

# ***Plan de Participación de Partes Interesadas***

***PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y  
MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA  
REPÚBLICA ARGENTINA, FINANCIAMIENTO ADICIONAL***

**Versión Actualizada – diciembre 2021**

*Documento elaborado por las Áreas Técnicas de Salvaguarda Ambiental y Social (Dirección de Monitoreo de Financiamiento Externo -Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo - Secretaría de Gestión Administrativa – Ministerio de Salud de la Nación)*

*salvaguarda@ufisalud.gov.ar*

---

## Tabla de contenidos

1.	Introducción / Descripción del Proyecto.....	4
1.1.	Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19 .....	7
1.2.	Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina .....	8
2.	Identificación y análisis de las partes interesadas .....	10
2.1.	Metodología.....	10
2.2.	Partes afectadas.....	11
2.3.	Otras partes interesadas.....	13
2.4.	Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables .....	15
3.	Programa de Participación de las Partes Interesadas .....	19
3.1.	Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto. ....	19
3.2.	Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto. ....	20
3.3.	Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta....	22
3.4.	Plan de relacionamiento con partes interesadas.....	27
3.5.	Estrategia propuesta para incorporar el punto de vista de los grupos vulnerables..	28
3.6.	Presentación de informes a las partes interesadas .....	31
4.	Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas.....	31
4.1.	Recursos .....	31
4.2.	Funciones y responsabilidades de gestión.....	32
5.	Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
5.1.	Descripción del mecanismo de atención de quejas y reclamos .....	33
5.2.	Situaciones de violencias por motivo de género .....	36
5.3.	Difusión del Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias	37
5.4.	Mecanismo de Quejas del Banco Mundial.....	37
6.	Monitoreo y presentación de informes .....	38
6.1.	Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento .....	38
6.2.	Presentación de informes a los grupos de partes interesadas .....	38
6.3.	Indicador del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) .....	39

7.	Resumen de la implementación del Plan .....	40
7.1	Estrategia de comunicación .....	40
7.2	Implementación de la estrategia de comunicación .....	40
8.	Consulta y difusión pública .....	57
8.1	Metodología .....	58
8.2	Cronograma .....	58
8.3	Actores .....	59
	ANEXO I .....	88
	ANEXO II .....	94
	ANEXO III .....	95
	ANEXO IV .....	97

---

## 1. Introducción / Descripción del Proyecto

El 31 de diciembre de 2019, China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus llamado SARS-CoV-2 (COVID-19).

Los primeros casos se detectaron en diciembre de 2019 en personas de la ciudad de Wuhan, China, constituyendo esta ciudad el epicentro del brote, y extendiéndose posteriormente a otros países.

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

En este contexto Argentina, comenzó con la preparación para dar respuesta y poder en primer lugar detectar oportunamente la llegada de personas enfermas con el virus al país, y en caso de que eso ocurriera, poder contener la enfermedad y mitigar la diseminación.

Con fecha 02 de abril de 2020, el Directorio del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF, en adelante y, de modo indistinto, también llamado el Banco) aprobó el préstamo para financiar el “Proyecto de Emergencia para la prevención y manejo de la enfermedad por COVID-19 en la República Argentina”

Este proyecto (también de aquí en más denominado proyecto original) tiene como objetivo apoyar los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra COVID-19, así como el fortalecimiento del sistema nacional de preparación y respuesta de salud pública frente a la emergencia. Se estructura en relación con los siguientes componentes:

(i) Componente 1. Esfuerzos de respuesta de emergencia COVID-19 (US \$ 33,9 millones). Este componente apoya la mejora de las capacidades de detección de enfermedades a través del fortalecimiento de la red de laboratorios públicos para la notificación y diagnóstico de casos; fortalecimiento de la atención clínica y la capacidad de aislamiento; y la movilización de trabajadores de salud de primera línea capacitados y bien equipados. El componente tiene dos subcomponentes:

a. Subcomponente 1.1: Detección de casos, confirmación de casos, seguimiento de contactos, grabación de casos, informes de casos (US \$ 3 millones). Este subcomponente apoya: (i) el fortalecimiento de la red de laboratorios de salud pública y la capacidad epidemiológica general para la notificación temprana y el diagnóstico de casos; (ii) actividades de investigación epidemiológica y fortalecimiento de las capacidades de evaluación de riesgos; (iii) provisión de datos e información a tiempo para orientar la toma de decisiones y para las actividades de respuesta y mitigación; y (iv) rastreo de contactos y otras actividades para controlar la propagación de COVID-19. El subcomponente financia, entre otros: (i) equipos, suministros y sistemas informáticos médicos y de tecnología de la información (TI); (ii) suministros y reactivos para el diagnóstico de COVID-19, enfermedades de tipo influenza y otras enfermedades respiratorias; y (iii) actividades de capacitación relevantes.

b. Subcomponente 1.2: Fortalecimiento del sistema de salud (US \$ 30 millones). Este subcomponente respalda los esfuerzos para fortalecer la capacidad del sistema de salud pública para proporcionar una atención médica óptima a los pacientes en riesgo, así como para mantener los servicios esenciales de atención médica y minimizar los riesgos para los pacientes y el personal de salud. El subcomponente financia, entre otros: (i) suministros médicos, equipos específicos para unidades de cuidados intensivos y equipos médicos para instalaciones de salud pública; (ii) equipo y bienes de protección para el personal de salud involucrado en el manejo de casos de pacientes; y (iii) capacitación del personal de salud, incluida la aplicación de los protocolos nacionales definidos para el manejo de la pandemia.

(ii) Componente 2. Implementación, Monitoreo y Evaluación (US \$ 1.1 millones). Este componente financia: (i) asistencia técnica para fortalecer la capacidad del Equipo Nacional de Coordinación de Proyectos bajo la Secretaría de Coordinación Administrativa y la Secretaría de Acceso a la Salud para implementar el proyecto; y (ii) auditorías financieras para el Proyecto. Además, el componente financia actividades relevantes de monitoreo y evaluación, incluida la investigación clínica y la investigación en salud pública, entre otras.

El proyecto de Financiamiento Adicional (FA), denominado “Financiamiento Adicional para el Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Argentina” (de aquí en adelante denominado Financiamiento Adicional o FA), apoyará la ampliación del alcance del proyecto original con nuevas actividades que contribuyan al logro de su objetivo y mejoren su impacto.

El FA cubrirá tanto la adquisición de vacunas como asistencia técnica (AT), apoyando actividades de fortalecimiento del sistema de salud, de manera que se garantice una respuesta eficaz a la COVID-19 y permita su resiliencia a largo plazo.

