación de políticas y administración de recursos.

En dicha complejidad del sistema de salud y en la heterogeneidad sociodemográfica de la provincia de Buenos Aires, las nuevas tecnologías de la comunicación y la información pueden realizar importantes aportes si se las emplea al servicio de la política sanitaria. En efecto, se trata de una provincia con desafíos particulares en lo que refiere a las políticas en materia de salud, donde el Estado debe asegurar accesibilidad, calidad y equidad a todas y todos los ciudadanos de la provincia, así como también garantizar la eficiencia en el uso de los recursos. En este contexto los sistemas de información en salud se constituyen en un eje central para la gestión sanitaria en sus distintos niveles otorgando un soporte para la continuidad en el cuidado, para la gestión de recursos, para el monitoreo y la evaluación de la situación sanitaria, y para la producción de conocimiento y la toma de decisiones, entre otros.

En la actualidad es estratégico que las instituciones de salud, públicas y privadas, cuenten con un entorno digital interoperable que optimice la gestión digital para la toma de decisiones. Es decir, que en la adquisición o desarrollo de plataformas de contenidos sanitarios se consideren servicios de interoperabilidad sintáctica, para intercambiar datos a partir de protocolos comunes de comunicación, y semántica, para intercambiar contenidos de forma correcta y precisa, por medio de modelos comunes de datos estructurados, estándares y catálogos.

La Provincia de Buenos Aires cuenta desde el año 2013 con una ley³ de Historia Clínica Digital donde se establece la aplicación en todas las instituciones de asistencia médica públicas o privadas que presten asistencia sanitaria en el ámbito de Buenos Aires. Esta Ley, define a la historia clínica electrónica única como el conjunto de datos clínicos, sociales y administrativos referidos a la salud de una persona, procesados a través de medios informáticos o telemáticos. La implementación de la Historia de Salud Integrada permitirá avanzar con lo establecido en dicha ley, bajo una concepción superadora. La HSI es más que una Historia Clínica en formato digital, la misma propone una nueva forma de pensar los sistemas de información en salud, identificados como sistemas abiertos y complejos que puedan dar soporte a la gestión en sus distintos niveles, facilitando el acceso de la población y colaborando con la integración del sistema de salud y de su información.

El avance en la utilización de esta herramienta digital dentro de los municipios que comenzaron a implementarla requiere de la incorporación de nuevas funcionalidades que se ajusten a las particularidades de cada establecimiento en salud y las especialidades que brindan atención en cada uno. La incorporación de nuevos campos y visualizaciones para el registro de datos sobre la salud de la persona, así como la descarga de reportes que permita generar información para la gestión a nivel local son algunos de los componentes necesarios para garantizar un mayor uso de la HSI.

³ Disponible en <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BKaN7fo0.html>

En relación a la funcionalidad de la HSI se advierte la necesidad de contribuir a disminuir la fragmentación y contar con sistemas de interoperabilidad que permitan la integración de la información y la articulación de la gestión. En ese sentido, se propone ampliar las funcionalidades y fortalecer la sistematización de la información, mediante soluciones informáticas que incorporen estándares de interoperabilidad de salud y aseguren el flujo oportuno de información y la articulación entre establecimientos de salud. En esta línea se prevé también profundizar el módulo de reportes que optimice la comunicación de la HSI entre servicios, efectores, salas, consultorios externos e internación y permita una gestión más eficiente. Asimismo, la sistematización de esta información permitirá obtener datos de calidad de la población oportunamente, útil para la investigación, la planificación y la toma de decisiones.

Por otra parte, se contempla trabajar en el desarrollo y la implementación de dispositivos de telemedicina, que permitan capitalizar la experiencia atravesada por la Provincia en la pandemia Covid-19 y aportar soluciones de acceso, cercanía e inmediatez de información a la población en otras líneas de cuidado. Los dispositivos de Telemedicina son definidos por la OPS como la “provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica”⁴.

La utilización de las tecnologías de información y comunicación en pandemia, como se mencionó anteriormente, abarcó el teleseguimiento, la asistencia y seguimiento de casos positivos y síntomas compatibles con COVID-19, así como el establecimiento masivo de turnos, visualización de los mismos por cada ciudadano y de sus vacunas aplicadas. Asimismo, durante la pandemia estos dispositivos realizaron telemedicina a partir de la atención virtual de personas con síntomas de Covid-19, pero también realizaban seguimiento de personas aisladas o que habían viajado recientemente. En la actualidad existen establecimientos provinciales y municipales que continúan con la utilización de estrategias virtuales de consulta, sin ninguna regulación que garantice normativas de seguridad, como pueden ser llamadas por WhatsApp que no quedan registradas, y que es necesario incorporar a un marco de regulación organizado. Respecto a los dispositivos de salud provincial constituidos para la pandemia, hoy se han volcado exclusivamente al teleseguimiento de personas para prevenir o revertir las consecuencias de la pandemia, e identificar y recordar a personas cuyos controles de salud se vieron interrumpidos por la pandemia la importancia de retomarlos. La utilidad demostrada por estas estrategias permite proyectar la ampliación de sus funcionalidades con el objetivo de generar un espacio web que genere mayor accesibilidad al sistema de salud y disminuya las barreras en el acceso a la salud.

Como se señaló anteriormente, la heterogeneidad de la provincia de Buenos Aires en el territorio genera desafíos para un acceso equitativo a la atención. En este sentido, la implementación de las nuevas tecnologías de información y comunicación demostraron ser una herramienta con un gran potencial. Sus beneficios pueden encontrarse en la promoción y la consulta oportuna en temas de inquietud de la ciudadanía para el ejercicio de su derecho a la salud. Además, las posibilidades de comunicarse

⁴ Organización Panamericana de la Salud, “Conversaciones sobre e-Salud,” Washington (DC), 2014.

virtualmente permiten la interconsulta desde efectores de salud de primer nivel a profesionales de especialidades con mayor dificultad de acceso.

La inequidad en la atención se observa también en la dificultad de acceder a profesionales cuyas especialidades cuentan con menor disponibilidad como: diabetólogos, oncólogos, urólogos, gastroenterólogos, dermatólogos, entre otros. Esta situación se presenta principalmente en aquellas ubicaciones geográficas de baja densidad poblacional donde los hospitales de mayor complejidad se encuentran a kilómetros de distancia. En este contexto la telecomunicación otorga una herramienta de utilidad para fortalecer la atención en las localidades por medio de interconsultas desde los efectores locales con profesionales de distintas especialidades.

Considerando las problemáticas descritas el presente financiamiento se propone profundizar la estrategia en Salud Digital desarrollada en la Provincia de Buenos Aires e impulsada en el contexto de Pandemia Covid-19. Específicamente, se procura ampliar las funcionalidades de la Historia de Salud Integrada (HSI) y extender su implementación para optimizar la gestión y la atención. Asimismo, se propone profundizar el desarrollo de herramientas de telemedicina facilitando el acceso de la población a la consulta.

4. Marco Legal e Institucional

A continuación, se detallan las normativas nacionales y provinciales, relevantes y aplicables a la identificación de potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales; las cuales contribuyen a la implementación de medidas de prevención y mitigación. En el Anexo I, se menciona la legislación de contexto.

Normativa nacional

<u>Norma</u>	<u>Tema</u>	<u>Relevancia en cuanto a riesgos sociales y ambientales</u>
Ley Nacional 26.743	Ley de Identidad de Género	Reconoce el derecho de las personas a ser inscriptas en su DNI acorde con su identidad de género, a través de un trámite administrativo. Despatologiza a las identidades trans.
Ley Nacional 26.653	Accesibilidad de la Información en las Páginas Web	Asegura que los diseños de las páginas Web del Estado nacional cumplan con las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información.
Ley Nacional 26.657	Ley Nacional de Salud Mental	Asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellos con padecimiento mental.
Ley Nacional 26.378	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo	Promueve y protege derechos humanos de las personas con discapacidad, entre los que se incluyen la participación y la accesibilidad, y los principios de ajustes razonables y diseño universal.

Ley Nacional 24.071	Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes	Los Gobiernos deberán consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente.
Ley Nacional 23.302	Creación Comisión Nacional de Asuntos Indígenas.	Se crea el INAI con el propósito de asegurar el ejercicio de la plena ciudadanía a los integrantes de los pueblos indígenas, garantizando el cumplimiento de los derechos consagrados constitucionalmente. Refiere a la implementación de programas de salud, entre otros.
Constitución Nacional. Artículo 75 inciso 17 y 22	Preexistencia de pueblos indígenas	Se reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos. Se garantiza el respeto a su identidad. Se reconoce la personería jurídica de sus comunidades y la posesión y propiedad comunitarias de las tierras que tradicionalmente ocupan. Se asegura su participación en la gestión referida a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten.
Resolución Nº 439/2011	Creación del Programa Nacional para los Pueblos Indígenas, dentro de la Dirección Nacional de Atención Comunitaria de la Subsecretaría de Atención Primaria de la Salud de la Secretaría de Promoción, Programas Sanitarios y Salud Comunitaria	Mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural.
Ley Nacional 27.499	Temática de Género y Violencia	Establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación
Ley Nacional 19.587	Higiene y Seguridad en el Trabajo	Determina las condiciones de Higiene y Seguridad en el ámbito laboral, junto a las reglamentaciones pertinentes.
Ley Nacional 24.557	Riesgos del Trabajo	Prevención de los riesgos y la reparación de los daños derivados del trabajo
Ley Nacional 25.675	Ley General del Ambiente	Establece los presupuestos mínimos para el logro de una gestión sustentable y adecuada del ambiente, la preservación y protección de la diversidad biológica y la implementación del desarrollo sustentable.

Ley Nacional 25.916	Gestión de Residuos Domiciliarios	Establece presupuestos mínimos de protección ambiental para la gestión integral de residuos domiciliarios. Disposiciones generales. Autoridades competentes. Generación y Disposición inicial. Recolección y Transporte. Tratamiento, Transferencia y Disposición final.
Ley Nacional 24.051	Residuos Peligrosos	Determina la generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos. El Registro Nacional de Generadores y Operadores de Residuos Peligrosos.

Normativa provincial

Norma	Tema	Relevancia en cuanto a riesgos sociales y ambientales
Ley Provincial 15.115	Accesibilidad web	Asegura que los diseños de las páginas Web del Estado provincial cumplan con las normas y requisitos sobre accesibilidad de la información.
Ley Provincial 14.494	Historia Clínica Electrónica Única	Asegura que el conjunto de datos clínicos, sociales y administrativos referidos a la salud de una persona, sean procesados a través de medios informáticos o telemáticos.
Ley Provincial 11.720	Residuos Especiales	Regula la generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de residuos especiales.
Ley Provincial 14.321	Gestión de RAEEs	Establece el conjunto de pautas, obligaciones y responsabilidades para la gestión sustentable de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEEs).
Resolución 101/2011	Programa de Certificación de gestión sostenible de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos.	Aprueba el Programa Voluntario de Certificación de Gestión Sostenible de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónico
Decreto 8/2021	Plan Integral de Ciberseguridad	Tiene como objetivo la protección de los activos de la información provincial y el resguardo de la documentación generada, transmitida y almacenada por la Provincia
Resolución 97/19 de Jefatura de Gabinete de Ministros	Creación de equipo de respuesta a incidentes de seguridad informática	Se creó el equipo de respuesta a incidentes de seguridad informática, con el propósito de intervenir y proteger las infraestructuras estratégicas y críticas de la Administración Pública Centralizada, Descentralizada, entre otras

Ley 15134 - Ley Micaela	Temática de género y violencia	Establece la capacitación obligatoria en la temática de género y violencia contra las mujeres a todas las personas que integran los tres poderes del Estado provincial. Invita a los Municipios a adherir.
Ley provincial 11.331	Adhiere a Ley nacional 23.302	Normativa provincial de la temática.
Decreto 3631/07 y modificatorios	Creación del Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI) y Consejo Indígena de la Provincia de Buenos Aires (CIBA).	Crea el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas. Establece su composición (incluyendo CIBA) y funciones.
Decreto 3225/04	Creación del Registro Provincial de Comunidades Indígenas	En línea con la normativa internacional y nacional, se crea el ReProCI.
Resolución 1967/17	Crea el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas	Crea el programa y se determina como su objetivo principal garantizar el acceso igualitario a los servicios de salud a todas las personas pertenecientes a los Pueblos Indígenas de PBA, partiendo del respeto de sus cosmovisiones y pautas culturales.

La normativa vigente, tanto a nivel nacional como provincial, se alinea con el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial, en tanto desde ambos marcos se garantizan procedimientos que respeten los derechos humanos, laborales, la dignidad, el cuidado del medio ambiente, entre otros. La única brecha identificada relativa a los estándares relevantes para este Proyecto es que en la normativa nacional y provincial no hay obligación de sostener instancias de participación y un mecanismo de atención a quejas y reclamos a lo largo de la implementación de un Proyecto, tal como está definido en el EAS 10, lo que será subsanado a través de la implementación del PPPI. Por lo demás, desde este análisis no se encuentran brechas a ser subsanadas entre ambos marcos normativos.

Marco Institucional

A continuación, se identifica la normativa que describe las atribuciones y competencias de cada organismo participante del Proyecto en las respectivas estructuras orgánico-funcionales de la PBA. Asimismo, en el Anexo II se incorporan los organigramas correspondientes y se detallan las acciones de cada una de ellas.

Atribuciones y competencias del Ministerio de Hacienda y Finanzas:

Ley 15.164 y modificatoria. Artículo 25, establece las materias de competencia del Ministerio de Hacienda y Finanzas.

Decreto 22/20⁵, establece la estructura orgánico funcional del Ministerio de Hacienda y Finanzas, otorgando a la Dirección Provincial de Organismos Internacionales y Financiamiento Bilateral, perteneciente a la Subsecretaría de Finanzas, sus acciones.

Atribuciones y competencias del Ministerio de Salud

Ley 15.164 y modificatoria. Artículo 30, establece las materias de competencia del Ministerio de Salud.

El Decreto 413/20⁶, y sus modificatorios, establece la estructura orgánico funcional del Ministerio de Salud, otorgando a la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización (SSGIEPyF) sus acciones. Asimismo, con la reciente modificación incorporada por el decreto 1181/22⁷, dentro de la SSGIEPyF, se jerarquiza la anterior Dirección de Línea de Información en Salud y se transforma en Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital (DPEySD), y se establecen sus acciones.

El decreto 1181/22 establece las acciones de la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (SSTAyL) y dentro de la misma, creó la Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales (DPCGPE), que tiene a su cargo la administración provincial del Proyecto ARG 16/006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) “Plan Estratégico para garantizar una vida sana y promover el bienestar de toda la población de la Provincia de Buenos Aires, en todas las etapas de su ciclo de vida”⁸.

Este mismo decreto también establece las acciones de la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales (SSAyCI). Dentro de la misma Subsecretaría se encuentra también la Dirección Provincial de Salud Comunitaria (DPSC), que tiene a su cargo garantizar el acceso a la salud a personas de pueblos originarios. Cabe mencionar también la resolución 1967/2017⁹ del Ministerio de Salud, que aprobó la creación del Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas, dependiente de la entonces Dirección Provincial de Programas Sanitarios.

5. Arreglos Institucionales

El Organismo Ejecutor (OE) del Proyecto será el Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Provincia de Buenos Aires, a través de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) de la Subsecretaría de Finanzas, quien será la responsable de la coordinación general del Proyecto, de la ejecución de las actividades previstas y de la administración de los recursos financieros. Asimismo, actuará como contraparte directa ante el Organismo Financiador.

El Organismo Subejecutor (OS) será el Ministerio de Salud (MS) de la provincia, quien será el responsable técnico de implementar las acciones previstas en el Proyecto y de llevar adelante ciertas contrataciones según se defina. En este sentido, el Ministerio de Salud actuará a través de la Subsecretaría de Gestión de

⁵ <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2020/22/210132>

⁶ <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2020/413/212666>

⁷ <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2022/1181/316109>

⁸ Para más información, ver: <https://www.undp.org/es/argentina/projects/vida-sana-y-bienestar-para-toda-la-poblacion-de-la-provincia-de-buenos-aires>

⁹ https://www.gba.gob.ar/static/derechos_humanos/docs/Resolucioncreacion%20ProgramadeSaludyPueblosIndigenas2017.pdf

la Información, Educación Permanente y Fiscalización (SSGIEPyF) quien será la responsable de coordinar la planificación técnica con la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD) perteneciente a dicha subsecretaría. La SSGIEPyF coordinará la implementación y ejecución de las acciones con la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales (SSAyCI), con la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (SSTAyL) y la Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos especiales (DPCGPE), que tiene a su cargo el Programa PNUD del MS).