El FA propuesto mantiene el mismo objetivo del proyecto original, pero apoyando en particular al Ministerio de Salud de la Nación en la implementación del “Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina”<sup>1</sup>. Es decir, la ampliación de actividades se centrará en los esfuerzos de vacunación del Gobierno de Argentina para responder a la amenaza que supone el COVID-19 y para permitir el acceso equitativo de la población argentina a dichas vacunas.

La compra de vacunas se realizará en el marco del Componente 1: Esfuerzos de respuesta de emergencia COVID-19, que incluye un nuevo Subcomponente 1.3: Compra de vacunas COVID-19 y fortalecimiento del sistema de inmunización del país. Además, el Componente 2 del proyecto original se ampliará para apoyar las actividades de fortalecimiento, seguimiento y evaluación relacionadas con la aplicación del Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina.

En este contexto, el FA involucra la re-definición de los componentes del proyecto original, ajustando el Componente 1 mediante el agregando el Subcomponente 1.3 y ajustando el Componente 2 según el siguiente detalle:

---

<sup>1</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>

**Componente 1:** Esfuerzos de respuesta de emergencia COVID-19 (*Asignación original de 33,9 millones de dólares, Asignación revisada de 532,9 millones de dólares*)

- **Subcomponente 1.3:** Adquisición de vacunas COVID-19 y fortalecimiento del sistema de inmunización del país (*Asignación original de 0 millones de dólares; Asignación revisada de 499 millones de dólares*). El FA financiará los bienes, servicios de consultoría y servicios no relacionados con la consultoría necesarios para:
  - a. La compra de vacunas y los costes de importación de las mismas, tales como las tasas de aduana y los servicios de tramitación aduanera;
  - b. La formación de trabajadores sanitarios, administradores de vacunas, personal de la cadena logística de vacunas, entre otros, de modo de reforzar los sistemas de suministro de las vacunas COVID-19 a la vez que centrándose en el fortalecimiento a largo plazo del sistema de inmunización del país;
  - c. Asistencia técnica para apoyar actividades de comunicación, con el fin de reducir las dudas sobre las vacunas, generar confianza, aceptación y demanda de las vacunas COVID-19, abordando los aspectos de riesgo y seguridad y promoviendo el compromiso de la comunidad;
  - d. Asistencia técnica para reforzar y adaptar los sistemas de vigilancia y farmacovigilancia para mejorar la seguridad de las vacunas;
  - e. Asistencia técnica y formación para reforzar los procedimientos de gestión de residuos y recursos para las actividades de inmunización adoptando enfoques y tecnologías que minimicen el impacto sobre el cambio climático; y
  - f. Apoyo a la supervisión, asistencia técnica y costes operativos necesarios para reforzar el sistema de vacunación.

**Componente 2:** Gestión de la Implementación, Monitoreo y Evaluación del Proyecto (*Asignación original 1,1 millones de dólares; asignación revisada 2,1 millones de dólares*). Este componente apoya la capacidad del Equipo Nacional de Coordinación del Proyecto dependiente de la Secretaría de Gestión Administrativa, y de las direcciones técnicas dependientes de la Secretaría de Acceso a la Salud, para coordinar las actividades con otras áreas dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, los 24 Ministerios de Salud Provinciales, la Comisión Nacional de Inmunización y otras entidades, y para gestionar las funciones ambientales y sociales, de gestión financiera y de adquisiciones del Proyecto. Este componente también apoya el seguimiento y la evaluación de la ejecución del proyecto. La asignación de financiación a este componente se incrementó para tener en cuenta la ampliación del alcance del Proyecto mediante la incorporación de la compra de vacunas, la formación y la asistencia técnica en el marco del Componente 1.

El FA del proyecto se está preparando bajo el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial. Según se establece en el Estándar Ambiental y Social 10 (Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de la Información), los organismos de ejecución del proyecto deben brindar a las partes interesadas información oportuna, pertinente, comprensible y accesible, y las consultarán de manera culturalmente adecuada, sin manipulaciones, interferencias, coerción, discriminación ni intimidación.

La presente versión revisada del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), respecto del

proyecto original, se prepara a los fines de reflejar las nuevas actividades contempladas en el Financiamiento Adicional, con énfasis en la adquisición de vacunas contra la COVID-19 y temas relacionados, y las consiguientes implicancias respecto de, en particular, la identificación de las partes interesadas y las formas de relacionamiento con las mismas.

El PPPI se preparó en base al contenido del Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19<sup>2</sup> (Plan Operativo) y al Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina<sup>3</sup>. El objetivo general de este PPPI es definir un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto. En el contexto de las enfermedades infecciosas, revisten particular importancia las tareas de sensibilización amplias, culturalmente apropiadas y adaptadas a cada caso para concientizar adecuadamente a las comunidades acerca de los riesgos de estas enfermedades.

En el caso del FA que incluye la adquisición de vacunas contra la COVID-19 y asistencia técnica relacionada, la participación de las partes interesadas resulta fundamental para comunicar los principios de priorización en la asignación de vacunas y su cronograma de distribución, para llegar a los grupos menos favorecidos y vulnerables, superar las barreras que impiden el acceso por el lado de la demanda (como falta de confianza en la vacuna, estigma, resistencia cultural) y generar responsabilidades para evitar la asignación inadecuada, la discriminación y la corrupción.

### **1.1. *Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19***

Este plan de preparación y respuesta al COVID-19 ha sido diseñado para el sector sanitario argentino. Dadas las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el nuevo coronavirus, debe entenderse como una propuesta dinámica que puede ser actualizada toda vez que se considere necesario.

El plan se ha desarrollado con los siguientes objetivos:

- Detectar oportunamente a las personas que padecen COVID-19 y pueden ingresar al país
- Minimizar la diseminación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad
- Asistir en forma adecuada a las personas enfermas
- Monitorear e investigar brotes que puedan ocurrir
- Identificar y caracterizar la naturaleza del virus y la gravedad clínica de la enfermedad
- Recomendar estrategias de manejo específicas de enfermedades respiratorias
- Contribuir a la recuperación rápida y segura de individuos

---

<sup>2</sup> El texto completo del Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19 está disponible en la siguiente dirección: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>

<sup>3</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>

Entendiendo la dinámica de las enfermedades transmisibles, en especial con la experiencia adquirida por las epidemias de influenza A, se ha determinado un plan de dos etapas: (i) Fase de Contención y (ii) Fase de Mitigación.