Adicionalmente, el ejecutor tendrá a su cargo como responsable fiduciario la realización de actividades de evaluación estratégica del Proyecto en coordinación con el Ministerio de Economía de la Nación a través de la Subsecretaría de Relaciones Financieras Internacionales para el Desarrollo dependiente de la Secretaría de Asuntos Económicos y Financieros Internacionales como responsable del diseño técnico metodológico.

6. Arreglos Institucionales para la Gestión Ambiental y Social

Los responsables de la gestión ambiental y social son los equipos técnicos del Ministerio de Hacienda y Finanzas y del Ministerio de Salud de la PBA.

El seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental y social estará a cargo de la Dirección Provincial de Organismos Multilaterales y Financiamiento Bilateral (DPOMyFB) del Ministerio de Hacienda y Finanzas quien será responsable de garantizar el cumplimiento de las acciones y medidas establecidas en los documentos ambientales y sociales del Proyecto. Asimismo, la DPOMyFB estará a cargo de la contratación de algunas de las adquisiciones y contrataciones a efectuar en el marco del Proyecto.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) y la Dirección Provincial de Estadística y Salud Digital (DPEySD) serán los responsables del diseño, la planificación y la implementación de las acciones y medidas previstas en la gestión ambiental y social del Proyecto. Al interior del Ministerio de Salud, la DPFSS y la DPEySD trabajarán en coordinación con otras áreas del Ministerio, como la Dirección Provincial de Salud Comunitaria y el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas, la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud, la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión en Salud, la Dirección Provincia Contra las Violencias en el ámbito de la Salud Pública, la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica.

La SSTAyL y la DPCGPE del Ministerio de Salud se ocuparán de los procesos administrativos de compras y contrataciones.

Respecto a la implementación de las medidas contempladas en el marco del EAS 2 que serán reflejadas en los Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO), Trabajo y Condiciones Laborales, estarán a cargo de las áreas de contrataciones de los Ministerios de Salud y de Hacienda y Finanzas. En ese sentido, cada uno de los Ministerios implementará lo establecido en el PGMO en el marco de las contrataciones de personas que cada uno efectúe.

En el Anexo III se incorpora el esquema de organización para ejecución de la gestión ambiental y social mencionada.

La DPFSS cuenta con un equipo abocado específicamente a la gestión ambiental y social, y por su parte la DPOMyFB también cuenta con un equipo para el seguimiento y monitoreo de la gestión ambiental y social de los Proyectos. Dentro de los equipos se cuenta con perfiles especialistas sociales y ambientales (Psicología, Seguridad e Higiene, Arquitectura, Políticas sociales, Antropología).

La DPOMyFB, depende de la Subsecretaría de Finanzas del Ministerio de Hacienda y Finanzas y está compuesta por las cuatro áreas (Dirección de Formulación y Evaluación de Programas; Dirección de Adquisiciones; Dirección de Contabilidad y Desembolsos de Programas; Dirección de Servicios Financieros). La Dirección de Formulación y Evaluación de Programas es la que desempeña funciones relacionadas con el seguimiento y monitoreo de las salvaguardas-estándares ambientales y sociales de los préstamos en los que participa como organismo ejecutor. Por otra parte, la Dirección de Adquisiciones es la que desempeñará en el marco del Proyecto la contratación de algunas de las adquisiciones y contrataciones.

La DPOMyFB, tiene capacidad instalada en materia de gestión de salvaguardas ambientales y sociales y, particularmente, en el seguimiento de las políticas en la materia tanto del Banco Interamericano de Desarrollo como del Banco Mundial y otros organismos multilaterales de crédito. Asimismo, la DPOMyFB ha trabajado en la preparación de documentos de gestión ambiental y social; la realización de consultas públicas; la revisión de la incorporación de temas ambientales, sociales y de salvaguardas en documentos de relevamiento ambiental y social, y de licitación; la elaboración y seguimiento de Planes de Gestión Ambiental y Social; la elaboración de informes de cumplimiento y la realización de visitas de seguimiento a obras (cuando los Proyectos incluían la construcción y/o rehabilitación de obras), entre otras tareas. En ese sentido, se destaca el rol que la DPOMyFB ha tenido en el seguimiento y monitoreo de salvaguardas/estándares en otras operaciones. Asimismo, referentes del equipo ambiental y social de la DPOMyFB han participado en diferentes capacitaciones sobre el Marco Ambiental y Social del Banco Mundial.

En relación al Ministerio de Salud el equipo de la DPFSS tiene experiencia en la implementación de temas vinculados a salvaguardas ambientales y sociales llevando a cabo la implementación, el seguimiento y monitoreo de las acciones y medidas establecidas en los documentos desarrollados del Banco Interamericano de Desarrollo en el marco del "Programa de Fortalecimiento e Integración de Redes de Salud en la Provincia de Buenos Aires (PROFIR II) a fin de dar cumplimiento a la legislación vigente y aplicable en la materia y acompañando las políticas del Banco durante todo el ciclo del proyecto. En ese sentido, viene realizando la evaluación ambiental y social de cada proyecto en particular, la implementación de un Mecanismo de Quejas y Reclamos (MQR), y en articulación con el Organismo Ejecutor (MHyF) se llevaron a cabo actividades de participación, consultas públicas con las partes interesadas. Asimismo, dicho equipo realizó los cursos virtuales introductorios del Marco Ambiental y Social del Banco Mundial. Cabe destacar que la DPFSS trabajará con otras áreas del Ministerio, para la implementación y desarrollo de las actividades propuestas, según se requiera. Entre ellas se puede mencionar: Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas (perteneciente a la DPSC), Dirección

Provincial de Equidad de Género en Salud, Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud, la Dirección Provincial Contra las Violencias en el Ámbito de la Salud Pública, la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección Provincial de Infraestructura, Servicios Auxiliares y Tecnología Médica; entre otras.

7. Población beneficiaria del Proyecto

Bajo este Proyecto se espera beneficiar de forma directa a los 6,5 millones de personas con Cobertura Pública Exclusiva de salud que residen en la provincia de Buenos Aires. Los beneficiarios indirectos serán 17,8 millones de bonaerenses.

8. Alcance geográfico

El alcance del proyecto es provincial. En lo que respecta al avance de la Historia de Salud Integrada, la etapa contemplada en este impactará, en principio, en 35 municipios, seleccionados por criterios que responden a los principios de integración y equidad del sistema de salud¹⁰ y 40 establecimientos provinciales¹¹. Para el caso de los establecimientos de salud provinciales se priorizaron los Hospitales Provinciales de mayor complejidad y responsabilidad. En esta línea, se incluyen Hospitales Interzonales y Zonales provinciales y se excluyen las Unidades de Pronta Atención, estructuras intermediarias entre el primer nivel de atención y la atención especializada, que asiste en casos de menor complejidad¹².

Por otra parte, mediante el acceso a la información y consulta que otorgará la plataforma contenida en el componente 2, se prevé un alcance en toda la Provincia de Buenos Aires.

¹⁰En primer lugar, con el fin de trabajar en la integración entre niveles de atención con una política de gestión articulada, se toman los municipios que cuentan con establecimientos de dependencia provincial para trabajar aquí también con el nivel municipal y generar acciones en coordinación con el nivel provincial. En cuanto a equidad de la estrategia, con el objetivo de no reproducir las brechas en las desigualdades sanitarias se toman dos criterios adicionales de selección: porcentaje de población con cobertura pública exclusiva en relación a la población total del municipio y vulnerabilidad social de la población: utilizando como indicador población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Se preseleccionaron los siguientes municipios en los que se localizarán las acciones llevadas a cabo a través del componente I del Proyecto: Villarino, Monte Hermoso, Coronel Suárez, Adolfo Alsina, Tornquist, Bahía Blanca, Pellegrini, Hipólito Irigoyen, Trenque Lauquen, Carlos Casares, Carlos Tejedor, Junín, Carmen de Areco, Baradero, Pergamino, San Andrés de Giles, Zárate, Escobar, Exaltación de la Cruz, Tigre, Pilar, Florencio Varela, Berazategui, Esteban Echeverría, Avellaneda, Ituzaingó, Necochea, Tandil, Saladillo, Lobos, Roque Pérez, Alberti, Presidente Perón, La Plata, La Matanza.

¹¹ La priorización fueron Hospitales Provinciales de mayor complejidad y responsabilidad.

¹² Hospitales Interzonales: son los más complejos y de más alcance en la provincia. Cuentan con una capacidad de más de 300 camas con un perfil de equipamiento que le permite cumplir cualquier acción de atención médica y su área de influencia sobrepasa una zona o región sanitaria, pudiendo llegar, en ciertos casos, a ser de influencia provincial.

Hospitales Zonales: son aquellos de especialidad y alcance medio, con una capacidad de 150 a 299 camas con un perfil de equipamiento que le permita cubrir las funciones de Pediatría - Obstetricia - Ginecología - Clínica Médica - Clínica Quirúrgica - además de las especialidades que de ellas derivan.

9. Identificación de grupos en situación de vulnerabilidad

El programa de Salud Digital se enmarca en un enfoque sobre la accesibilidad a los servicios de salud que incorpora la importancia de conocer la demanda de la población y por lo tanto las características de la misma.

El proyecto considerará los factores de desigualdad, para garantizar que no se vean exacerbados por la introducción de la salud digital y tecnologías (principio de 'no hacer daño'), asegurando el acceso de los grupos vulnerables a las mismas.

En el marco del proyecto, se pueden identificar los siguientes grupos:

- Pueblos indígenas y comunidades locales tradicionales

En la PBA existen 118 comunidades de 18 Pueblos Indígenas (PI), de las cuales la mayor parte se encuentra concentrada en las Áreas Metropolitanas de Buenos Aires y La Plata, pero también en otros 19 municipios según el censo nacional 2010. El Ministerio de Salud identifica que los Pueblos Indígenas están presentes en 14 de los 35 municipios que fueron seleccionados para la implementación del Proyecto que incluyen áreas urbanas y rurales. (Anexo IV). Esta población se aborda específicamente en el marco del EAS 7 y PPI

- Personas con discapacidad

Según el Censo 2010, casi el 12% de la población total de la Provincia de Buenos Aires tiene algún tipo de discapacidad. La población con discapacidad tiene características diversas y las discriminaciones que experimentan son múltiples y se potencian según género, edad, lugar de residencia, situación socioeconómica y etnia.

- Adultos mayores

Este grupo lo componen el 16.55% de personas de 60 años y más de la PBA, según las proyecciones realizadas por el INDEC. Esta población tiene varios puntos en común con la anterior, debido a que ambos son grupos que suelen quedar relegados en distintos ámbitos.

- Personas dentro de la comunidad LGBTI

Conocer y respetar la identidad de género de las personas que acuden a establecimientos de salud es clave para garantizar una salud accesible y de calidad. El género representa un determinante social de la salud en la medida en que establece oportunidades diferentes en el acceso a la atención, así como en la distribución de eventos de salud-enfermedad.

- Situación socioeconómica

Con este Proyecto se espera beneficiar de forma directa a los 6,5 millones de personas con Cobertura Pública Exclusiva de salud que residen en la provincia de Buenos Aires. Los beneficiarios indirectos serán 17,8 millones de bonaerenses. La heterogeneidad de la provincia de Buenos Aires en el territorio genera desafíos para un acceso equitativo a la atención.

En relación a las evaluaciones de las acciones del Proyecto en relación a estos grupos y las medidas de mitigación propiamente, se desarrollan en el apartado siguiente. Por otra parte, en el documento del PPPI y PPI se realiza el abordaje de estos grupos, medidas de divulgación y de consulta.

10. Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial relevantes para el Proyecto

El Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial establece el compromiso del Banco con el desarrollo sostenible a través de un conjunto de Estándares Ambientales y Sociales que determinan los requisitos que deben cumplir los Prestatarios en relación con la identificación y evaluación de los potenciales riesgos e impactos ambientales y sociales asociados con los proyectos respaldados por el Banco.

El Banco considera que la aplicación de estos estándares, al centrarse en la identificación y la gestión de riesgos ambientales y sociales, respaldará a los Proyectos de los Prestatarios, con el objetivo de reducir la pobreza y aumentar la prosperidad de manera sostenible para beneficio del ambiente y sus ciudadanos.

En este marco, el Banco Mundial propone diez Estándares Ambientales y Sociales que establecen los parámetros que en el marco del Proyecto se deberán cumplir durante todo el ciclo del mismo. En el presente apartado se analizan los estándares del MAS que han sido identificados como relevantes para el Proyecto, y su correspondiente aplicación en base al alcance y naturaleza del mismo, como así también la proporcionalidad de sus riesgos y potenciales impactos.

Estándar Ambiental y Social 1 – Evaluación y Gestión de Riesgos e impactos Ambientales y Sociales (EAS 1)

Los objetivos del EAS 1 son: (i) identificar, evaluar y gestionar los riesgos e impactos ambientales y sociales del Proyecto de manera coherente con los EAS; (ii) adoptar un enfoque de jerarquía de mitigación para: a) anticipar y evitar riesgos e impactos; b) cuando no sea posible evitarlos, minimizar los riesgos e impactos o reducirlos a niveles aceptables; c) una vez que los riesgos e impactos hayan sido minimizados o reducidos, mitigarlos; d) cuando queden impactos residuales significativos, compensarlos o contrarrestarlos, cuando sea técnica y financieramente posible; (iii) adoptar medidas diferenciadas para que los impactos adversos no afecten en forma desproporcionada a los menos favorecidos y vulnerables, y para que estos no se encuentren en desventaja en la distribución de los beneficios de desarrollo y las oportunidades resultantes del Proyecto; (iv) utilizar las instituciones, los sistemas, las leyes, las regulaciones y los procedimientos ambientales y sociales nacionales en la evaluación, el desarrollo y la ejecución del Proyecto, cuando sea apropiado; y (v) promover un mejor desempeño ambiental y social, de modo tal que se reconozca y mejore la capacidad del Prestatario.

La evaluación ambiental y social busca ser sistemática y proporcional a los riesgos e impactos esperables para el Proyecto.

En este marco, a través del presente documento se analizan los potenciales riesgos ambientales y sociales del Proyecto, y se establecen acciones para evitarlos, minimizarlos, mitigarlos y/o compensarlos, según

sea el caso. En este sentido se considera que en un escenario sin Proyecto los riesgos identificados podrían ocurrir, mantenerse o incluso acentuarse.

Riesgos e impactos ambientales

El Proyecto, tal cual se mencionó anteriormente, tiene como objetivo general aumentar el acceso a servicios de salud y mejorar la coordinación y continuidad de cuidados en la red pública de salud de la Provincia de Buenos Aires. Para ello se plantea como objetivos específicos: extender la implementación de la HSI en la PBA, promover la interoperabilidad entre sistemas de información de salud de diferentes niveles jurisdiccionales en la PBA y contribuir al desarrollo de herramientas de telemedicina y portales de acceso virtual destinados a la ciudadanía.

En ese sentido, la digitalización en salud se consolida como estrategia en pos de “despapelizar” los procesos de trabajo y por lo tanto un uso más eficiente de recursos materiales. En este marco, se identifican como impactos positivos sobre el medio ambiente los siguientes:

-Contribuir con la disminución de la deforestación: entre las distintas causas de la deforestación se encuentra la utilización de este recurso en la industria del papel.

-Disminuir el uso de energía: en la industria papelera se utilizan grandes cantidades de biocombustibles y combustibles fósiles para producir el calor y energía necesarios para sus procesos de tratamiento de la madera en la obtención de fibra celulosa, materia prima necesaria para la elaboración del papel. Asimismo, como resultado de estos procesos, se genera una alta emisión de dióxido de carbono (CO₂), elemento principal que contamina al medio ambiente y contribuye al calentamiento global.

-Menor uso de productos químicos en la elaboración del papel: además de generar CO₂ durante el proceso de transformación, también se utilizan grandes cantidades de energía, agua en estado gaseoso y productos químicos nocivos (como cloro y sulfato), lo que genera incluso mayor contaminación.

-Menor contaminación de agua: los químicos tóxicos mencionados anteriormente son desechados junto con toda el agua utilizada, lo que conlleva a que las aguas residuales contaminen los ríos, mares, suelos, plantas y animales atentando a la biodiversidad.

Por otra parte, también se identifican impactos positivos vinculados al **almacenamiento y accesibilidad digital**, entre ellos:

-Menor necesidad de espacio físico: los documentos almacenados en papel ocupan una gran cantidad de espacio que se podría destinar a otras tareas. Asimismo, en vinculación a ello, también se identifica menor riesgo de daño o pérdida de dichos documentos por inundación o incendio.

-Facilitar el acceso a la documentación: cuando se tiene una gran cantidad de documentos almacenados en papel, resulta complicado o costoso acceder a los mismos e incluso genera demoras para su obtención.

-Seguridad: al tener los documentos digitalizados, se reducen las posibilidades de que personas no autorizadas puedan acceder a ellos, ya que se podrán proteger con contraseñas o claves personales, aumentando la seguridad de los datos que contienen.

-Mejor conservación: el papel con el paso del tiempo se deteriora, hasta el punto de que podría ocurrir que un documento acabase siendo ilegible. Esto con los documentos digitales no ocurre, lo que permite que siempre estén a disposición.

Es de destacar que, como consecuencia de la búsqueda de una administración pública digitalizada, con procesos más eficaces, trámites y expedientes digitales, se reducen tiempos de trabajo y de manera significativa la utilización de papel, contribuyendo al cuidado del medioambiente.

Respecto a la identificación de los **riesgos ambientales**, tal cual se menciona en el ítem Descripción del Proyecto del presente documento, el Proyecto financiará en el marco del componente 1. Fortalecimiento de la Historia de Salud Integrada, entre otros, la adquisición de equipamiento informático (de acuerdo a la necesidad de cada lugar PCs, impresoras, lectores de barra para DNI y servidores) y mobiliario para la extensión de HSI, y adecuaciones de cableado o red inalámbrica requeridas. Asimismo, en el marco del componente 2. Desarrollo e implementación de herramientas virtuales para la comunicación y atención en salud, se prevé, entre otras actividades, la adquisición de equipamiento informático (PC y servidores) para la constitución de una central operativa de atención de salud virtual, y la adquisición de equipamiento informático y herramientas tecnológicas y de comunicación para la implementación del proyecto piloto.

En este marco, se identifican los siguientes riesgos ambientales asociados al Proyecto:

-Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEEs): Se identifica preliminarmente que el desmantelamiento mediante obsolescencia programada de los equipos electrónicos que forman parte de las inversiones del Proyecto tiene el potencial de generar Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEEs). Se consideran RAEE Aparatos eléctricos y electrónicos desechados o a desecharse, sus componentes, subconjuntos y consumibles que forman parte de los mismos, procedentes tanto de hogares particulares como de usos profesionales, a partir del momento en que pasan a ser residuos. Pertenecen a cualquiera de las categorías y características enumeradas en la Ley Nº 14.321.

-Riesgos vinculados a Eficiencia Energética, el riesgo más preocupante en el consumo de energía es su grado de ineficiencia, de desaprovechamiento de recursos, en relación a ello se identifican los siguientes riesgos: el impacto del consumo de energía en el medioambiente, el agotamiento de los recursos, la dificultad de abastecimiento y la contaminación ambiental ya que en las centrales térmicas donde se genera la electricidad emiten CO₂ a la atmósfera.

-Prestación de servicio asociada a efectos de impacto de Cambio Climático: la prestación del servicio podría verse afectada ante desastres e incidentes naturales, como ser, inundaciones, cortes de energía por olas de calor.

-Asimismo, se prevé realizar remodelaciones menores vinculadas a la instalación de equipos de hardware y equipamiento informático asociados a telesalud y HSI, ya que tal cual se indicó anteriormente, se requerirá de tendidos de cables internos de conexión informática y de instalaciones eléctricas adecuadas,

que podrían intervenir en áreas existentes, como ser, áreas administrativas, laboratorios, áreas de hospitalización, salas de espera de pacientes, entre otros, presentando **riesgos potenciales de seguridad** tanto para los instaladores, como para los trabajadores de la salud, pacientes y acompañantes que se desplazan por estas zonas.

En el caso de instalaciones que carezcan de la cantidad y ubicación de tomacorrientes adecuados para los equipos a instalar, existen potenciales riesgos e impactos asociados con la instalación (como los mencionados más arriba) y los potenciales riesgos e impactos durante la operación (por instalaciones inadecuadas, y/o por aplicación de extensiones o prolongaciones no reglamentarias) con potencial generación de riesgos de cortocircuitos, incendios, electrocución de operadores o personal de limpieza entre otros.

Se aclara que la adecuación de las instalaciones eléctricas no es parte de las actividades financiadas por este Proyecto. En los centros de salud municipales, previo a la entrega de los equipos se les exigirá la adecuación de las mismas antes de la entrega del equipamiento. En el caso de Hospitales provinciales, la adecuación de las instalaciones eléctricas se encuentra en curso.

Por otra parte, respecto a la incorporación de servidores, la misma se llevará a cabo en la sala de servidores ya existente en la Dirección de Tecnologías, Sistemas de la Información y la Comunicación dependiente de la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal del MS, no afectando de esta manera, a los efectores alcanzados por el Proyecto. Cabe destacar que dicha sala ya cuenta con los acondicionamientos necesarios como refrigeración y medidas de protección edilicias para su correcto funcionamiento.

Estrategias de mitigación

- Las estrategias de mitigación para los riesgos y potenciales impactos ambientales adversos identificados se exponen en los capítulos específicos contiguos en los cuales se abordan las mismas en el marco de cada uno de los Estándares Ambientales y Sociales: Higiene y Seguridad en el Trabajo. Se desarrolla en el marco del EAS 2 - Trabajo y Condiciones Laborales y en el documento específico de PGM0.
- Gestión de RAEE (Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos, para los cuales se estima un volumen de generación proporcionalmente bajo durante la implementación del Proyecto) y eficiencia energética. Ello se describe en el marco del EAS 3 - Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la contaminación.
- Prestación de servicio asociada a efectos de impacto de Cambio Climático se desarrolla en el marco del EAS 4 - Salud y Seguridad de la Comunidad.
- Salud y Seguridad de la Comunidad (comprendiendo al personal de salud, pacientes y acompañantes). Ello se desarrolla en el marco del EAS 4.

Mitigación ambiental			
Riesgos vinculados a	Estrategia	Responsables	Cronograma

Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEEs):	Plan Provincial “Hospitales Sustentables” en desarrollo.	Dirección de Salud Ambiental, en articulación con el Ministerio de Ambiente de la provincia.	Durante todo el proyecto
Eficiencia Energética	Certificado de eficiencia energética del tipo Energy Star	DPEySD; DPCGPE MS	Continuo. Con cada compra de equipamiento
Prestación de servicio asociada a efectos de impacto de Cambio Climático:	-Compras sustentables -Digitalización de documentación.	DPEySD; DPCGPE MS	Continuo
Higiene y Seguridad en el Trabajo	- Control de capacitaciones dictadas - Entrega de EPP - Delimitación de áreas de trabajo	DPEySD; DPCGPEMS	Continuo
Salud y Seguridad de la Comunidad	- Delimitar las áreas de trabajo -Señalética	DPEySD; DPCGPEMS	Continuo
Instalaciones de cableados electrónicos e informáticos	Elaboración y cumplimiento de un PGAS	Cada municipio en el cumplimiento y la DPEySD, DPFSS y DPCGPE para el control del cumplimiento.	Antes de la entrega de los equipos

A los efectos de gestionar adecuadamente los potenciales riesgos e impactos vinculados a la instalación de los equipos informáticos se elaborará un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que determine las medidas de prevención y mitigación, que deberá cumplir cada establecimiento que recibirá equipamiento informático. El PGAS deberá indicar para cada riesgo identificado, las medidas de prevención y mitigación tanto para el tendido de cables informáticos (conectividad), como de alimentación eléctrica, lo que será una condición de estar realizado antes de la entrega del equipo informático. Contemplará también los riesgos e impacto para los instaladores, el personal de salud, pacientes y acompañantes.

A los efectos de gestionar adecuadamente los potenciales riesgos e impactos vinculados a RAEE se elaborará un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que determine los procesos de información, sensibilización y capacitación del personal de salud responsable de los AEE. Este PGAS será preparado a más tardar 90 días después de la Fecha de Efectividad del Proyecto. El PGAS deberá contener los lineamientos para que los establecimientos de salud puedan elaborar un programa de recupero posconsumo de RAEE, y establecer mecanismos transferirlos a sitios habilitados por la normativa provincial para su recupero, reciclado, tratamiento y disposición final según corresponda. Adicionalmente, se incorporará un registro de las empresas habilitadas para facilitar la identificación de la opción más conveniente para cada establecimiento.

Riesgos e impactos sociales

Grupos en situación de vulnerabilidad

A continuación, se describen los grupos identificados en el apartado 9. Se caracterizan y se analizan las barreras y riesgos en relación a su posible exclusión.

- Pueblos indígenas y comunidades locales tradicionales

Las personas pertenecientes a comunidades indígenas se encuentran ante diversas barreras que obstaculizan su acceso a la atención sanitaria. Se identifican:

- actitudinales y de aceptabilidad: prácticas y actitudes que no respetan los valores, prácticas y creencias de las comunidades indígenas.
- físicas: dificultad para acceso a los efectores sanitarios y ubicación geográfica alejada.
- socioculturales: servicios no adecuados a prácticas y conocimientos de las comunidades indígenas.
- Información: materiales de comunicación no adaptados a la lengua.
- falta de información fehaciente sobre la situación de salud de las comunidades indígenas: desconocimiento desde el sistema de salud sobre las personas indígenas que habitan en el territorio-.

Esta población se aborda específicamente en el marco del EAS 7 y PPI, donde se incluye un análisis más detallado de la misma y las medidas de mitigación ante potenciales riesgos.

- Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad suelen encontrar barreras para el acceso al sistema de salud. Estas barreras pueden ser:

- físicas: por estar ubicados los establecimientos en zonas de difícil acceso y sin transporte accesible, entradas y recorridos estrechos y con desniveles, mala iluminación y distribución confusa;
- comunicacionales: se identifican principalmente jerga excesivamente médica, escasez de material en lenguaje sencillo, falta de desarrollo de lenguaje alternativo (por ejemplo, pictogramas, variación en tamaño de letras, etc), falta de intérpretes de lengua de señas y

recetas no accesibles.

- actitudinales: relacionadas con prejuicios y estereotipos respecto de la discapacidad. Por ejemplo, en ocasiones los equipos de salud presuponen, erróneamente, que las mujeres con discapacidad son asexuales o inaptas para la maternidad. Del mismo modo, a las personas con discapacidad rara vez se les pide su opinión o su participación en decisiones sobre la prestación de salud que les concierne.

Entonces, producto de estas barreras, en ocasiones sus necesidades asistenciales quedan desatendidas, o bien, cuando acceden a la atención de salud a veces son objeto de estigmatización y discriminación y reciben servicios de calidad deficiente.

Esta información se recabó de fuentes secundarias oficiales publicadas y de información obtenida a través de reuniones con ANDIS y la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud.

Tipo de Barreras	¿El proyecto la profundiza, no la afecta o ayuda a mejorarla?
Físicas	Ayuda a mejorarla debido a mayor disponibilidad de servicios por vía virtual.
Comunicacionales	Podría profundizarse en caso de no tener en cuenta estrategias de mitigación en relación al lenguaje y la accesibilidad de las comunicaciones.
Actitudinales	Excede a la modalidad de atención (virtual o presencial) y a la herramienta de registro (HSI digital o historia clínica en papel)

- Adultos mayores

Los adultos mayores suelen encontrar escollos en el acercamiento a la salud, que atraviesan diferentes situaciones. Usualmente, no cuentan con los medios de comunicación ni el conocimiento de los mismos para acceder a turnos y/o resultados de diagnósticos; lo cual no sólo los aleja, sino los demora en el acceso. Por otro lado, la necesidad de múltiples especialidades y los tiempos de atención pueden hacer que las prácticas se vean prolongadas en el tiempo. En algunos casos, el diálogo también puede funcionar como una barrera, en el sentido que no logran comunicaciones eficaces que transmitan un mensaje claro (tanto del lado del equipo médico como del paciente). Cabe destacar que, desde la óptica del objetivo del proyecto, podemos encontrar algunas semejanzas entre este grupo y el desarrollado anteriormente. Ambas son poblaciones que muestran un acceso a la información deficitario y por ende al sistema de salud.

Esta información se recabó de fuentes secundarias oficiales publicadas y de información obtenida a través del programa de Adultos Mayores de la Dirección de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión a la Salud.

Tipo de Barreras	¿El proyecto la profundiza, no la afecta o ayuda a mejorarla?
------------------	---

Desconocimiento de herramientas digitales	La profundizaría en caso de no atender esta necesidad y eliminar la atención presencial
Comunicacionales	Podría profundizarse en caso de no tener en cuenta estrategias de mitigación en relación al lenguaje y a la accesibilidad de las comunicaciones.

- Personas dentro de la comunidad LGBTI

Conocer y respetar la identidad de género de las personas que acuden a establecimientos de salud es clave para garantizar una salud accesible y de calidad. El género representa un determinante social de la salud en la medida en que establece oportunidades diferentes en el acceso a la atención, así como en la distribución de eventos de salud-enfermedad.

Las personas trans, así como otras identidades de género se encuentran más expuestas a problemas de salud y a la dificultad en el acceso a atención. Sin embargo, el conocimiento del estado de salud de estos colectivos es limitado. Es a partir de estas desigualdades y diferenciaciones que resulta fundamental abordar una perspectiva de género en los distintos niveles de atención y que esta perspectiva se vea reflejada en los sistemas de información donde se registran los procesos asistenciales como lo es la HSI para hacer efectivo el cumplimiento de derechos.

Esta información surge del trabajo articulado que se viene llevando a cabo con la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud.

Tipo de Barreras	¿El proyecto la profundiza, no la afecta o ayuda a mejorarla?
Discriminación y violencia por parte del sistema de salud	Excede a la modalidad de atención (virtual o presencial) ni la herramienta de registro (HSI digital o historia clínica en papel)
Acceso a información sobre sus derechos	Se podría profundizar en caso de no abordarlo

- Situación socioeconómica

La heterogeneidad de la provincia de Buenos Aires en el territorio genera desafíos para un acceso equitativo a la atención. En este sentido, la implementación de las nuevas tecnologías de información y comunicación demostraron ser una herramienta con un gran potencial. Sus beneficios pueden encontrarse en la promoción y la consulta oportuna en temas de inquietud de la ciudadanía para el ejercicio de su derecho a la salud. Además, las posibilidades de comunicarse virtualmente permiten la interconsulta desde efectores de salud de primer nivel a profesionales de especialidades con mayor dificultad de acceso.

La inequidad en la atención se observa también en la dificultad de acceder a profesionales cuyas especialidades cuentan con menor disponibilidad como: diabetólogos, oncólogos, urólogos,

gastroenterólogos, dermatólogos, entre otros. Esta situación se presenta principalmente en aquellas ubicaciones geográficas de baja densidad poblacional donde los hospitales de mayor complejidad se encuentran a kilómetros de distancia. En este contexto la telecomunicación otorga una herramienta de utilidad para fortalecer la atención en las localidades por medio de interconsultas desde los efectores locales con profesionales de distintas especialidades.

Tipo de Barreras	¿El proyecto la profundiza, no la afecta o ayuda a mejorarla?
Desconocimiento de herramientas digitales	La profundizaría en caso de no atender esta necesidad y eliminar la atención presencial
Comunicacionales	Podría profundizarse en caso de no tener en cuenta estrategias de mitigación en relación al lenguaje y a la accesibilidad de las comunicaciones.
Físicas	Ayuda a mejorarla debido a mayor disponibilidad de servicios por vía virtual.

Siguiendo los objetivos del Proyecto se identifica que los principales impactos sociales serían positivos ya que la ampliación de los sistemas de información y gestión sanitaria mejorarían el acceso a los servicios de salud en la PBA, lo cual se refleja en el uso de la HSI y los estándares de interoperabilidad que asegurarían el flujo oportuno de información y la articulación entre los establecimientos de salud.

Se parte del supuesto que la integración de la información en salud permitirá mejorar la calidad y oportunidad para una planificación coordinada en el abordaje de cada línea de cuidado y de los servicios que componen el sistema de salud en todos sus niveles, optimizando los recursos disponibles. Asimismo, la integración, transparencia y calidad de los datos resulta una base indispensable para establecer mecanismos que permitan el desarrollo de estrategias de recupero de costos para proyectar una salud sostenible. En tanto, la implementación de dispositivos de telemedicina también permite contribuir a un modelo de atención de calidad reforzando la oferta de servicios y oportunidad de la atención. Los mismos podrían complementar la atención en efectores y reforzar la disponibilidad de servicios específicos ampliando el acceso a los mismos.

La heterogeneidad de la provincia de Buenos Aires en el territorio genera desafíos para un acceso equitativo a la atención. En este sentido, la implementación de las nuevas tecnologías de información y comunicación demostraron ser una herramienta con un gran potencial. Sus beneficios pueden encontrarse en la promoción y la consulta oportuna en temas de inquietud de la ciudadanía para el ejercicio de su derecho a la salud. Además, las posibilidades de comunicarse virtualmente permiten la interconsulta desde efectores de salud de primer nivel a profesionales de especialidades con mayor dificultad de acceso.

De esto, se concluye que más allá de los desafíos digitales que se vayan a abordar, los beneficios serán sustanciosos y de gran importancia para el sistema de salud pública y sus usuarios/as.