Fase de Contención. En la situación epidemiológica, en donde no se registran casos confirmados, o los casos confirmados son aislados, se aplicarán las acciones propuestas para fase de contención.

Los objetivos en esta etapa son:

- Detectar oportunamente los casos iniciales y sus contactos
- Minimizar la transmisión de la enfermedad evitando la diseminación del virus en la comunidad.
- Preparar y fortalecer las necesidades del sistema de salud
- Contribuir al conocimiento sobre la naturaleza de la enfermedad en el contexto de la región
- Proporcionar información oportuna, transparente y basada en la evidencia científica, como también, todo nuevo conocimiento para apoyar las mejores prácticas de atención médica
- Confirmar y fortalecer los acuerdos efectivos de gobernanza sanitaria en conjunto a todas las jurisdicciones
- Asegurar una respuesta proporcionada y contribuir a mantener una atención de calidad
- Comunicar de forma responsable y adecuada para generar confianza en la comunidad

Fase de Mitigación. Esta fase comienza a partir de la detección de transmisión local, considerada a partir de la confirmación laboratorial de transmisión de SARS-CoV-2, entre personas con vínculos epidemiológicos confirmados. Determinado el número por el cual puede verse comprometida la capacidad operativa del sistema sanitario para dar respuesta a la fase de contención, se entrará en fase de mitigación. En esta etapa, se deberán priorizar acciones para evitar los casos graves y muertes. Además de las acciones realizadas en la etapa de contención, en esta etapa se considerará:

- Apoyar y mantener una atención de calidad
- Cesar las actividades que ya no son necesarias y comprometan la atención de casos graves o que requieran internación
- Vigilar el comportamiento epidemiológico del virus en el país
- Monitorear el resultado de las intervenciones terapéuticas y comunicar la efectividad de las mismas
- Evaluar la respuesta del sistema, revisar planes y procedimientos establecidos

## **1.2. *Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina***

El Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina, fue diseñado para brindar información dinámica, ágil y flexible, se irá actualizando a medida que avance el conocimiento de los resultados de los ensayos clínicos que se están llevando a cabo con las vacunas candidatas, y de las vacunas presentadas a ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), así como también todos los avances en la información sobre la inmunidad adquirida por haber padecido la enfermedad o por producto de la vacunación. Se trata de una estrategia nacional que incluye el principio de equidad, con una base técnica sólida, y que será coordinada, participativa y



multisectorial, que favorezca la vacunación en forma voluntaria. Además, incorpora las características de conservación y otros aspectos a considerar para la planificación de los aspectos logísticos.

*Objetivo general:* Vacunar al 100% de la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso.

*Objetivos específicos:* 1.) Establecer un orden de prioridad en la población objetivo a vacunar, teniendo en cuenta criterios científicos y éticos, en una situación de disponibilidad progresiva de dosis de vacunas; considerando la protección de los grupos con mayor riesgo, junto a grupos de población estratégicos necesarios para asegurar el desarrollo de actividades prioritarias; 2.) Preparar los aspectos fundamentales relacionados con la logística, la distribución y la administración de las vacunas a medidas que estén disponibles; 3.) Establecer ejes prioritarios esenciales para evaluar las metas de vacunación: tasas de cobertura, monitoreo continuo de seguridad y efectividad de las vacunas, en correlación con el impacto epidemiológico que produzca la vacunación sobre la COVID-19 y, de esta manera, permita la adaptación de la estrategia en pos de lograr el mayor beneficio poblacional; y 4.) Definir los aspectos relacionados a la estrategia de comunicación que estará dirigida al personal sanitario y a la comunidad, para brindar información oportuna, adecuada, validada y transparente a fin de fortalecer la confianza en la vacunación.

La estrategia se basa en los siguientes pilares:

- Garantizar la disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, a fin de cubrir a toda la población objetivo de manera gratuita, equitativa e igualitaria.
- Priorización y escalonamiento de la vacunación: “vacunación en etapas”
- Población objetivo a vacunar. Se define por *criterios epidemiológicos* (carga de enfermedad; tasa de mortalidad por grupos de edad; tasa de incidencia de la enfermedad por sitio geográfico, todo basado en la disponibilidad de dosis), y su implementación se organiza de acuerdo a diferentes aspectos: logísticos; disponibilidad de los insumos y recursos, entre otros (La vacunación es coordinada desde el sector público con articulación intersectorial que incluye al sector privado, seguridad social de todo el País).

Asimismo, establece criterios para la priorización de personas a vacunar:

- RIESGO POR EXPOSICIÓN Y FUNCIÓN ESTRATÉGICA:
  - Personal de salud (escalonamiento en función de la Fuerzas armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios.
  - Personal docente y no docente (inicial, primaria y secundaria).
  - Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.
- RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE:
  - Adultos de 70 años y más.
  - Personas mayores residentes en hogares de larga estancia.
  - Adultos de 60 a 69 años.
  - Adultos 18 a 59 años de grupos en riesgo.
- VULNERABILIDAD:
  - Barrios populares

- Personas en situación de calle
- Pueblos originarios
- Personas privadas de libertad
- Migrantes
- Docentes universitarios
- Otros grupos

## **2. Identificación y análisis de las partes interesadas**

Las partes interesadas se definen como los individuos, grupos u otras entidades que:

- i) se ven afectados o pueden verse afectados por el proyecto directa o indirectamente, positiva o negativamente (también denominados “partes afectadas”), y
- ii) pueden tener interés en el proyecto (“otras partes interesadas”). Incluyen individuos o grupos cuyos intereses pueden verse afectados por el proyecto y que tienen la capacidad para influir de alguna manera en sus resultados.

Las partes interesadas del proyecto son "personas que tienen un rol en el Proyecto, o que podrían verse afectadas por el Proyecto, o que están interesadas en el Proyecto". Las partes interesadas del proyecto se pueden agrupar en partes interesadas principales que son individuos, grupos o comunidades locales que pueden verse afectadas por el proyecto, positiva o negativamente, y directa o indirectamente, especialmente aquellos que están en desventaja o partes interesadas vulnerables y secundarias, que son partes interesadas más amplias que pueden influir en el resultado del Proyecto debido a su conocimiento sobre las comunidades afectadas o la influencia política sobre ellas.