En este sentido, es probable que los equipos de salud tomen al Proyecto como una posibilidad de mejora para el registro y el seguimiento de la atención, así como para contar con la información integral de las personas usuarias. Sin embargo, es de esperar que algunos/as agentes muestren cierta resistencia respecto de la herramienta, debido al desafío tecnológico que implica.

Por otro lado, otros riesgos sociales relevantes están asociados a la posible exclusión de individuos o grupos vulnerables en cuanto a la participación misma de los beneficios del Proyecto, ya sea por no tener alfabetización digital, por carecer de conectividad y/o no tener accesibilidad a las tecnologías adecuadas. También puede haber riesgos vinculados con posibles inadecuaciones en la comunicación y difusión de la información.

Asimismo, se considera que existe un riesgo vinculado a la violencia de género relacionado a la discriminación por parte del personal de salud al momento de no reconocer la identidad de género autopercebida. Por otro lado, el riesgo de explotación y abuso sexual y de acoso es bajo. El país cuenta con un marco jurídico centrado en la prevención de la violencia de género y dispone de un protocolo nacional de derivación para la prestación de servicios contra la violencia de género, así como de un grupo de trabajo activo contra violencia de género.

Por último, se contempla que el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación implica desafíos respecto del aumento del riesgo de delitos informáticos que atentan contra la confidencialidad, la integridad y la privacidad de los datos. Dentro de las ciberamenazas se puede destacar el fraude electrónico, el robo y la destrucción de la información y la interrupción de los servicios, entre otros.

Estrategias de mitigación

Con la finalidad de dar respuesta a estos riesgos, al planificar y priorizar las intervenciones de salud digital, se considerarán dichos factores de desigualdad, para garantizar así que no se agraven con la introducción de la tecnología digital, y tecnologías sanitarias (principio de 'no hacer daño'). Con respecto a las personas que se encuentren con barreras para el acceso al sistema digital, cabe aclarar que este Proyecto será complementario a las formas de atención vigentes. Es decir, se mantendrán los trámites administrativos presenciales y telefónicos. La promoción y atención de la salud en modalidad presencial no se reducirá.

Siguiendo en esta línea, una de las modalidades de la estrategia de telemedicina contempla que las personas usuarias del sistema de salud puedan acceder a una consulta híbrida: una vez que estas estén siendo atendidas en forma presencial por un agente de salud, tendrán la opción de continuar la consulta con un/a profesional de salud (posiblemente, un especialista) a través del sistema virtual. Esto último no tiene un carácter excluyente: si la persona usuaria lo decide, puede acceder a la atención presencial. De esta forma, se garantiza que las personas con menores habilidades y recursos tecnológicos puedan acceder a la atención necesaria.

Además, para la modalidad de atención a través del portal de telemedicina, es decir aquella en la que la persona usuaria accede a la atención de forma totalmente virtual, se tendrá en cuenta la elaboración de guías e instructivos en lenguaje simple para facilitar el acceso por parte de toda la población.

Por último, la estrategia de promoción de la salud a través de rondas sanitarias para captar a personas que por distintas barreras no acceden al sistema de salud, se verá reforzada con el desarrollo e implementación

de una aplicación para promotores/as de salud, que les permita realizar relevamientos territoriales donde podrán georeferenciar a la ciudadanía, hacer registros demográficos, desplegar estrategias de captación de personas, por ejemplo, con enfermedades crónicas, realizar búsquedas activas y garantizar acceso a turnos en los centros de atención primaria. Esta aplicación móvil estará vinculada a la Historia de Salud Integrada y los médicos/as van a poder visualizar la información registrada por las y los promotoras y promotores. En relación a los equipos de salud, como se mencionó, se considera que son parte fundamental para la implementación de este proyecto. Por este motivo, se han desarrollado y se dará continuidad a ciertas estrategias de mitigación, que se desarrollan a continuación.

La inclusión en Salud Digital tiene por objetivo garantizar el acceso apropiado y la capacitación en habilidades digitales a los equipos profesionales que utilicen herramientas digitales en particular. Así, con la finalidad de brindar formación continua en el uso de las tecnologías de la información y comunicación a equipos de salud, la implementación del programa incorpora, en sus dimensiones formativa y de comunicación, capacitaciones sobre funcionalidades y usabilidad de la HSI.

Se identifican dos grupos de destinatarios:

- equipos implementadores locales: aquellos actores que impulsan el uso de la herramienta y brindar soporte en los municipios de la provincia de Buenos Aires, y
- usuarios finales del sistema: trabajadores/as de los servicios de salud que incorporan el uso de la herramienta a sus procesos de trabajo asistencial.

En ese sentido, se vienen desarrollando instancias formativas como cursos en entornos virtuales sobre las principales funcionalidades del sistema, manuales para usuarios y talleres sobre el uso de la HSI en los establecimientos de salud que implementan la herramienta. El objetivo de estas acciones es promover la inclusión digital atendiendo a la necesidad de contar con trabajadores/as formados en este campo y acompañarlos/as en la incorporación de innovaciones digitales en sus procesos de trabajo. Se planifica generar otros trayectos formativos, como la Diplomatura en Salud Digital, e incorporar contenidos en las formaciones de las residencias en salud.

Estas acciones no son sólo pensadas como formativas, sino también para generar procesos de intercambio y participación entre las partes. Más allá de brindar las herramientas a los equipos de trabajo, se busca acompañarlos en el proceso de incorporación e implementación de las mismas. También, se plantea como objetivo derribar las posibles barreras y resistencias que puedan aparecer en cuanto al empleo de ellas, fomentando así espacios de conversación, interacción y sugerencias. Esto último se ve garantizado, ya que la HSI es de código abierto, lo que significa que existe la posibilidad de realizar modificaciones de ésta en sus módulos y funcionalidades, en función de las sugerencias que realizan los equipos de salud participantes en estos espacios.

A su vez, y acorde a los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los ocho principios para la transformación digital de la salud¹³, es fundamental que la conectividad y el equipamiento informático formen parte de la agenda de Salud Pública a fin de garantizar mayor accesibilidad y reducir las brechas de inequidad en salud. Así, la ejecución de políticas públicas que

¹³ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53730/OPSEIHIS210004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

promueven la transformación busca mejorar la calidad y eficiencia de la atención en salud mediante la obtención de información y su uso apropiado para la toma de decisiones en todos los niveles del sistema de salud. De esta forma, es fundamental garantizar las condiciones necesarias para que la incorporación de las nuevas tecnologías represente un beneficio para toda la población y pueda coordinarse estrategias que garanticen el acceso apropiado a estas tecnologías, así como conectividad y políticas de inclusión digital como actividades formativas para alcanzar a los grupos que no estén alfabetizados digitalmente. Es por eso que se entregarán bienes informáticos, así como obras de cableado en municipios y hospitales provinciales para alcanzar una implementación exitosa.

En cuanto a la posible exclusión o discriminación de individuos o grupos vulnerables, el proyecto trabajará con categorías inclusivas de género autopercibido, tanto en las consultas a través de la plataforma, en la atención de operadores y profesionales, como en las opciones de carga de la HSI. En este sentido, el desarrollo e implementación de la misma se ajusta a la normativa vigente, en particular a la Ley Nacional Nº 26.743 de Identidad de Género, a fin de garantizar una mayor accesibilidad al derecho a la salud basado en el trato digno y el respeto a las diversidades de género.

El registro a través de categorías inclusivas de género proporcionará información útil sobre poblaciones específicas, lo que permitirá realizar diferentes análisis, identificar consultas, demandas y frecuencias, brindando a su vez insumos para la planificación de políticas públicas que tiendan a reducir las inequidades de género en el acceso y atención de la salud. En este sentido, se incorporarán nuevas categorías de género al registro, lo cual implica:

- reconocer el género como determinante social en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado,
- construir información y estadísticas en salud desde una perspectiva de género que supera la distinción binaria (varón-mujer) y
- contribuir a la generación de información sobre las condiciones sociodemográficas y sanitarias de estos colectivos.

A partir de esto, se está trabajando en la confección de materiales audiovisuales que tienen como principal objetivo enmarcar el programa de salud digital en la normativa vigente sobre identidad de género, a fin de asegurar que la población conozca sus derechos.

A su vez, también se han realizado instancias de capacitación sobre la importancia del registro de calidad que refleje las elecciones de las/os usuarios de los servicios de salud, así como guías de buenas prácticas para equipos de salud que promuevan el trato digno y respetuoso a la identidad de las personas. Se continuará en esta línea a lo largo de la implementación de la HSI en más efectores. También se encuentra publicada en la página web de la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital, en la sección de Apuntes, un documento denominado “Recomendaciones para el empadronamiento de personas en el marco de la Ley Nacional de Identidad de Género”¹⁴. Por otro lado, cabe destacar la existencia de la Ley provincial 15.134, de capacitación obligatoria en temáticas de género y violencias. Esto implica que todas

¹⁴ Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/files/2022/11/Recomendaciones-para-el-empadronamiento-de-personas-en-el-marco-de-la-Ley-Nacional-de-Identidad-de-G%C3%A9nero.pdf>

las personas que se desempeñan en la función pública en el nivel provincial y en todos municipios¹⁵, se han capacitado o lo harán, favoreciendo así la erradicación de las violencias por motivos de género en el campo de la salud.

En relación al empadronamiento de personas en el marco de la Ley Nacional de Identidad de Género, se avanzó en la revisión de ciertos conceptos de snomed-ct no acordes a la normativa vigente y que repercute en prácticas patologizantes, junto con el Centro Nacional de Terminología en Salud. Dicho organismo es el encargado de acompañar la implementación local de snomed-ct, el estándar terminológico utilizado en la HSI para el registro de diagnósticos y/o problemas de salud.

Respecto a la accesibilidad universal, se planifica incorporar, a lo largo de la vida del proyecto, el desarrollo de los sistemas (HSI, portal web usuario y programa de telemedicina) los lineamientos sugeridos por la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) en relación a la accesibilidad web y la normativa vigente al respecto (Ley Provincial 15.115 y Ley Nacional n° 26.653). Se trabajará en conjunto con la Dirección Provincial de Acceso e Inclusión en Salud perteneciente a la Subsecretaría de Atención y Cuidados integrales en Salud del Ministerio de Salud de la PBA y con el aporte de organizaciones específicas que aborden la complejidad de esta problemática para garantizar en la HSI la incorporación de datos adecuados para el seguimiento y registro de discapacidades. Se considerará una mirada transversal de la perspectiva de discapacidad tanto para usuarios como para trabajadores de la salud, así como también se contempla en la planificación de las capacitaciones de sensibilización, para la que se tendrá en cuenta la oferta formativa brindada por la ANDIS. Asimismo, cualquier estrategia de comunicación y divulgación de información en el marco de este proyecto, especialmente orientada a personas con discapacidad y sus organizaciones, tratará de tener en cuenta las necesidades de accesibilidad de los grupos.

En relación a los adultos mayores, en el programa de Telemedicina se planifica trabajar con un indicador sintético que identifique de forma rápida a las personas mayores para darles prioridad en la atención.

Cabe mencionar, por último, que con el objetivo de no reproducir las brechas en las desigualdades sanitarias se tomaron dos criterios de selección para priorizar la implementación de la HSI: aquellos municipios con mayor porcentaje de población con cobertura pública exclusiva en relación a la población total del municipio y con vulnerabilidad social de la población: utilizando como indicador población con NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas).

Por último, dentro de las ciberamenazas se puede destacar el fraude electrónico, el robo y la destrucción de la información y la interrupción de los servicios, entre otros. Es por eso que la Provincia de Buenos Aires, mediante resolución 97/19 del 2019 ha constituido formalmente el Equipo de Respuesta frente a Incidencias de Seguridad Informática de la Provincia de Buenos Aires, identificado por las siglas CSIRT-PBA.

El mismo funciona en el Departamento de Seguridad Informática de la Dirección Provincial de Sistemas de Información y Tecnologías dependiente de la Subsecretaría de Gobierno Digital. Se destacan entre sus funciones: Coordinar y ordenar las acciones de los equipos de respuestas a incidentes de seguridad informática de las distintas dependencias de la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires;

¹⁵Los 135 municipios de la Provincia de Buenos Aires adhirieron o bien a la ley nacional o a la provincial, o poseen sus normativas propias. Ver en: https://www.gba.gob.ar/mujeres/ley_micaela

coordinar la prevención, tratamiento y respuesta a incidentes de seguridad informática dentro del ámbito de competencia, elaborando y promoviendo estrategias, prácticas y mecanismos necesarios para satisfacer las necesidades de seguridad; promover la concientización en relación a los riesgos que acarrea el uso de medios digitales en el Sector Público Provincial al público en general.

Junto a esto, desde el año 2022 se han llevado adelante desarrollos en la HSI orientados a fortalecer políticas de seguridad de la información. Entre estos:

- Desarrollo de doble factor de autenticación: Los usuarios finales activan la funcionalidad y la utilizan mediante google authenticator.
- Registro y visualización del último inicio de sesión e implementación de complejidad en la definición de la clave.
- Centralización de autenticación con el objetivo de que el usuario con la misma credencial acceda a los diferentes softwares conectados con la HSI: Al dar de baja un usuario se asegura la imposibilidad de acceder a cualquier software asociado.

Se viene trabajando en un Plan de ciberseguridad, con procesos y políticas de seguridad definidas. Este año se realizó una auditoría interna por parte de la Subsecretaría de Gobierno Digital de la Provincia de Buenos Aires sobre el aplicativo, los deploys, la base de datos, la infraestructura, los procesos, etc. A partir de esta se identificaron posibles puntos de vulneración pero que en ningún caso eran críticos; y se impulsaron mejoras, por ejemplo, respecto al logueo de los usuarios, se implementó el doble factor de autenticación. Por otro lado, se definieron procesos y guías para la gestión de usuarios y manuales de buenas prácticas, etc. Para el año 2023 se va a trabajar en la contratación de una consultoría externa que pueda dar recomendaciones y realizar mejoras a fin de fortalecer el resguardo de la información

Mitigación social			
Riesgo	Estrategia	Responsables	Cronograma
Desconocimiento o falta de acceso a herramientas digitales por parte de la ciudadanía	Sostener canales de atención regulares	MS y Municipios	Durante todo el proyecto
	Telemedicina: modalidad de atención híbrida	MS y Municipios	2023
	Elaborar guías, instructivos y folletería en lenguaje simple y accesible para telemedicina	DPEySD	Primer semestre 2023
	Desarrollo de aplicativo para que se otorguen turnos en rondas sanitarias	DPEySD	2023
Desconocimiento de herramientas y habilidades digitales por	Capacitaciones en uso de tecnologías, elaboración de manuales de uso	DPEySD e implementación DPFSS	En curso. Continuo

parte de equipos de salud			
Resistencias para el uso de la HSI y telemedicina por parte de equipos de salud	Acompañamiento continuo, espacios de reflexión e intercambio	DPEySD e implementación DPFSS	En curso. Continuo
	HSI: uso de código abierto que permite modificar la herramienta en función de sugerencias	DPEySD	En curso. Continuo
	Provisión de equipamiento tecnológico	DPEySD, DPFSS y DPCGPE	En curso. Continuo
Discriminación y violencia por parte del sistema de salud	Realización de material gráfico y audiovisual para la difusión de los derechos de la población LGBTI+	DPEySD y DPEGS	Primer semestre 2023
	Capacitaciones a los equipos de salud para sensibilización en la atención y recomendaciones para el empadronamiento de personas (Ley Identidad de Género)	DPEySD y DPEGS	Continuo.
	Inclusión y revisión de categorías de género autopercibida en la HSI.	DPEySD y DPEGS	Realizado
	Generación de estadística sanitaria sensible a esta variable	DPEySD	Continuo
	Capacitaciones a los equipos de salud en el marco de la ley Micaela - 15.134	DPCVASP	En curso. Continuo
	Discusión y revisión de conceptos snomed-ct (no acordes a normativas vigentes, repercuten en prácticas patologizantes)	DPEySD	Primer semestre 2023
Barreras comunicacionales	Promoción del cumplimiento de condiciones de accesibilidad web en el marco de Ley 15.115	DPEySD	2023
	Divulgaciones para personas con discapacidad accesibles y en lenguaje sencillo o en lenguaje alternativo, según las necesidades	DPEySD y DP AEIS	2023. Continuo
Barreras actitudinales	Sensibilización a los equipos de salud, en perspectiva de discapacidad,	DPEySD y DP AEIS	2023

	lenguaje sencillo y accesibilidad		
Tiempos de demora elevados en la atención de telemedicina	Indicador sintético para prioridad en atención de adultos mayores	DPEySD	Primer semestre 2023
Profundización de desigualdades socio-sanitarias	Priorizar implementación de HSI en municipios con mayor población con CPE y NBI	DPEySD	Realizado
Ciberamenazas	Conformación de CSIRT-PBA	DPEySD y Subsecretaría de Gobierno Digital	Realizado
	Fortalecimiento de políticas de seguridad de la información	DPEySD y Subsecretaría de Gobierno Digital	Primer semestre 2023

Presupuesto

Las estrategias de mitigación social y ambiental están contempladas dentro de las actividades del proyecto. A continuación, se detallan las actividades del proyecto que incluyen estrategias de mitigación.

- Implementación de la HSI:

Las actividades vinculadas a capacitaciones en el uso de nuevas tecnologías, así como las instancias de sensibilización con perspectiva de género y discapacidades forman parte de la línea de financiamiento y las tareas que deberá llevar adelante el equipo de formación del proyecto. Dentro de esta línea de financiamiento se incluye también el acompañamiento continuo, espacios de reflexión e intercambio para mitigar las resistencias para el uso tanto de la HSI como telemedicina a partir del acompañamiento de los equipos de implementación municipal, provincial y regional, cuyo presupuesto se estima en USD 507.840. Adicionalmente el presupuesto estimado en el marco del proyecto para la conformación del equipo de capacitación y el de comunicación asciende a USD 236.000

Asimismo, en lo que refiere a la realización de material gráfico y audiovisual para la difusión de los derechos de la población LGBTI+ así como divulgaciones accesibles y en lenguaje sencillo, según las necesidades de cada grupo población, forman parte de las actividades que deberá llevar adelante el equipo de comunicación del proyecto.

Se incorpora a su vez, el fortalecimiento de la mesa de ayuda para atender las consultas y/o reclamos que puedan surgir del uso de las herramientas por un monto estimado en USD 350.000.

Asimismo, se prevé adquirir equipamiento informático que cumpla con la especificación indicada en el EAS correspondiente en el marco de las estrategias de mitigación ambientales. Por otra parte, las actividades identificadas de mitigación ambiental vinculadas al tendido de cables a financiar en el marco del proyecto están previstas dentro del presupuesto estimado para las adecuaciones de cableado o red inalámbrica. La

implementación del proyecto de telemedicina contempla la conformación del equipo de teleoperadores, el desarrollo y/o adaptaciones de software para atención virtual y la confección de materiales de comunicación en lenguaje sencillo para facilitar su uso.

Y finalmente en relación a la Ampliación de funcionalidades y evolución constante de la HSI: el desarrollo de nuevos aplicativos (como por ejemplo otorgamiento de turnos en rondas sanitarias) el fortalecimiento de políticas de seguridad en los aplicativos y la incorporación de funcionalidades en la HSI (incorporación de módulos, campos, categorías, términos). El presupuesto estimado para estas actividades asciende a USD 2 millones

Estándar Ambiental y Social 2 – Trabajo y condiciones laborales (EAS 2)

El EAS 2 reconoce la importancia de la creación de empleos y la generación de ingresos en la búsqueda de la reducción de la pobreza y el crecimiento económico inclusivo. Asimismo, este estándar promueve relaciones sólidas entre los trabajadores y el Proyecto, tratando a los trabajadores involucrados de manera justa y brindándoles las condiciones laborales seguras y saludables.

En este sentido, los objetivos del mismo son: (i) promover la seguridad y la salud en el trabajo; (ii) promover el trato justo, la no discriminación y la igualdad de oportunidades de los trabajadores del Proyecto; (iii) proteger a los trabajadores del Proyecto, incluidos los trabajadores vulnerables, los trabajadores contratistas, los trabajadores comunitarios y los proveedores primarios según corresponda; (iv) impedir el uso de todas las formas de trabajo forzado y trabajo infantil; (v) apoyar los principios de libertad de asociación y negociación colectiva de los trabajadores del Proyecto de conformidad con las leyes nacionales; (vi) brindar a los trabajadores del Proyecto medios accesibles para plantear inquietudes sobre condiciones laborales y trabajo.

El EAS 2, se refiere a “trabajador del proyecto”, como a aquellas: a) personas empleadas o contratadas de manera directa por el Prestatario (incluido los organismos que propusieron el proyecto y los que lo ejecutan) para trabajar específicamente en relación con el Proyecto (trabajadores directos); b) personas que trabajan o contratadas a través de terceros para realizar trabajos relacionados a las funciones centrales del Proyecto, independientemente de su ubicación (trabajadores contratados); c) personas empleadas o contratadas por los proveedores primarios del Prestatario (trabajadores del proveedor primario); d) personas empleadas o contratadas para tareas comunitarias (trabajadores comunitarios).

De acuerdo a las características del Proyecto y al análisis de este EAS los trabajadores participantes del Proyecto serán empleados públicos asignados a las actividades del Proyecto, consultores contratados por las agencias gubernamentales provinciales (trabajadores directos), así como también, aquellos que trabajan o sean contratados por terceros para desarrollar trabajos en el marco del Proyecto (trabajadores contratados). Al respecto, el personal dedicado al proyecto será el de los equipos de DPOMyFB, DPFSS, DPEySD y se prevé la contratación de servicios de consultoría para las diferentes actividades.

En este sentido se desarrollará el documento Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO) a más tardar a 90 días después de la Fecha de Efectividad o antes de la contratación de trabajadores del Proyecto, lo que ocurra primero. El PGMO busca cubrir los aspectos de condiciones de trabajo y seguridad y salud laboral de los diferentes trabajadores involucrados en las acciones del Proyecto. Dentro de los objetivos

de dicho PGM se contemplará: dar a conocer las políticas laborales como marco de referencia para el personal que participará del Proyecto, garantizar el cumplimiento de las normas laborales para todos los participantes del Proyecto y contar con un mecanismo de atención a quejas y reclamos específico para trabajadores en funcionamiento.

Riesgos e Impactos

Los principales riesgos que se identifican teniendo en cuenta las actividades que se describen previamente en este documento están vinculados a los trabajadores que realizarán la instalación de equipos informáticos y cableado de red inalámbrica, cuyas tareas podrían incluir: realizar tareas a distinto nivel (trabajo en altura) así como el uso de herramientas manuales.

Cuando se llevan a cabo reformas en infraestructura para realizar conexión de cables de conectividad, puede existir contacto con equipos energizados y/o corriente eléctrica, como así también instalaciones en sitios con riesgos de incendio o químicos (ejemplo: laboratorios, sitios con gases medicinales).

También existen riesgos para trabajadores de la salud, pacientes y acompañantes, por las acciones inherentes a la instalación (generación de polvo en suspensión, cableado y herramientas dispersas, ruidos molestos, entre otros).

Estrategias de Mitigación

Se aplicarán las medidas de seguridad y salud ocupacional adecuadas que se reflejarán en el documento de PGM que elaborará el equipo Ambiental y Social. Al respecto se considera, monitorear la entrega de Elementos de Protección Personal, arnés de seguridad y delimitación de las áreas de trabajo, aplicación de las medidas de seguridad para realizar trabajos con baja y media tensión eléctrica.

Se solicitará a la contratista la realización de la capacitación acorde a las tareas a realizar, que será definida en los pliegos. La planificación previa contemplará la notificación a los servicios correspondientes, y al personal de salud correspondiente de las zonas a intervenir, para despejar, resguardar materiales e insumos, y evitar riesgos de accidentes como por ejemplo con químicos, irritantes, inflamables, o explosivos. A fin de continuar con la estrategia de prevenir y mitigar los riesgos en el desempeño de las actividades laborales se buscará continuar con la difusión, información, capacitación y entrenamiento en prevención de riesgos en todos los procesos del Proyecto.

A partir del análisis efectuado respecto al resto de los trabajadores se identifica que los riesgos laborales son mínimos o prácticamente nulos, dadas las características de las actividades a ser realizadas esencialmente de tipo intelectual.

Estándar Ambiental y Social 3 – Eficiencia del uso de los recursos y prevención y gestión de la contaminación (EAS 3)

Este EAS considera los requisitos para abordar la eficiencia en el uso de los recursos y la prevención y manejo de la contaminación durante todo el ciclo del Proyecto.

Los objetivos del presente EAS son: (i) promover el uso sostenible de los recursos, con inclusión de la energía, el agua y las materias primas; (ii) evitar o minimizar los impactos adversos en la salud humana y el medio ambiente reduciendo o evitando la contaminación proveniente de las actividades del Proyecto; (iii) evitar o minimizar las emisiones de contaminantes climáticos de corta y larga vida vinculadas con el Proyecto; (iv) evitar o minimizar la generación de desechos peligrosos y no peligrosos; (v) minimizar y gestionar los riesgos e impactos asociados con el usos de pesticidas.

En línea con lo expuesto, podemos observar que el presente EAS es relevante para el Proyecto. Dada la potencial generación de RAEE esperada en el mismo. En cuanto a la adquisición de PCs, tablets, impresoras, etc. para llevar a cabo el proyecto de Salud Digital, y considerando que se trata de herramientas tecnológicas que producen residuos electrónicos, la Historia de Salud Integrada se fundamenta en la estrategia “De los residuos electrónicos a la creación del empleo: Movilización del mundo del trabajo para manejar mejor los desechos eléctricos y electrónicos en América Latina” de la Organización Internacional del Trabajo. Esta estrategia propone una transición hacia sociedades más sustentables con reutilización y reciclaje de los RAEEs, lo que implica niveles de empleo mayores en este sector al requerir gran cantidad de mano de obra para realizar la transformación. Sobre la base del proyecto presentado por la OIT, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de Argentina presentó un manual de gestión integral de residuos de RAEE que sirve como guía durante el desarrollo del proyecto de Historia de Salud Integrada.

Los aparatos eléctricos y electrónicos tienen un ciclo de vida que tarde o temprano quedan obsoletos y se transforman en la llamada “chatarra electrónica”; según proyecciones tomadas desde las prácticas actuales, la mayor parte de estos residuos concluyen en los rellenos sanitarios o directamente en vertederos a cielo abierto; conteniendo los mismos metales pesados como cadmio, plomo, níquel, mercurio y plásticos bromados, entre otros componentes; pudiendo encuadrarse como especiales de acuerdo a su composición regulados por la ley provincial 11.720.

En este sentido se desarrollan a continuación las medidas mitigatorias:

A los efectos de asegurar la gestión sustentable de los mismos y mitigar los potenciales impactos negativos, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Ambiental, se encuentra desarrollando en articulación con el Ministerio de Ambiente de la Provincia, el Plan Provincial “Hospitales Sustentables”, en el cual se menciona la gestión de los mismos y las acciones a implementar, a saber:

- Formación de personal de los establecimientos de salud en gestión de RAEE.
- Establecimiento de procedimientos internos de gestión de RAEE.
- Realización de inventarios destinados a sistematizar la información del equipamiento que podría ser dado de baja.
- Diagnóstico de los RAEE por áreas de informática/sistemas para identificar la conveniencia de su reparación o baja.
- Realización de bajas patrimoniales para gestionar la disposición final de los residuos.

- Acondicionamiento de las áreas de acopio transitorio.
- Gestión de la valorización o tratamiento de los RAEE en destinos habilitados por la Autoridad de Aplicación (refuncionalizadores, cooperativas u otros). Registro y sistematización de los datos y procedimientos que acrediten la correcta gestión y tratamiento.

Cabe destacar que este plan se encuentra en etapa de elaboración, por lo que queda pendiente la aprobación e implementación del mismo, ya que este proceso requiere de la articulación interministerial y entre distintas áreas del Ministerio de Salud.

Se elaborará un Plan de Gestión Ambiental de RAEE (PGA-RAEE) para cada centro de salud beneficiario del proyecto que contendrá los puntos descritos más arriba, el marco normativo aplicable, y los centros de recupero posconsumo habilitados a nivel provincial, entre otros temas relevantes. Los PGA-RAEE serán aprobados por el equipo de gestión ambiental y social de la DPFSS.

Por otra parte, para mitigar los potenciales riesgos vinculados con la eficiencia energética se prevé garantizar que el material adquirido sea energéticamente eficiente, se exigirá el certificado de eficiencia energética del tipo Energy Star promoviendo de esta manera las compras sustentables para el uso de equipos de bajo consumo. El etiquetado Energy Star se aplica en todo el mundo, garantiza que el equipo sea eficiente energéticamente. La eficiencia energética es imprescindible para conseguir reducir el consumo de energía sin que ello conlleve perder prestaciones y confort. Además, gracias a ella conseguimos ser más sostenibles porque reducimos las emisiones de CO₂ y resto de gases de efecto invernadero a la atmósfera. Actualmente el modelo energético está centrado en el consumo de combustibles fósiles (petróleo, gas y carbón) y en el uso irracional de la energía. Ello conlleva la emisión a la atmósfera de importantes cantidades de Gases de Efecto Invernadero (GEI), principales causantes del cambio climático.

Estándar Ambiental y Social 4 – Salud y seguridad de la comunidad (EAS 4)

El EAS 4 contempla abordar los riesgos e impactos para la salud y la seguridad en las comunidades afectadas por los proyectos y la correspondiente responsabilidad de los Prestatarios de evitar o minimizar tales riesgos e impactos, con atención especial a las personas que, debido a sus circunstancias particulares, pueden ser vulnerables.

Los objetivos del EAS son: (i) anticipar y evitar los impactos adversos en la salud y la seguridad de las comunidades afectadas por el Proyecto durante todo el ciclo, tanto en circunstancias rutinarias como no rutinarias; (ii) promover la calidad, la seguridad y la atención a consideraciones relacionadas con el cambio climático en el diseño y la construcción de obras de infraestructura; (iii) evitar o minimizar la exposición de la comunidad a los riesgos que se deriven del Proyecto en relación con el tráfico y la seguridad vial, enfermedades y materiales peligrosos; (iv) contar con medidas efectivas para abordar emergencias; (v) garantizar que se proteja al personal y los bienes de manera tal de evitar o minimizar los riesgos para la comunidades afectadas por el Proyecto.

Esta norma es relevante. La instalación de equipos, así como el mejoramiento de las redes de conectividad, garantizará el cumplimiento de los códigos de seguridad nacionales y provinciales. Se asegurará que todas

las instalaciones no suponen un problema de seguridad para los trabajadores, los pacientes y otras personas implicadas en los entornos en los que se instalan estos servicios y que están en funcionamiento o en gestión.

Riesgos e Impactos

Los principales impactos asociados al calentamiento global en Argentina, considerados por el Panel Intergubernamental sobre Cambio son el aumento de las precipitaciones observado durante las últimas décadas en la Cuenca del Plata. Desde 1960 hasta hoy las precipitaciones anuales promedio en la zona aumentaron algo más de un 20% (3,5% por década) y ya en el 2001 Argentina fue ubicada entre los 14 países más afectados por las inundaciones. Existe actualmente a nivel nacional un Sistema de Mapas de Riesgo del Cambio Climático, que permite generar mapas de riesgo actualizados y proyectados según escenarios de emisiones de gases de efecto invernadero, con nivel de detalle de partidos.

Asimismo, se identifican riesgos de salud y seguridad a la comunidad. Si bien los mismos implican un impacto leve a mínimo evaluando las tareas que se llevarán a cabo para efectuar el Proyecto, estos se originan por la circulación de los trabajadores hospitalarios, pacientes y acompañantes en las áreas donde se realicen las tareas de instalación dentro de los centros de salud.

Estrategias de mitigación

El sector de salud tiene un papel importante que desempeñar en la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que son la causa del cambio climático.

Este proyecto tendrá en cuenta la utilización de equipos de eficiencia energética además de la realización de compras sustentables y trabajarán en la gestión integral de residuos promoviendo la sostenibilidad, y reduciendo las emisiones de dióxido de carbono.

El proyecto de Fortalecimiento de la Agenda Digital de Salud también necesita ser seguro y permanecer operativo durante un desastre natural y luego del mismo. El soporte en papel es vulnerable ante distintos factores externos que pueden dañar el material. Por otro lado, el soporte digital protege la información contando con archivos digitales, tanto en la nube como en servidores externos, de este modo se garantizará que toda esta información permanezca en el tiempo.

Por otra parte, las medidas mitigatorias a los riesgos vinculados a la salud y seguridad de la comunidad serán delimitar o limitar en los casos que sea necesario, las áreas donde se desarrollen las tareas de reacondicionamiento. Por medio de la utilización de señalética y vallados perimetrales, limitando el acceso o anulándolo en caso de ser requerido.

Estándar Ambiental y Social 7 - Pueblos indígenas/Comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana

Este estándar es relevante en tanto en el área geográfica en el que se implementa el Proyecto, la

PBA, hay población indígena. Si bien el mismo no generará impactos adversos en esta población ni en sus tierras, el estándar se aplica en el sentido de asegurar que los beneficios del proyecto lleguen de forma culturalmente adecuada a los pueblos indígenas (PI).