### **2.1. Metodología**

Para cumplir con los enfoques de mejores prácticas, el proyecto aplicará los siguientes principios para la participación de las partes interesadas:

- Enfoque de apertura y ciclo de vida: las consultas públicas para el proyecto se organizarán durante todo el ciclo de vida, se llevarán a cabo de manera abierta, libre de manipulación externa, interferencia, coerción o intimidación;
- Participación informada y comentarios: se proporcionará información y se distribuirá ampliamente entre todas las partes interesadas en un formato adecuado; se brindan oportunidades para comunicar los comentarios de las partes interesadas, para analizar y abordar comentarios e inquietudes;
- Inclusión y sensibilidad: la identificación de las partes interesadas se lleva a cabo para apoyar una mejor comunicación y construir relaciones efectivas. El proceso de participación de los proyectos es inclusivo. Se anima a todas las partes interesadas en todo momento a participar en el proceso de consulta. Se proporciona igualdad de acceso a la información a todas las partes interesadas. La sensibilidad a las necesidades de las partes interesadas es el principio clave que subyace a la selección de métodos de participación. Se presta especial atención a los grupos vulnerables, en particular las mujeres, los jóvenes, los ancianos, las personas con discapacidad, las personas desplazadas, las personas con problemas de salud subyacentes y las sensibilidades culturales de diversos grupos

étnicos.

- **Flexibilidad:** si el distanciamiento social inhibe las formas tradicionales de participación, la metodología debe adaptarse a otras formas de participación, incluidas diversas formas de comunicación por Internet. (ver sección 3.2).

A efectos de una participación efectiva y personalizada, las partes interesadas de los proyectos propuestos pueden dividirse en las siguientes categorías principales:

- **Partes afectadas:** personas, grupos y otras entidades dentro del Área de Influencia del Proyecto (AIP) que están directamente influenciadas (real o potencialmente) por el proyecto y/o que han sido identificadas como las más susceptibles a los cambios asociados con el proyecto y que necesitan estar estrechamente involucrados en la identificación de los impactos y su importancia, así como en la toma de decisiones sobre medidas de mitigación y gestión;
- **Otras partes interesadas:** individuos / grupos / entidades que pueden no experimentar impactos directos del Proyecto pero que consideran o perciben que sus intereses se ven afectados por el proyecto y/o que podrían afectar el proyecto y su proceso de implementación de alguna manera; y
- **Grupos Vulnerables:** personas que pueden verse desproporcionadamente afectadas o más desfavorecidas por el (los) proyecto (s) en comparación con cualquier otro grupo debido a su estado vulnerable<sup>1</sup> y eso puede requerir esfuerzos especiales de participación para garantizar su igual representación en el proceso de consulta y toma de decisiones asociadas con el proyecto.

## 2.2. *Partes afectadas*

Las partes afectadas incluyen la población en general. El nuevo coronavirus afecta con igual frecuencia a hombres, mujeres y niños. Sin embargo, las consecuencias son muy diferentes. La edad, el sexo y las enfermedades anteriores juegan un papel decisivo.

Según la OMS, los hombres mueren a causa del COVID-19 con mayor frecuencia que las mujeres. En China, a mediados de febrero, la tasa de mortalidad masculina fue de un 2,8%, mientras que la cifra para las mujeres fue de un 1,7%. En 2003, en el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, por sus siglas en inglés) de Hong Kong ya hubo registro similar. Incluso una gripe normal suele afectar más a los hombres que a las mujeres. En comparación, el sistema inmunológico femenino es más resistente que el de los hombres. El estrógeno, una hormona sexual femenina, es el principal responsable de esto, ya que estimula el sistema inmunológico y, por lo tanto, combate los patógenos rápida y efectivamente. Por otro lado, la testosterona masculina inhibe el sistema inmunológico.

La cooperación y la negociación con las partes afectadas a lo largo del desarrollo del proyecto a menudo también requieren la identificación de personas dentro de los grupos que actúan como representantes legítimos de sus respectivos grupos de partes interesadas, es decir, las personas a las que sus compañeros de grupo les han confiado la defensa de los intereses de los grupos en el proceso de compromiso con el Proyecto. Los representantes pueden actuar como conductos principales para la difusión de la información relacionada con el Proyecto y como un enlace principal de comunicación entre el Proyecto y las comunidades objetivo y sus redes establecidas. Los representantes de la comunidad, los líderes culturales y las mujeres líderes también pueden ser intermediarios útiles para la difusión de información de una manera culturalmente apropiada, generando confianza en los programas gubernamentales o los esfuerzos de vacunación. Especialmente para los pueblos indígenas, la

participación de las partes interesadas debe realizarse en asociación con las organizaciones de pueblos indígenas y las autoridades tradicionales. Entre otras cosas, pueden ayudar a comprender las percepciones de los pueblos indígenas sobre las causas del virus, lo que influirá en sus opiniones sobre las campañas de vacunación como solución propuesta.

Las mujeres también pueden ser partes interesadas e intermediarias fundamentales en el despliegue de vacunas, ya que están familiarizadas con los programas de vacunación para sus hijos y son las cuidadoras de sus familias.

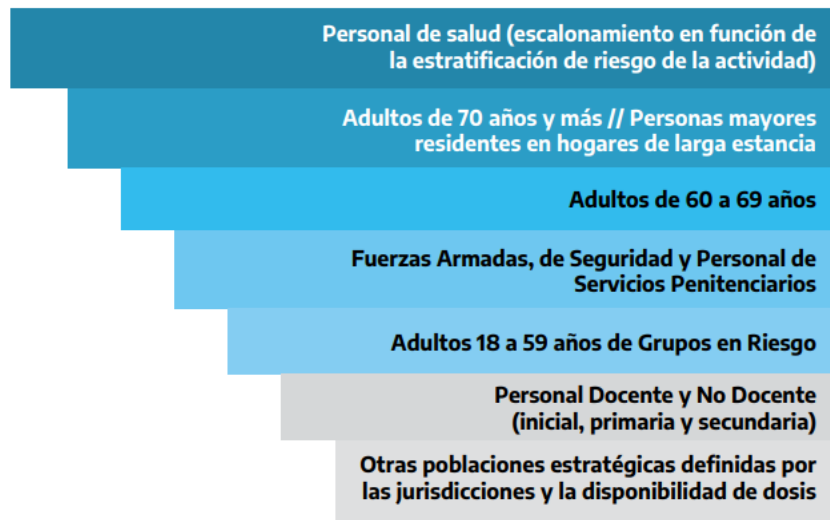
El Ministerio de Salud de la Nación, como organismo rector del sistema de salud, ha diseñado el Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina (Resolución 2883/2020).

Según lo establecido en el Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina y en los Lineamientos técnicos para la Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19 la disponibilidad gradual de dosis de vacunas plantea la necesidad, en cada una de las etapas, de establecer el orden de prioridad de los grupos de población a vacunar.