Este EAS contempla que los PI tienen identidades que se diferencian de las de los grupos sociales predominantes en las sociedades nacionales y suelen estar en desventaja dentro de los modelos tradicionales de desarrollo. En muchas instancias, se encuentran entre los segmentos más vulnerables y económicamente marginados de la población. Entre los objetivos podemos señalar: (i) garantizar que el proceso de desarrollo fomente el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas; (ii) evitar, minimizar, mitigar o compensar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre estas comunidades; (iii) promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades, de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos; (iv) mejorar el diseño de los proyectos y promover el respaldo local estableciendo y manteniendo una relación continua basada en la consulta significativa a los pueblos que se vean afectados a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

El Plan de Pueblos Indígenas del Proyecto incluye información sobre los PI en la PBA, las barreras de acceso y las medidas de mitigación diseñadas específicamente para PI. Este Plan, que actualmente está en versión borrador, fue elaborado en conjunto con el Programa Provincial de Salud y Pueblos Indígenas y será consultado con líderes indígenas a través del Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI) y el Consejo Indígena de Buenos Aires (CIBA).

Estándar Ambiental y Social 10 – Participación de las partes interesadas y divulgación de información (EAS 10)

El EAS 10 es relevante para el Proyecto ya que la interacción abierta y transparente con las partes interesadas puede mejorar la sostenibilidad ambiental y social del Proyecto, incrementar su aceptación, y contribuir significativamente al éxito del diseño e implementación del mismo. La participación de las partes interesadas es un proceso inclusivo que se lleva a cabo durante todo el ciclo del proyecto con el fin de respaldar el desarrollo de relaciones sólidas, constructivas y receptivas que son importantes para la gestión exitosa de los riesgos ambientales y sociales del Proyecto.

Los objetivos del EAS 10 son: (i) establecer un enfoque sistemático con respecto a la participación de las partes interesadas que ayudará a los Prestatarios a identificarlas y crear y mantener una relación constructiva con ellas, sobre todo con las partes afectadas por proyectos; (ii) evaluar el nivel de interés y apoyo de las partes interesadas en relación con el proyecto, y permitir que las opiniones de las partes interesadas se tengan en cuenta en el diseño del proyecto y el desempeño ambiental y social; (iii) promover durante todo el ciclo del proyecto la participación inclusiva y eficaz de las partes afectadas en relación con las cuestiones que podrían tener impacto en ellas, y brindar los medios necesarios para dicha participación; (iv) garantizar que se divulgue información adecuada sobre los riesgos e impactos ambientales y sociales a las partes interesadas en un formato y de una manera que sean accesibles,

oportunos, comprensibles y apropiados; (v) proporcionar a las partes afectadas por el proyecto medios accesibles e inclusivos para plantear problemas y reclamos, y permitir que los Prestatarios respondan a dichos reclamos y los gestionen.

Identificación y análisis de las partes interesadas

Se consideran como partes interesadas en el desarrollo del Proyecto a: (1) las partes afectadas por el Proyecto, que son aquellas que están afectadas y/o que puedan verse afectadas; y (2) las otras partes interesadas que son aquellas que manifiestan y/o pueden manifestar un interés en el Proyecto.

- **Partes Afectadas**

Bajo este Proyecto se espera beneficiar de forma directa a 6,5 millones de personas de la Provincia de Buenos Aires con cobertura pública exclusiva¹⁶ de salud. No obstante, por tratarse de servicios de alcance universal son beneficiarios potenciales los 17,8¹⁷ millones de bonaerenses, ya que no se atenderá exclusivamente a la población con CPE.

Asimismo, se considera también a los establecimientos y equipos de salud de Municipios y Provincia (tanto administrativos como profesionales de salud) que, en cooperación con las regiones sanitarias, implementarán la HSI.

- **Otras Partes Interesadas**

Los Estados, en sus tres niveles: municipal, provincial y nacional son partes interesadas ya que la generación de estadísticas es fundamental para la toma de decisiones en políticas públicas. Al mismo tiempo, están interesados en la implementación de este proyecto en su rol como garante del bienestar general y promoción y cumplimiento de derechos de la población, de la mano de todas las mejoras antes mencionadas. También el Estado está interesado en la optimización de recursos que se generará en este proyecto (recursos financieros, humanos, materiales, etc.).

Son también actores interesados los proveedores privados de bienes y servicios (software, equipamiento, cableado y conectividad), debido a su interés en prestar los servicios y aumentar su rentabilidad. En este sentido, se espera que sean partidarios del proyecto.

Por otro lado, se puede considerar también a las asociaciones de la sociedad civil que brindan apoyo a pacientes y familiares con diferentes patologías. Éstas son heterogéneas en cuanto a su estructura y al público que están destinadas; sin embargo, todas comulgan en un objetivo común: el respeto de los derechos de los pacientes. Se propone como parte interesada, en cuanto representan a parte de las personas usuarias del servicio de telemedicina.

Asimismo, se incorpora a las sociedades médicas provinciales (Colegio y Caja de Médicos) y municipales (Agremiaciones). Estos organismos tienen como objetivo nuclear a sus profesionales, garantizar sus

¹⁶ Estimación de la población con cobertura pública exclusiva en base a proyección poblacional de la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Hacienda y Finanzas por municipio para el año 2022 y porcentaje de personas por municipio que no cuentan con obra social y/o prepaga publicada por INDEC según censo 2010.

¹⁷ INDEC. Proyecciones por Provincia en base al Censo 2010. Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-85>

derechos y el correcto ejercicio profesional bajo las normativas vigentes. El criterio de elección como parte interesada, es que éstos funcionan como nexo de conexión con los profesionales de la salud, por ende, podrían ser facilitadores en convocatorias y divulgación de información.

Por otra parte, se identifican como otras partes interesadas a Gestores Refuncionalizadores de RAEEs.

- **Individuos o grupos en situación de vulnerabilidad**

El proyecto considerará los factores de desigualdad, para garantizar que no se vean exacerbados por la introducción de la salud digital y tecnologías (principio de 'no hacer daño'), asegurando el acceso de los grupos vulnerables a las mismas. Partiendo de eso, se identifican como partes afectadas y vulnerables a: Pueblos indígenas y comunidades locales tradicionales

- Personas con discapacidad
- Adultos mayores
- Personas de la comunidad LGBTI

- Situación socioeconómica

A fin de ofrecer más detalles y especificaciones de estos grupos, se pueden consultar el apartado 9 y el dedicado al EAS 1 de este documento, y el PPPI.

Documentos Anexos: Plan de Participación de Partes Interesadas¹⁸ (PPPI) y Plan de Pueblos Indígenas (PPI)

En conjunto a la ESA, se elaboró un PPPI y un PPI proporcional a la naturaleza y escala del proyecto y sus posibles riesgos e impactos. En el PPPI se describen, entre otros, los momentos y métodos a través de los cuales se va a fomentar la participación de las partes interesadas a lo largo del ciclo de este proyecto; identificando y analizando a las mismas y las acciones posibles para garantizar una interacción óptima, incluyendo un mecanismo de atención a quejas y reclamos reseñado en el apartado siguiente. En el PPI, que será anexado a la versión final de la ESA, se desarrolla la información sobre los Pueblos Indígenas, las barreras de acceso al sistema de salud, las acciones de mitigación y las consultas a realizar a nivel provincial y municipal.

11. Comunicación y Mecanismo de gestión de consultas, quejas y reclamos del Proyecto

Divulgación de información

¹⁸ en el siguiente link se encuentra disponible el documento :
https://www.gba.gob.ar/hacienda_y_finanzas/organismos_multilaterales_y_financiamiento_bilateral/prestamos_activos/birf

El Proyecto garantiza la divulgación de la información a la población general y a las partes interesadas y grupos vulnerables, por medio de diversas estrategias desarrolladas en el PPPI y que tuvieron lugar durante la elaboración del presente documento proyectando su continuidad en la implementación.

En este sentido, se proponen como espacios de difusión las acciones de participación e intercambio con personas pertenecientes a los grupos vulnerables, previendo un trabajo con organismos gubernamentales y asociaciones de la sociedad civil para divulgar el proyecto.

En relación a la población en general de la PBA, se opta por la divulgación, dando a conocer el proyecto en sí mismo, sus beneficios y herramientas. Los principales canales de divulgación serán: los medios de comunicación, a través de la publicidad oficial en diversos formatos; la página oficial del MSPBA, donde se encuentra en funcionamiento el sitio Salud Digital Bonaerense¹⁹; organismos gubernamentales; en las páginas web del MHyF y de la PBA-; organizaciones de la sociedad civil, ya que se trabajará en conjunto al momento de divulgar la información a los grupos vulnerables que nuclea; y las redes sociales, que se utilizarán para comunicar la información del proyecto y sus actualizaciones pertinentes al ciclo del mismo.

Las acciones desplegadas dentro del programa se comunican vía página web de la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital²⁰. Allí todas las personas que deseen informarse podrán acceder al plan estratégico del programa, así como también a materiales sobre el uso de la HSI (manuales para usuarios finales, videos tutoriales). También podrán acceder a las últimas actualizaciones del sistema para que aquellos equipos que utilicen HSI puedan mantenerse actualizados de las nuevas funcionalidades que ofrece la plataforma.

Finalmente, también se difunde novedades sobre principales avances del programa²¹, en donde se detallan actividades de presentación en nuevos municipios a incorporarse, indicadores de avance en el uso de la herramienta de los establecimientos que la utilizan, así como actividades de formación.

Se prevé incorporar, dentro de la misma página web de la DPEySD, un apartado en el que se publiquen y difundan las actividades y avances del programa de telemedicina. Además, se agregarán allí, los instructivos, guías y manuales de uso, tanto para la ciudadanía como para los equipos de salud.

Cabe destacar que toda la información también se publica en la web oficial del Ministerio de Salud, en redes sociales y otros medios de comunicación.

Respecto a los documentos ambientales y sociales del Proyecto mencionados en la presente ESA (ESA, PPPI, PPI) serán publicados en el siguiente link de la web del Ministerio de Hacienda y Finanzas: https://www.gba.gov.ar/hacienda_y_finanzas/organismos_multilaterales_y_financiamiento_bilateral/pr_estamos_activos/birf

Asimismo, siguiendo los hitos/cronogramas previstos en el Plan de Compromiso Ambiental y Social del Proyecto, se efectuarán las correspondientes consultas a los documentos ESA, PPPI y PPI a más tardar 90 días después de la Fecha de Efectividad del Proyecto, y posterior a ello se realizarán las actualizaciones

¹⁹ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>

²⁰ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/>

²¹ <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saluddigitalbonaerense/novedades/>

que se consideren apropiadas en función de lo surgido en las mismas. Estas versiones serán publicadas y estarán disponibles en la mencionada web.

Gestión de las consultas, quejas y reclamos

Así como el Proyecto garantiza la divulgación de la información a la población general y a las partes interesadas y grupos vulnerables, a la vez brinda la posibilidad de que éstas puedan dar su opinión, generando un intercambio entre ellas y el proyecto, por medio de diversas estrategias.

En el trabajo con organismos gubernamentales y asociaciones de la sociedad civil para divulgar el proyecto, se construyen espacios de acciones de participación con personas pertenecientes a los grupos vulnerables. A la vez, éstos se conforman como un plan para la consulta del proyecto, desarrollado en el PPPI, donde se promueve el abordaje más apropiado para cada caso con el objetivo de facilitar la participación, garantizando el conocimiento y mitigación de las posibles barreras para el acceso a la información y al uso de las herramientas.

Respecto a los equipos de salud (identificados como partes interesadas), se les realiza consulta, ya se viene trabajando con ellos en capacitaciones, talleres, mesas de intercambio, con el fin de formarlos en el área, generando espacios de interacción y retroalimentación positiva entre las partes. Se plantea seguir en esta línea, teniendo en cuenta las necesidades que vayan surgiendo de los trabajadores de salud y de sus lugares de trabajo.

A continuación, se describe de forma sintética la gestión de las consultas, quejas y reclamos. En el PPPI se encuentra mayor detalle respecto de su procedimiento y funcionamiento.

Canales disponibles	Personas reclamantes	Área responsable	Principio que lo rige	Plazos	Observaciones
Mesa de Ayuda	Efectores y equipos de salud	Equipo Mesa de Ayuda	Que equipos de salud puedan realizar sus sugerencias/reclamos sobre la HSI	Según el tipo de reclamo/queja realizada	La persona usuaria tendrá un acuse de recibo al iniciar el trámite y una respuesta al terminarlo
Mail y teléfono (a será definido a más tardar 90 días después de la Fecha de Efectividad del Proyecto)	Efectores y equipos de salud/ Ciudadanía	Equipo Mesa de Ayuda	Que cualquier persona usuaria de las dos herramientas, pueda llevar a cabo consultas, quejas o reclamos		

Encuesta de satisfacción²²	Ciudadanía	Equipo Mesa de Ayuda	Que la ciudadanía pueda hacer sus reclamos o quejas sobre todo lo que compete a los usuarios del servicio de telemedicina		
--	------------	----------------------	--	--	--

12. Medidas de seguimiento e informe de la implementación de las medidas de mitigación.

En cuanto a la ejecución del Proyecto, se elaborarán informes semestrales al Banco para notificar el estado de avance y el desarrollo procesos de implementación, a partir de la fecha de entrada en vigor. En estos informes semestrales se registrarán las medidas ambientales y sociales implementadas, los desafíos encontrados y las acciones para responder a estos desafíos.

²² Herramienta en construcción por la DPEySD

Anexos

Anexo I - Legislación de contexto

Normativa nacional

Ley Nacional 27.553 - Recetas electrónicas o digitales y teleasistencia

Ley Nacional 27.078 - Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Ley Nacional 26.529 - Derechos del Pacientes en su relación con los profesionales e Instituciones de la salud

Ley Nacional 25.506 - Ley de Firma Digital

Resolución 696/2020. Prescripción de medicamentos en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax.

Resolución 1110/2020. Prescripción electrónica de medicamentos mediante el uso del Sistema de Receta Electrónica.

Resolución Conjunta 6/2020. Certificado Digital de Hechos Vitales.

Resolución 581/2022 del Ministerio de Salud - Documento de Buenas Prácticas para la Teleconsulta.

Resolución 21/2019 - Plan Nacional de Telesalud

Disposición 1/2019 - Documento Recomendación para el uso de la Telemedicina.

Resolución 115/2019. Red Nacional de Interoperabilidad en Salud. Registro de Dominios de Interoperabilidad en Salud.

Resolución 189/2018 de la Secretaría de Gobierno de Salud - Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024

Resolución 522/2016 - Establécense objetivos, definiciones y lineamientos, para el desarrollo de una estrategia nacional referida al Manejo Sustentable de Residuos Especiales de Generación Universal (REGU).

Resolución 189/2019 - La presente resolución tiene por objeto implementar la Estrategia Nacional de Gestión Sustentable de Residuos Especiales de Generación Universal (REGU) establecida por la resolución N° 522/2016, mediante la creación de Sistemas de Gestión.

Resolución 3068/2014 SRT - Reglamento para la Ejecución de Trabajos con Tensión en Instalaciones Eléctricas con tensión menor o igual a UN KILOVOLTIO (1 kV)

Decreto 911/1996 - Reglamento para la industria de la Construcción.

Decreto 351/1979 - Reglaméntese la Ley N° 19.587

Resolución 900/2015 SRT - Protocolo de medición de Puesta a Tierra

Normativa provincial

Ley Provincial 14.464. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado. Adhiere a la ley 26529

Ley Provincial 13.666 de firma digital - Adhiere a Ley Nacional 25.506

Anexo II - Organigramas y acciones determinadas en la estructura orgánico funcional en la PBA de las áreas mencionadas en el apartado Marco Legal e Institucional

Organismo Ejecutor

Atribuciones y competencias del Ministerio de Hacienda y Finanzas

Conforme la Ley 15.164 y modificatoria, en su Artículo 25, le corresponde al **Ministerio de Hacienda y Finanzas** asistir al Gobernador en todo lo inherente a las materias de su competencia, y en particular:

1. Entender en los asuntos económicos, financieros, y en lo relativo a ingresos tributarios y no tributarios de la Provincia.
2. Entender en la administración de la hacienda pública y lo presupuestario.
3. Intervenir en todos los asuntos atinentes a la recaudación, el gasto y la inversión.
4. Entender en lo atinente al crédito público y la deuda pública.
5. Entender en la relación con los organismos multilaterales de crédito.
6. Entender en la relación con organismos federales, provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y/o municipales, con atribuciones afines.
7. Entender en lo atinente a los sistemas estadísticos y censales.
8. Entender en la organización del Registro Provincial de Inmuebles.
9. Participar en lo atinente a la emisión y cobro de los créditos fiscales, en cuanto no correspondan a otros organismos estatales.
10. Participar en el diseño de la política salarial del sector público.
11. Intervenir en la ejecución de la política inmobiliaria estatal dispuesta por el Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros, realizando respecto de los inmuebles fiscales las afectaciones y desafectaciones necesarias para su cumplimiento.

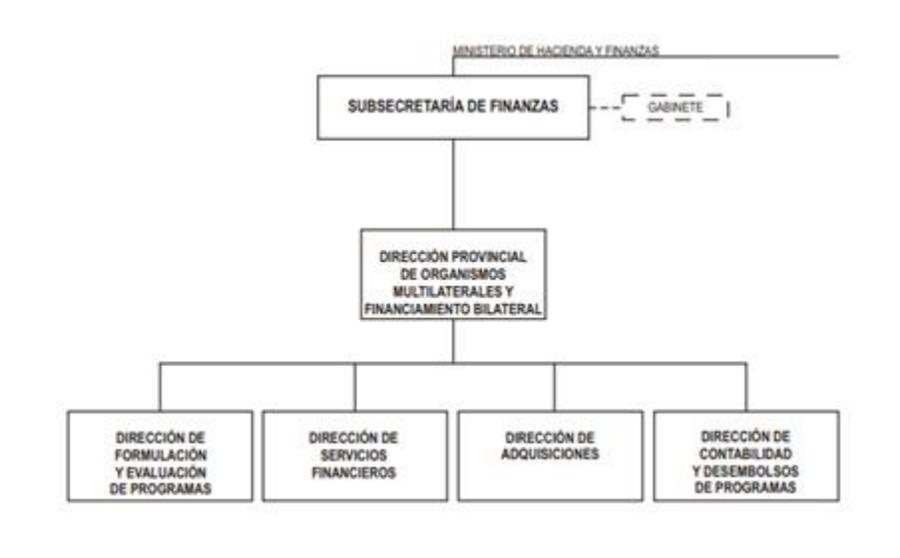
Por otra parte, el Decreto 22/20²³ establece la estructura orgánico funcional del Ministerio de Hacienda y Finanzas, otorgando a la **Dirección Provincial de Organismos Internacionales y Financiamiento Bilateral**, perteneciente a la Subsecretaría de Finanzas, las siguientes acciones:

1. Asistir, actuando como enlace permanente, en todo lo vinculado con las relaciones y negociaciones con Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito.
2. Impulsar las acciones necesarias para la obtención de financiamiento proveniente de Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito.
3. Coordinar las Misiones con los Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito.
4. Coordinar los procedimientos administrativos, técnicos y financieros que se relacionen con la programación, negociación, aprobación, suscripción y seguimiento de los proyectos con financiamiento multilateral y bilateral.
5. Intervenir, en coordinación con otras áreas del Ministerio de Hacienda y Finanzas, en las actuaciones correspondientes a la aprobación y suscripción de Convenios de Préstamo, Donación y Cooperación Técnica no Reembolsable otorgados por Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito.
6. Elaboración y confeccionar, en la materia de su incumbencia, los manuales y reglamentos operativos de los programas, de acuerdo a lo estipulado en cada contrato de préstamo.
7. Administrar un sistema de información destinado al seguimiento y evaluación de la cartera de préstamos con financiamiento multilateral y bilateral, consolidando de manera integral y sistematizada la información de gestión de las distintas Unidades Ejecutoras Provinciales.
8. Participar de las Revisiones de Cartera periódicas de la cartera de préstamos provincial.
9. Coordinar la programación presupuestaria de los proyectos con financiamiento multilateral y bilateral y asistir en las actividades conducentes a su incorporación en el Presupuesto Provincial.
10. Administrar las cuentas especiales a su cargo creadas por ley, y sus recursos humanos y materiales, correspondientes a los contratos de préstamo en ejecución.
11. Formalizar y ejecutar los actos administrativos vinculados con la gestión contable, económica, financiera y de contrataciones de las cuentas especiales del Ministerio de Hacienda y Finanzas, cualquiera sea su fuente de financiamiento.
12. Asistir a la Subsecretaría de Finanzas en su rol de Organismo Ejecutor de préstamos con Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito, desarrollando tareas vinculadas, entre otras, con la planificación y seguimiento de actividades, adquisiciones y contrataciones y gestión financiera.

²³ <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2020/22/210132>

13. Asesorar a otras Unidades Ejecutoras Provinciales en la gestión y ejecución de convenios suscriptos con Organismos Multilaterales y Bilaterales de Crédito, en cuestiones relativas a planificación y seguimiento de actividades, adquisiciones y contrataciones de obras, bienes y servicios.
14. Gestionar y coordinar la administración financiera de los programas con financiamiento multilateral y bilateral, tanto para Préstamos Directos como Préstamos Indirectos (con Convenio Subsidiario).
15. Controlar los pedidos de desembolsos de los préstamos suscriptos.
16. Controlar los informes contables y financieros de los préstamos suscriptos.
17. Coordinar el cumplimiento de los requerimientos de Auditoría en el marco de los préstamos suscriptos.
18. Dirigir, impulsar y coordinar la implementación de los programas de capacitación, en el marco de los objetivos de la Dirección Provincial, en coordinación con otros organismos provinciales competentes en la materia.
19. Proponer a la Subsecretaría de Finanzas las acciones y los actos administrativos necesarios para el cumplimiento del “Régimen Único de Adquisiciones y Contrataciones Financiadas por Organismos Multilaterales de Crédito y/o Acuerdos Bilaterales” o aquel que en el futuro lo modifique o sustituya.

La DPOMyFB cuenta con cuatro Direcciones de Línea: (i) Dirección de Formulación y Evaluación de Programas, (ii) Dirección de Servicios Financieros, (iii) Dirección de Adquisiciones y (iv) Dirección de Contabilidad y Desembolsos de Programas.



Organismo Subejecutor

Atribuciones y competencias del Ministerio de Salud

Conforme la Ley 15.164 y modificatoria, en su Artículo 30, le corresponde al **Ministerio de Salud** asistir al Gobernador en todo lo inherente a las materias de su competencia, y en particular:

1. Entender en el diseño e implementación de la política sanitaria provincial tendiente a la reducción de las inequidades en las condiciones de salud de la población, mediante el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de consensos interjurisdiccionales e intersectoriales, con perspectiva de género, interculturalidad y derechos.
2. Coordinar el funcionamiento en red del sistema de salud provincial en articulación con los municipios.
3. Entender en la promoción del desarrollo de servicios de salud que garanticen el acceso y brinden una cobertura en salud a la totalidad de la población con equidad, con idéntica, absoluta e igualitaria calidad de prestaciones, y con especial atención a los grupos vulnerados.
4. Entender en la planificación del desarrollo de los recursos físicos de la red sanitaria provincial, colaborando en el proyecto de las obras de construcción, ampliación y remodelación de los establecimientos de salud en coordinación con las otras carteras competentes y con los Municipios.
5. Entender en la promoción, fortalecimiento y establecimiento de lineamientos para la producción pública de medicamentos y tecnologías sanitarias de acuerdo a las necesidades de salud de la población.
6. Intervenir en la producción de información y la vigilancia epidemiológica para la planificación estratégica y toma de decisiones en salud.
7. Entender en la promoción, prevención y atención de salud integral de las y los afiliados al Instituto de Obra Médico Asistencial.
8. Intervenir en la evaluación, regulación y garantía de las prestaciones de cobertura sanitaria pública y privada
9. Intervenir en las relaciones con el Instituto de Obra Médico Asistencial e intervenir en la asignación y control de subsidios en situaciones de necesidad.
10. Entender en el diseño e implementación de las políticas provinciales en materia de promoción, prevención y asistencia en salud mental y consumos problemáticos de sustancias coordinando acciones comunes con otros organismos nacionales y provinciales.
11. Participar en el diseño e implementación de políticas para asegurar la asistencia de la salud integral en los institutos carcelarios y de detención y supervisar las normas de higiene y salubridad en los mismos, coordinando acciones con otros organismos e instituciones.
12. Entender en la fiscalización de todas las actividades atinentes a la elaboración, habilitación, distribución, comercialización y expendio de medicamentos, productos biológicos, drogas, drogas vegetales y medicamentos herbarios y dietéticas; lo relativo a la elaboración, distribución y uso de insecticidas y plaguicidas en coordinación con los organismos pertinentes, artículos de tocador, aguas minerales y del material e instrumental de aplicación médica.
13. Entender en la política bromatológica en materia de agroalimentos, con intervención del ministerio de Agroindustria

14. Entender en el diseño e implementación de políticas de formación para los y las trabajadoras del sistema de salud y para la población para el fortalecimiento de la soberanía sanitaria.

15. Entender en la regulación y control sanitario en efectores públicos y privados, atinente a establecimientos asistenciales, laboratorios de análisis clínicos, establecimientos farmacéuticos y el ejercicio de la medicina y actividades afines, coordinando pautas con entidades profesionales.

16. Intervenir en la reglamentación y fiscalización del ejercicio de las profesiones vinculadas a la salud.

17. Intervenir, apoyar y supervisar las actividades del Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes de Órganos de Buenos Aires, coordinando pautas y acciones comunes con organismos nacionales.

18. Intervenir, apoyar y supervisar las actividades de prevención y asistencia del cáncer, coordinando pautas y acciones comunes con organismos nacionales.

Por otra parte, el Decreto 1181/22, y sus modificatorios, establece la estructura orgánico funcional del Ministerio de Salud, otorgando a la Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización (SSGIEPyF) las siguientes acciones:

1. Programar, coordinar y organizar la reglamentación y control del ejercicio y práctica de todas las profesiones de la salud, colegiadas y no colegiadas.

2. Habilitar, acreditar y fiscalizar establecimientos asistenciales públicos y privados, farmacéuticos, droguerías, laboratorios de especialidades medicinales, laboratorios de análisis clínicos y demás establecimientos relacionados con el arte de curar para asegurar la calidad en las prácticas de salud.

3. Dictar actos administrativos que sean necesarios para complementar las normas de esta materia y para el ejercicio del poder de policía.

4. Formular políticas de investigación y educación permanente en temáticas de salud orientados a la producción de conocimiento pertinente, relevante y de calidad, y a la reducción de las brechas entre la producción y el uso de los resultados de la investigación para la toma de decisiones.

5. Coordinar la gestión del conocimiento en y para la salud, orientado a promover la educación permanente, la investigación y la asistencia técnica de los integrantes de los equipos de salud y de los funcionarios técnico-políticos, en cumplimiento del rol de rectoría del Estado.

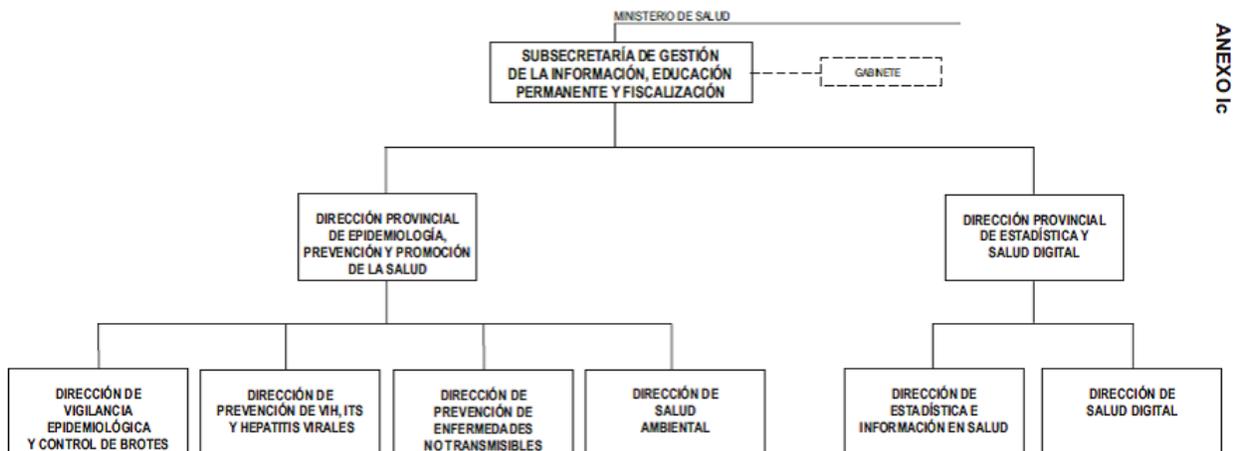
6. Organizar, coordinar y planificar los sistemas de información de estadísticas vitales, epidemiológicas, de recursos y servicios y de atención sanitaria en todo el ámbito provincial.

7. Ejercer la rectoría en la vigilancia de la salud y diseñar las políticas de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

8. Coordinar, junto con los organismos rectores de la Provincia, el desarrollo de políticas sanitarias sobre determinantes socio-ambientales de la salud.

Dentro de la SSGIEPyF, las acciones asignadas a la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital (DPEySD) son:

1. Coordinar y planificar los Sistemas de Información de Salud a través de instrumentos epidemiológicos y estadísticos que optimicen la gestión de la información y la implementación de política pública
2. Coordinar el sistema provincial de estadísticas sanitarias en todos sus niveles operativos, garantizando la producción de información de calidad y oportuna, que contribuya a la elaboración de políticas públicas en salud.
3. Diseñar e implementar un plan estratégico de innovación e integración de los Sistemas de Información en Salud conjuntamente con las áreas correspondientes.
4. Desarrollar e implementar Sistemas de Información en Salud que garanticen la longitudinalidad y el acceso a la historia clínica digital en los distintos establecimientos de salud.
5. Promover la adopción de estándares de interoperabilidad en el desarrollo y adquisición de sistemas que posibiliten el intercambio de información entre los diferentes establecimientos de salud.
6. Impulsar el desarrollo e implementación de sistemas de información que favorezcan la conformación de redes integrales de cuidado y la accesibilidad e integración del sistema de salud.
7. Fomentar la investigación, desarrollo y formación continua en tecnologías de la información en salud, en coordinación con la Escuela Floreal Ferrara y otros ámbitos académicos.

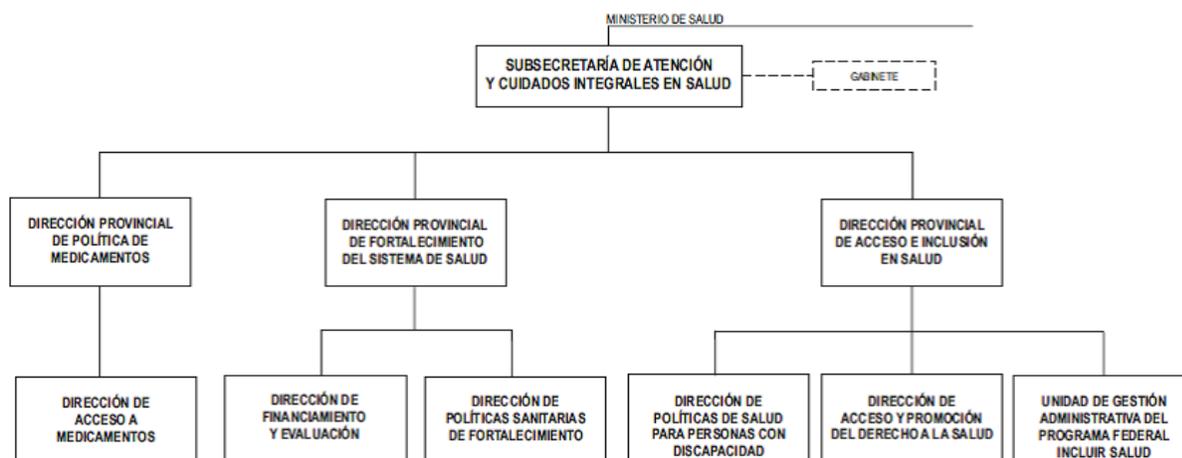


ANEXO 1c

Asimismo, se establece en la misma norma, para la Dirección Provincial de Fortalecimiento del Sistema de Salud (DPFSS) de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales (SSAyCI) las siguientes acciones:

1. Promover acciones conjuntas con los municipios de la provincia de Buenos Aires a fin de fortalecer al sistema de salud pública en sus respectivas jurisdicciones en el marco de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

2. Favorecer la accesibilidad de las personas al sistema de salud a través del primer nivel de atención, y su continuidad de cuidados con los otros niveles de atención.
3. Contribuir a integrar las acciones de los sistemas de emergencias y guardias a las redes de servicios de salud, para garantizar la continuidad de cuidados, la calidad y oportunidad de cada contacto con el sistema de salud.
4. Impulsar la mejora de la calidad de atención y cuidados que prestan los efectores públicos de salud con herramientas de gestión participativa, desarrollo de ciclos de mejora de procesos y evaluaciones.
5. Desarrollar los Sistemas de Información en Salud y su infraestructura en los efectores públicos de salud de la Provincia de Buenos Aires, para garantizar la longitudinalidad y el acceso a la historia clínica digital en los distintos efectores.
6. Optimizar, a través de los sistemas de información, el registro de datos de alto valor epidemiológico para mejorar la toma de decisiones tanto a nivel central, como local.
7. Cooperar, a través de los sistemas de información, en el recupero de costos a obras sociales, prepagas y otros sistemas de financiamiento y contribuir a la sustentabilidad del sistema.
8. Desarrollar y financiar acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de la enfermedad, y estrategias de abordaje de los determinantes sociales a fin de cuidar y atender la salud de la población.
9. Fortalecer la implementación de Redes Integradas de Cuidados Progresivos en los municipios y regiones en conjunto con la Dirección Provincial de Redes y Regiones, la Dirección Provincial de Hospitales y la Dirección Provincial de Salud Comunitaria.
10. Diseñar estrategias tendientes a aumentar la capacidad de resolución de problemas de los efectores de salud acorde a las necesidades de cada territorio.
11. Promover modelos de gestión y de atención que busquen aumentar la capacidad de resolución, mejorar la continuidad y longitudinalidad de los procesos de cuidado de la salud de la población, y ampliar la participación de las personas y comunidades en estos procesos.
12. Producir acciones de cooperación con ámbitos académicos, en materia de formación de grado y posgrado, fomentar la investigación científica y garantizar la formación continua de los trabajadores que se desempeñan en el primer nivel de atención y en las áreas de urgencias.
13. Promover la conformación de equipos de salud que acompañen los procesos de cuidado de la salud y dar cuenta de la situación sanitaria de su población a cargo.
14. Contribuir a la integración y ejecución de los programas de fortalecimiento del Sistema de Salud de dependencia nacional como el Proteger, SUMAR/PACES, Redes, Remediar, Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables, a nivel provincial.