Para definir dicho orden, se ha considerado un marco bioético fundado en los principios de igualdad y dignidad de derechos, equidad, beneficio social y reciprocidad. Para la priorización de la “población objetivo a vacunar” en cada una de las etapas, se han establecido criterios vinculados con el riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por la COVID-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la COVID-19 en la realización de las actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión.

Por lo tanto, la población objetivo y la organización de la vacunación se ha definido no sólo por criterios epidemiológicos (carga de la enfermedad, la tasa de mortalidad por grupos de edad, la tasa de incidencia de la enfermedad por sitio geográfico) sino, además, por aspectos logísticos, disponibilidad y distribución de los insumos y recursos, entre ellos, las dosis de las vacunas. La coordinación de la vacunación la debe llevar a cargo el sector público en articulación intersectorial con el sector privado y la seguridad social.

Dentro de este esquema de priorización, la “población objetivo” incluye, por un lado, la población priorizada definida mediante criterios de riesgo por exposición y función estratégica y riesgo de enfermedad grave y, por el otro, otras poblaciones definidas por el criterio de vulnerabilidad. Los pueblos originarios y la población migrante han sido incorporados en la categoría de otras poblaciones. La estrategia de vacunación define como prioridad iniciar la inoculación en los grandes aglomerados urbanos, allí donde la evidencia indica que se presenta una mayor proporción de casos confirmados, con transmisión comunitaria sostenida y con mayores tasas brutas de mortalidad.



*Fuente: Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina<sup>4</sup>*

La implementación de la vacunación en el Plan Estratégico se organiza en 7 componentes. Estos son: conducción, coordinación y planificación, logística y distribución, recursos necesarios para la implementación, vigilancia de la seguridad de las vacunas, capacitación, sistemas de información y registro, comunicación y alianzas estratégicas. Si bien la implementación es coordinada por el Ministerio de Salud de la Nación, son los Ministerios De Salud Provinciales los encargados de la conducción, la planificación y la implementación jurisdiccional de la estrategia.

### 2.3. **Otras partes interesadas**

Entre las partes interesadas también se encuentran varios actores gubernamentales. Por este motivo el Programa Operativo incluye un plan para activar los mecanismos necesarios para lograr una coordinación intra e intersectorial efectiva. El Plan se basa en una estructura organizacional existente en Argentina, que se describe a continuación.

En el año 2016, se sancionó la Ley 27287 que creó el Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil (SINAGIR) que tiene por objeto integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del Gobierno nacional, los Gobiernos provinciales, de la CABA y municipales, las

<sup>4</sup> A la fecha, todos los grupos prioritarios identificados originalmente son elegibles para la vacunación, a los que se han sumado todos los adultos mayores de 18 años sin factores de riesgo que no estaban incluidos originalmente en el Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina pero que serán incluidos en la versión actualizada del Plan. De hecho, todos los adultos mayores de 40 años ya fueron incluidos formalmente a través de un memorando del 5 de julio de Consejo Nacional de Inmunizaciones, que formará parte de la actualización del Plan. Adicionalmente, a la fecha también se ha incorporado la elegibilidad de niños y adolescentes entre 12 y 18 años con factores de riesgo, en virtud de la aprobación de vacunas para uso pediátrico disponibles en Argentina.

organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para fortalecer y optimizar las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación; la cual reemplazó el viejo Sistema Federal de Emergencias (SIFEM) creado en el año 1999 por el Decreto 1250/1999.

La Ley del SINAGIR también contempla la creación de: (i) un Fondo Nacional para la Gestión Integral del Riesgo, cuyo objetivo es financiar las acciones de prevención gestionadas por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional del SINAGIR que provienen del Presupuesto General de la Nación; y (ii) un Fondo Nacional de Emergencias con el objetivo de financiar y ejecutar las acciones de respuesta gestionadas por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional del SINAGIR.

Con el objetivo de permitir la ejecución oportuna de fondos, se encuentra facultado ante la ocurrencia de una emergencia o desastre, establecida por el Consejo Nacional del SINAGIR, a proveer la liquidez vendiendo sus activos o bien aplicándolos como garantía en operaciones a término destinadas a obtener liquidez de corto plazo.

Con el fin de coordinar el trabajo intrasectorial y con el resto de los sectores, se creó en el ámbito del Ministerio de Salud en el año 2019 por Resolución 183/2019 la Comisión de Implementación y Monitoreo del RSI (Comisión RSI) integrada por diferentes áreas, con el fin de asesorar a los tomadores de decisiones vinculados a la implementación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI) en el diseño de planes de acción para el mantenimiento y aumento de capacidades, en articulación con todos los actores, sectores y niveles de gobierno involucrados.

Argentina cuenta con un sistema nacional de coordinación de la respuesta de emergencias y un Sistema Nacional de Monitoreo de Eventos (SINAME) creados por Ley. El SINAME conecta todas las plataformas existentes en el país, permitiendo observar en tiempo real en la sala de operaciones todos los recursos disponibles en un determinado lugar, sea para combatir un incendio, una inundación, actividad volcánica o cualquier otro tipo de evento.

En el marco del SINAGIR, se conformó el Comité Operativo de Emergencias de Salud (COE-s) del SINAGIR, para fortalecer las acciones de prevención y reducción de riesgo en situaciones de emergencias y desastres que eviten muertes, enfermedades, discapacidades y el impacto psicosocial resultante. Existe un mecanismo nacional específico de coordinación dentro del COE-s para activar y organizar a los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).

En este contexto y a través de los sistemas mencionados arriba, el Ministerio de Salud de la Nación trabaja coordinadamente con distintos actores institucionales a nivel nacional, incluyendo la Jefatura de Gabinete de Ministros, y los ministerios de Educación, Defensa, Seguridad, Transporte, Trabajo, Desarrollo Social, Interior, Turismo y Relaciones Exteriores.

Las partes interesadas también incluyen a todos los profesionales e instituciones que forman parte del sistema de salud en todo el País, los proveedores de dicho sistema, y los ministerios de salud de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para asegurar su participación, Argentina cuenta con Comités de Emergencias Sanitarias Regionales (CES) que nuclean a las Direcciones Provinciales de Emergencias (aquellas que están orientadas a la atención pre hospitalaria) que trabajan en coordinación con la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA) y cuya convocatoria se basa en la variedad de situaciones de emergencia sanitaria que azotan a las regiones y superan la capacidad de respuesta del lugar de ocurrencia del hecho, imponiendo la participación interjurisdiccional.