Se establecen las acciones de la Dirección Provincial de Salud Comunitaria (DPSC) de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales (SSAyCI). Esta dirección tiene a su cargo, entre otras acciones, garantizar el acceso a la salud a personas de pueblos originarios:

1. Diseñar, implementar y evaluar estrategias que favorezcan la participación comunitaria y que aborden problemas prioritarios a nivel regional.
2. Coordinar mesas de articulación entre las distintas áreas del Ministerio e Intersectoriales con el objetivo de implementar políticas integrales desde una perspectiva de derechos y comunitaria.
3. Programar, organizar y coordinar la implementación de los programas a su cargo de manera conjunta con los municipios.
4. Diseñar, implementar, monitorear y evaluar propuestas tendientes a fortalecer la figura del promotor/a comunitario/a en salud.
5. Elaborar guías para prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de problemas de salud prevalentes de los programas a su cargo.
6. Elaborar en forma conjunta con las regiones sanitarias y las secretarías de salud municipal guías de procedimientos en atención primaria de la salud.
7. Promover la capacitación de equipos de salud de todos los niveles de atención sobre las líneas estratégicas de los programas a su cargo.
8. Diseñar estrategias de atención integral de la salud bucal desde una perspectiva comunitaria
9. Diseñar, implementar y evaluar políticas de cuidado de la salud en la niñez y la adolescencia.
10. Garantizar el acceso a la salud a personas de pueblos originarios.

11. Garantizar el acceso a la salud de las personas en contexto de encierro y detención.
12. Asistir a los equipos de salud para la gestión de los programas a nivel territorial.



ANEXO Ib

Por último, se establece para la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal (SSTAyL) las siguientes acciones:

1. Coordinar el despacho y los aspectos legales, técnicos y administrativos de la jurisdicción.
2. Programar, controlar y ejecutar los actos administrativos vinculados con la gestión contable, económica y financiera, en el ámbito del organismo.
3. Elaborar el proyecto del presupuesto anual del organismo, y controlar su ejecución, realizando los reajustes contables pertinentes.
4. Ejecutar, supervisar y controlar las acciones relacionadas con el registro de los bienes patrimoniales y con la organización, programación y prestación de los servicios auxiliares necesarios para buen funcionamiento del organismo, como así también organizar, controlar y gestionar los actos vinculados a compras, contrataciones, actos licitatorios, liquidación de haberes y demás actividades vinculadas a su competencia, así como también los ingresos y egresos de fondos y valores asignados a las dependencias del organismo.
5. Programar y supervisar los servicios de custodia, verificación, mantenimiento y distribución del parque automotor de la jurisdicción.
6. Coordinar todas las actividades relacionadas con la administración del personal y el tratamiento y resolución de los temas laborales, ejerciendo el debido control de la asistencia, confección y archivo de legajos y demás actividades vinculadas al tema.
7. Determinar y disponer las auditorías internas que deban llevarse a cabo, relacionadas con las operaciones administrativo-contables de las reparticiones de la Jurisdicción.

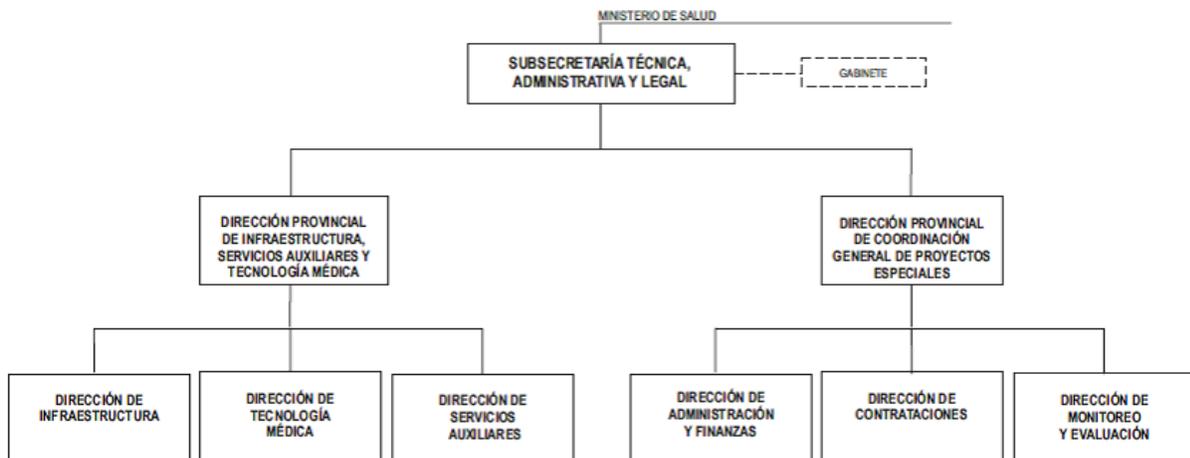
8. Programar y coordinar el contralor de las erogaciones producidas por las distintas áreas del Ministerio, antes y después de efectuarse, y previo a la intervención de los demás organismos competentes en la materia.
9. Efectuar el control de legalidad y de gestión, previo a la intervención de los organismos provinciales competentes, evaluando la oportunidad, mérito y conveniencia de las percepciones, inversiones y destino de los fondos.
10. Promover la creación de condiciones laborales para los agentes, en cumplimiento de la normativa en materia de higiene y medicina laboral.
11. Realizar la gestión técnica, administrativa, y financiera de todos los proyectos con financiamiento externo que se ejecuten en el ámbito de la jurisdicción.
12. Controlar las tareas de la Dirección de Mesa General de Entradas y Salidas, el envío de las notificaciones, cédulas, órdenes y circulares, el Archivo General de Expedientes y el funcionamiento del Registro Único de archivo y guarda de los documentos en formato papel, digitalizados e incorporados.
13. Organizar, mantener y prestar el servicio técnico-administrativo necesario y asesorar a las áreas de la jurisdicción en cuestiones legales, sin perjuicio de las competencias propias de la Asesoría General de Gobierno y de la Contaduría General de la Provincia.
14. Organizar la administración de los recursos informáticos.

También mediante el Decreto 1181/22²⁴, se creó la Dirección Provincial de Coordinación General de Proyectos Especiales. Esta dirección, dependiente de la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal, tiene a su cargo la administración del Programa PNUD. Las acciones asignadas a dicha Dirección son:

1. Coordinar con las distintas Subsecretarías del Ministerio, con otras jurisdicciones del gobierno provincial y con las Agencias y Organismos Internacionales, las actividades necesarias para la identificación y formulación, gestión y negociación del financiamiento de los Programas y Proyectos en el marco de las pautas acordadas por el Gobierno Provincial y los requerimientos emanados de las políticas de salud.
2. Representar al Ministerio en todas las transacciones que se realicen con los organismos financiadores multilaterales y otras con terceras partes, con relación a aspectos inherentes a la implementación operativa de los Programas y Proyectos.
3. Coordinar las visitas o misiones de identificación, preparación, evaluación, negociación y supervisión y de otro tipo de eventos con la participación de los Organismos Multilaterales de crédito, en su carácter de financiadores y con agencias internacionales de cooperación técnica.
4. Supervisar la identificación, diseño, ejecución y evaluación de las actividades de monitoreo y evaluación de los Programas y Proyectos para su desarrollo.

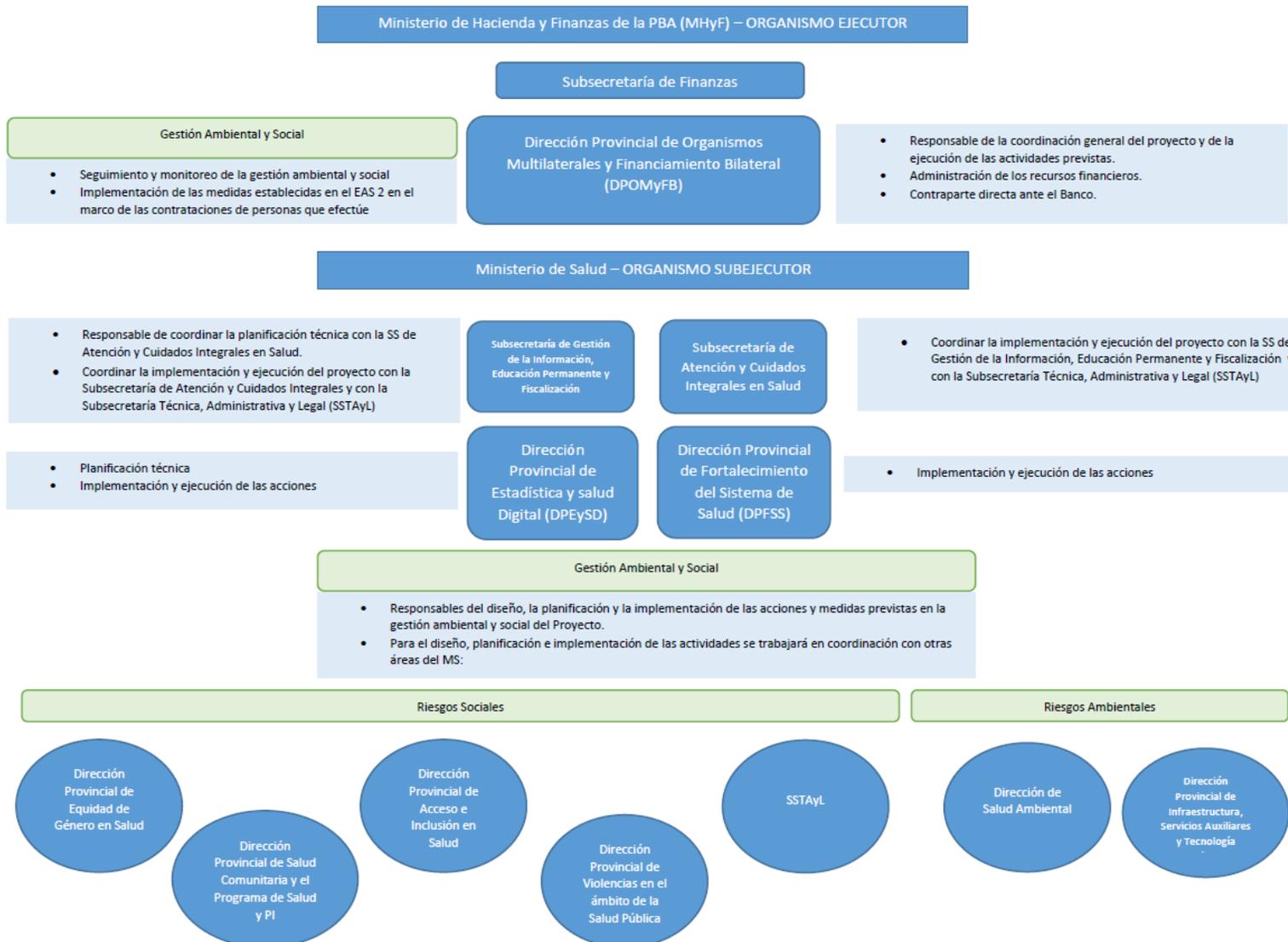
²⁴ <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2022/1181/316109>

5. Gestionar la solicitud de desembolsos y transferencias de fondos correspondientes a los Acuerdos de Préstamo y Acuerdos de Cooperación de cada uno de los Programas o Proyectos.
6. Articular con el Ministerio de Hacienda y Finanzas las cuestiones relativas a la administración financiera de los préstamos.
7. Entender en la administración presupuestaria de los préstamos y sus respectivos proyectos, colaborando en la elaboración del presupuesto plurianual, así como en las modificaciones que fueran necesarias realizar en cada ejercicio.
8. Supervisar los proyectos, los términos de referencia y los análisis técnicos presentados por las Áreas Técnicas y elevar a la consideración de los Organismos Internacionales de Crédito.
9. Revisar y gestionar la aprobación de las modificaciones de los proyectos y/o servicios durante la ejecución de los mismos.
10. Dar respuesta a los requerimientos de las auditorías externas de los Programas, en la materia de su incumbencia.



ANEXO I

Anexo III - Esquema de organización para la ejecución de la gestión ambiental y social



Anexo IV - Identificación de Pueblos Indígenas en 14 municipios que fueron seleccionados para la implementación del Proyecto ²⁵

Este cuadro contiene información sobre qué municipios tienen comunidades indígenas en sus territorios y cuántas comunidades existen al día de hoy en cada uno de ellos. Para elaborarlo se cruzó información pública proveniente del Mapa elaborado por el Consejo Provincial de Asuntos Indígenas (CPAI) y del Registro Nacional de Comunidades Indígenas (RENACI).

RS	Partido	% Hogares con NBI por Municipio	% Población con cobertura pública exclusiva por Municipio	HSI/HCE propia	Comunidades indígenas	Cantidad de comunidades
I	VILLARINO	13%	49%	HSI	NO	-
	MONTE HERMOSO	5%	33%	HSI	NO	-
	CORONEL SUÁREZ	2%	20%	HSI	NO	-
	ADOLFO ALSINA	3%	24%	HSI	SI	1
	TORNQUIST	3%	26%	HSI	SI	1
	BAHÍA BLANCA	4%	26%	HCE propia	SI	4
II	PELLEGRINI	3%	24%	HSI	NO	-
	HIPÓLITO IRIGOYEN	3%	15%	HSI	NO	-
	TRENQUE LAUQUEN	3%	15%	HSI	SI	1
	CARLOS CASARES	4%	31%	HSI	NO	-
	CARLOS TEJEDOR	4	25%	HSI	NO	-
III	JUNÍN	4%	23%	HSI	SI	3
IV	CARMEN DE ARECO	5%	33%	HSI	NO	-
	BARADERO	6%	24%	HSI	NO	-
	PERGAMINO	3%	30%	HSI	NO	-
	SAN ANDRÉS DE GILES	6%	30%	HSI	NO	-
V	ZÁRATE	9%	26%	HSI	NO	-

²⁵ Fuentes primarias utilizadas:

- Mapa de Comunidades Indígenas del Consejo Provincial de Asuntos Indígenas:
<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1utpFLB3lyp5-UxuCFbr5fx0eqiU&ll=-36.90579278830019%2C-61.01949235326454&z=6>
- Registro Nacional de Comunidades Indígenas (RENACI): Listado de comunidades con personería jurídica (actualizado al 2022)

	ESCOBAR	12%	40%	HSI	SI	2
	EXALTACIÓN DE LA CRUZ	8%	34%	HSI	NO	-
	TIGRE	11%	35%	HCE propia	SI	5
	PILAR	13%	40%	HCE propia	SI	2
VI	FLORENCIO VARELA	17%	51%	HSI	SI	2
	BERAZATEGUI	12%	38%	HSI	SI	1
	ESTEBAN ECHEVERRÍA	11%	41%	HSI	SI	2
	AVELLANEDA	6%	29%	HSI	NO	-
VII	ITUZAINGÓ	5%	30%	HSI	NO	-
VIII	NECOCHEA	4%	32%	HSI	NO	-
	TANDIL	4%	25%	HCE Propia	SI	1
X	SALADILLO	3%	29%	HSI	NO	-
	LOBOS	5%	33%	HSI	NO	-
	ROQUE PÉREZ	5%	33%	HSI	NO	-
	ALBERTI	2%	24%	HSI	NO	-
XI	PRESIDENTE PERÓN	18%	49%	HSI	NO	-
	LA PLATA	8%	30%	HSI	SI	15
XII	LA MATANZA	12%	45%	HCE propia	SI	8