La incorporación al Proyecto de las actividades vinculadas al Plan Estratégico de Vacunación trae nuevos actores interesados:

- Consejo Federal de Salud (COFESA), que reúne a todos los ministerios de salud provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires junto al Ministerio de Salud de la Nación (MSN)
- Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn), integrada por expertos federales independientes de todo el país, proporcionará asesoramiento y coordinación en las provincias.
- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (AnMat)
- Sociedades Científicas relacionadas con las inmunizaciones (Sociedad Argentina de Infectología, Sociedad Argentina de Infectología Pediátrica, Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología, y otras sociedades científicas relacionadas con patologías pertenecientes a grupos de riesgo)
- Defensoría del Pueblo de la Nación
- Otros actores interesados: Organizaciones no gubernamentales, Asociaciones Civiles, academia, seguridad social y subsector privado de salud, líderes de opinión, comunidad religiosa, centros de jubilados, medios de comunicación

Finalmente, teniendo en cuenta las características de la Pandemia, la comunidad internacional también puede considerarse una parte interesada en el proyecto.

#### **2.4. Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables**

Es particularmente importante entender si los impactos del proyecto pueden recaer de manera desproporcionada sobre personas o grupos menos favorecidos o vulnerables, quienes con frecuencia no tienen voz para expresar sus preocupaciones o no comprenden los impactos de un proyecto. Se debe garantizar que la labor de concientización y las actividades de participación en las que intervengan estos grupos o individuos (en particular, las referidas a enfermedades infecciosas y tratamientos médicos) se adapten a sus sensibilidades específicas, sus inquietudes y sensibilidades culturales, y garantizar que comprendan plenamente las actividades del proyecto y sus beneficios. La vulnerabilidad puede derivarse del origen de la persona, su género, edad, estado de salud, deficiencia económica e inseguridad financiera, posición desfavorecida dentro de la comunidad (por ejemplo, minorías o grupos marginales), dependencia respecto de otros individuos o de los recursos naturales, etc. Para la participación de individuos y grupos vulnerables a menudo se requiere implementar medidas específicas y otorgar asistencia para facilitar su participación en el proceso de toma de decisiones relacionado con el proyecto, de modo que sus conocimientos sobre el proceso en general y el aporte de sus opiniones al respecto sean semejantes a los de otras partes interesadas.

Dentro del proyecto, los grupos vulnerables o menos favorecidos pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Adultos mayores
- Personas con alguna discapacidad o con comorbilidades que puedan significar posibles complicaciones por COVID-19
- Personas que viven en condiciones de pobreza

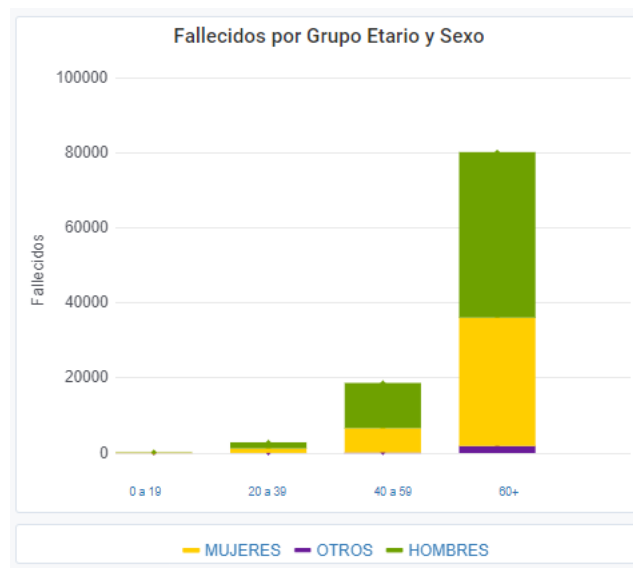
- Mujeres en vulnerabilidad económica y social
- Minorías étnicas (pueblos indígenas, afroargentinos, etc.)
- Minorías sexuales
- Migrantes

El Plan Estratégico de Vacunación considera además a los siguientes actores:

- Personas que viven en barrios populares
- Personas en situación de calle
- Personas privadas de libertad

Las personas de edad avanzada son las que corren mayor peligro. La tasa de mortalidad aumenta exponencialmente a partir de los 65 años, aproximadamente. En China, por ejemplo, la tasa de mortalidad de las personas infectadas que tienen hasta 40 años es del 0,2%, pero entre los que tienen 70 y 79 años, se incrementa a un 8%, mientras que, a partir de los 80 años, la cifra aumenta a un 14,8%.

A esto se le suma la alta incidencia de transmisión en instituciones geriátricas, producto de las dificultades de aislamiento y de la alta rotación del personal que trabaja en dichas instituciones.



Personas fallecidas por grupo etario y sexo<sup>5</sup>  
 Información publicada al 20 de Julio de 2021

En la Argentina hay aproximadamente de 130.000 personas alojadas en geriátricos, de las cuales 21.861 se encuentran en 3.800 instituciones geriátricas pertenecientes al PAMI.

Además de la mayor incidencia que se da de la enfermedad en adultos mayores, casi todos los fallecidos por la infección del coronavirus tenían previamente otra enfermedad. Según un análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas mayores con enfermedades cardiovasculares,

<sup>5</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>



diabetes, obesidad, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer corren mayor riesgo. Evidentemente una persona de mayor edad tendrá menos probabilidades de sobrevivir que su contrapartida más joven, pero en esto mucho tienen que ver enfermedades concomitantes todas muy prevalentes en la población adulta a partir de los 40. A su vez, el MSN amplió la recomendación de vacunación contra la COVID-19 para el grupo de personas de entre 18 y 59 años con factores de riesgo se actualiza de la siguiente forma<sup>6</sup>:

- Diabetes tipo 1 o 2 (insulinodependiente y no insulinodependiente).
- Obesidad grado 2 (índice de masa corporal -IMC- mayor a 35) y grado 3 (IMC mayor a 40).
- Enfermedad cardiovascular: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, valvulopatías, miocardiopatías, hipertensión pulmonar.
- Enfermedad renal crónica (incluidos pacientes en diálisis crónica)
- Enfermedad respiratoria crónica: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fibrosis quística, enfermedad intersticial pulmonar, asma grave.
- Cirrosis
- Personas que viven con VIH independientemente del recuento de CD4 y niveles de carga viral.
- Pacientes en lista de espera para trasplante de órganos sólidos y trasplantados de órganos sólidos.
- Personas con discapacidad que residan en hogares, residencias y pequeños hogares
- Pacientes oncológicos y oncohematológicos con diagnóstico reciente o enfermedad “ACTIVA” (menos de 1 año desde el diagnóstico; en tratamiento actual o haber recibido tratamiento inmunosupresor en los últimos 12 meses; y enfermedad en recaída o no controlada).
- A los pacientes que requieran o realicen tratamiento quimioterápico se recomienda recibir el esquema completo de vacunación (2 dosis) a los menos 14 días previos al inicio del tratamiento. De no ser posible, se sugiere demorar la vacunación hasta el momento en el cual exista una recuperación medular estable o se encuentren en fase de consolidación (según corresponda).
- Personas cursando tuberculosis activa (caso nuevo o recaída, diagnosticados en los últimos 12 meses)
- Personas con discapacidad intelectual y del desarrollo que inhabilite las capacidades individuales de ejecutar, comprender o sostener en el tiempo las medidas de cuidado personal para evitar el contagio o transmisión de la COVID-19; y/o se encuentren institucionalizados, en hogares o residencias de larga permanencia; y/o requieran asistencia profesional domiciliaria o internación domiciliaria.

---

<sup>6</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-de-la-nacion-amplia-la-poblacion-objetivo-vacunar-contra-covid-19>

- Personas con Síndrome de Down, priorizando inicialmente a aquellos mayores de 40 años, en quienes se ha evidenciado un aumento sustancial de la mortalidad por COVID-19 respecto de otros grupos etarios.

La definición de la incorporación de estos nuevos grupos a la población objetivo se basa en el trabajo progresivo y articulado que viene desarrollando el ministerio de Salud con la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) y distintos actores representativos de personas con condiciones de riesgo incrementado.

La cuestión de las desigualdades sociales en la mortalidad por COVID-19 no es menor. En Estados Unidos existe una sobrerrepresentación de afroamericanos e hispanos entre los fallecidos, especialmente si es de bajos ingresos. En Argentina el principal problema de desigualdad social se encuentra concentrado en los asentamientos y/o Barrios populares, los cuales poseen déficits estructurales en lo relativo a los aspectos habitacionales, servicios básicos e ingresos. En este sentido, las condiciones de hacinamiento habitacional dificultan el aislamiento social. A su vez, las dificultades de acceso al agua potable y saneamiento hacen casi imposible seguir las recomendaciones sobre el lavado de manos y objetos, a lo que se le suma la baja disponibilidad de elementos de aseo y protección personal. Por otro lado, la necesidad de seguir trabajando para acceder a los recursos básicos de subsistencia hace casi imposible mantener el aislamiento. Este conjunto de factores hace de estos Barrios un terreno fértil para la propagación de la enfermedad. Si sumamos esto a lo mencionado en el párrafo anterior acerca de las enfermedades prevalentes y su relación con los decesos por COVID-19, esta población se presenta como particularmente vulnerable.

Algo similar ocurre con las comunidades indígenas, las cuales comparten muchas de las características mencionadas, sobre todo aquellas que se encuentran asentadas en zonas urbanas. A esto se le suma el hecho de las diferencias culturales que incluyen algunos comportamientos que dificultan el aislamiento social, así como el acceso al sistema de salud<sup>7</sup>.

Los grupos vulnerables dentro de las comunidades afectadas por el proyecto serán confirmados y consultados a través de medios específicos, según corresponda. Cuando se trata de poblaciones con culturas y realidades actuales e históricas muy diferentes, la aplicación mecánica de acciones pensadas para otros contextos socioculturales, rara vez pueden cumplir con los objetivos y metas planteadas. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud señala que es necesario diseñar respuestas, estrategias y acciones de salud específicas, debido a que coexisten una serie de condiciones y factores relacionados con la vulnerabilidad de ciertos territorios y grupos sociales. Los pueblos indígenas enfrentan desafíos singulares, tales como mayores niveles de pobreza, falta de acceso a algunos servicios básicos, como el agua y el saneamiento, menores niveles de alfabetización. En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los pueblos Indígenas tienen culturas e idiomas únicos y mantienen relaciones profundas con el medio ambiente y que, además, enfrentan muchos desafíos, entre ellos, la falta de representación política, la marginación económica, la falta de acceso a servicios de salud, educación y seguridad social, una alta carga de pobreza, desempleo, desnutrición y

---

<sup>7</sup> Para más información sobre las características y condiciones de las poblaciones originarias remitirse a los MPPI de los proyectos AR-8853 y AR-8508, disponibles en, respectivamente, los siguientes links:

<http://www.ufisalud.gov.ar/attachments/article/505/MPPI%20AR-8853%20SUMAR.%20Reestructuracion%209-12-2020%20vf.pdf> y <http://www.ufisalud.gov.ar/attachments/article/504/MPPI%202019-2020%20PROTEGER%209-12-20%20v.f..pdf>

enfermedades transmisibles y no transmisibles que los hace más vulnerables a la Covid-19 .En las siguientes secciones se proporciona una descripción de los métodos de participación que se llevarán a cabo en el proyecto.

Para abordar la participación de los pueblos indígenas (PI), se ha planificado articular acciones para permitir una consulta significativa y específica, incluida la identificación y participación de las comunidades de pueblos indígenas y sus órganos y organizaciones representativos (por ejemplo el Consejo de Participación Indígena -CPI-); procesos de participación culturalmente apropiados; proporcionar tiempo suficiente para los procesos de toma de decisiones de los pueblos indígenas; y permitir su participación efectiva en el diseño de actividades del proyecto o medidas de mitigación que pudieran afectarlos positiva o negativamente. Las consultas comunicarán claramente que existen políticas que garantizan que no haya vacunación forzada.

Por último, la participación de las partes interesadas y el proceso de vacunación se llevarán a cabo con precauciones adicionales para minimizar los riesgos de transmisión de COVID-19, especialmente para los pueblos indígenas que viven en áreas más remotas.

El mecanismo de quejas y reclamos será culturalmente apropiado y accesible para los PI, teniendo en cuenta su mecanismo habitual de solución de controversias (Ver más detalles en el apartado 5.1 la articulación con el INAI a través de sus agentes territoriales y los agentes sanitarios indígenas).

### **3. Programa de Participación de las Partes Interesadas**

#### **3.1. *Participación de las Partes Interesadas durante la Preparación del Proyecto.***

En el presente apartado se describen las acciones que se están implementando desde la preparación del proyecto original. Las mismas continúan implementándose en forma recurrente e ininterrumpida hasta que se pueda dar una respuesta efectiva a la emergencia del COVID-19.

Coordinación intrasectorial. Generar espacios de trabajo con todos los actores del Ministerio de Salud y del sistema sanitario nacional coordinando las intervenciones vinculadas con el plan operativo de preparación y respuesta al COVID-19, así como para el Plan Estratégico de Vacunación.

Organizar las acciones y funciones de referentes de la Secretaría de Acceso a la Salud (Secretaria y Subsecretarios, Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Comité de Respuesta y Alerta con el Centro Nacional de Enlaces, Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles), Secretaria de Calidad en Salud (Secretario y Subsecretarios, Dirección Nacional de Sanidad y Fronteras, Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias), equipo de comunicación de las distintas áreas del Ministerio, referentes del Laboratorio Nacional de Referencia, la Superintendencia de Servicios de la Salud, las Sociedades Científicas y áreas de investigación específica.

Coordinación intersectorial. Con el Ministerio de Salud como coordinador, conformar red intersectorial con la participación de los sectores de la salud, la educación, el transporte, el turismo, el trabajo, el ambiente, el desarrollo social y todos los demás sectores con participación directa o indirecta sobre actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos establecidos. Definir referentes en cada ministerio para coordinar los circuitos de información, fortalecer la presencia institucional y en medios masivos,

implementar las recomendaciones sanitarias, instrumentar líneas de colaboración técnica formales (SINAGIR) y coordinación de la estrategia de comunicación en medios.

Trabajo conjunto y comunicación continua con las provincias: (i) Consenso y difusión de las recomendaciones basadas en el conocimiento disponible, con las actualizaciones necesarias; (ii) trabajo con las jurisdicciones para conformar planes de contingencia ante la posible llegada de casos en cada una de las jurisdicciones (circuitos para detección, traslado, aislamiento y atención de pacientes); (iii) comunicación continua con las jurisdicciones para evaluar los casos notificados como sospechosos o rumores, y generar conclusiones en conjunto; (iv) Fomentar el uso y registro de la lista de verificación para contribuir a la preparación de instituciones sanitarias del sector público y el subsector privado

Comunicación con otros países y organizaciones: (i) a través del Centro Nacional de Enlace (CNE); (ii) comunicación permanente a través de la Organización Panamericana de la Salud, para actualizaciones, y consensos; y (iii) participación en reuniones internacionales.

En el Capítulo 7 se detallan los medios, formas, canales y resultados de las interacciones mantenidas con las diferentes partes interesadas durante la implementación del proyecto original a la fecha del presente documento borrador revisado del PPPI, que se elabora en el marco de la preparación del Financiamiento Adicional.

Durante la etapa de preparación del Financiamiento Adicional, previo a su aprobación, se incorporan las instancias de difusión y participación de partes interesadas en los temas específicamente relacionados con el Plan Estratégico de Vacunación, tal como se detalla en los apartados 3.3. y 3.4.

### ***3.2. Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Proyecto.***

Dentro de las partes interesadas tienen un lugar especial los agentes del sistema de salud (médicos, enfermeras, técnicos y otro personal que trabaja en los centros de atención a la salud de diverso tipo). Estos agentes son los que están más expuestos a la pandemia y quienes requieren medidas asociadas a asegurar el correcto funcionamiento del Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19, tanto en la fase de contención como en la de mitigación. Para ello, el Plan Operativo incluye las siguientes medidas que permitirán una participación efectiva de los agentes del sistema de salud, las cuales se comunicarán a los actores del sistema de salud y otros actores institucionales mencionados en las secciones anteriores durante la ejecución del Proyecto.

Vigilancia epidemiológica:

- Reforzar la vigilancia epidemiológica del evento (COVID-19), definir estrategias de vigilancia para eventos nuevos
- Generar equipos para investigación de casos y control de contactos.
- Respuesta ante notificación de casos sospechosos e investigación de rumores
- Determinar la metodología para aislamiento y seguimiento de contactos

Laboratorio:

- Determinar los flujos para diagnóstico por laboratorio de COVID-19
- Asegurar la provisión de insumos para diagnóstico específico y diferencial
- Apoyar y garantizar el transporte de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia
- Evaluar la descentralización del diagnóstico a laboratorios regionales, dar apoyo, capacitación y provisión de reactivos
- Orientar y capacitar en el envío correcto de muestras
- Coordinar acciones con las entidades de diagnóstico del subsector privado
- Aportar información sobre secuenciación genómica del virus para comprender su evolución y permitir estudios sobre antivirales y desarrollo de vacunas

Manejo de puntos de entrada. El Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI) es un tratado internacional de salud pública que compromete a los estados firmantes a tomar medidas con el propósito de prevenir, proteger, controlar y proporcionar las acciones de salud necesarias para dar respuesta a la posible propagación internacional de una enfermedad. La Argentina tiene una serie de obligaciones que incluyen informar y mantener ciertas actividades fundamentales en los puntos de entrada al país e informar a la OMS si alguna medida implementada interfiere con el comercio internacional o los viajes. En acuerdo con este reglamento, las recomendaciones basadas en el conocimiento disponible sobre el nuevo coronavirus y la evidencia científica de medidas con comprobada eficiencia sobre puntos de entrada. Las actividades orientadas en este aspecto están dirigidas a:

Expandir las recomendaciones y trabajo en conjunto con otros actores de fronteras (gendarmería, autoridades aeroportuarias, autoridades de aviación civil, etc.)

Capacitar al personal de puntos de entrada para detección de casos, y en uso de equipos de protección personal adecuados

Evaluar estrategias para divulgación de información a bordo de aeronaves/barcos/autobuses

Divulgar materiales para información masiva de la población en todos los puntos de entrada

Difundir de recomendaciones y planes de contingencia para puntos de entrada

Preparación del sistema de salud (hospitales y centros de salud) para atención de pacientes con COVID-19 (Determinar procedimientos para aislamientos):

- Determinación de hospitales de referencia para derivar paciente en puntos de entrada
- Asegurar vías y formas de traslados para pacientes graves que requieran hospitalización
- Trabajar con comité de infecciones para asegurar las medidas de protección adecuadas
- Asegurar insumos para protección personal de los trabajadores de la salud
- Capacitación en diagnóstico, atención y notificación de casos

El proceso de consultas se llevará a cabo adoptando un enfoque preventivo a los fines de evitar la infección o el contagio, dada la alta capacidad infecciosa de la COVID-19. A continuación, se presentan algunas consideraciones que se deben tener en cuenta al momento de seleccionar los canales de comunicación en vistas del actual contexto de la COVID-19:

- Evitar reuniones públicas (teniendo en cuenta las restricciones o las recomendaciones nacionales), incluidas las audiencias públicas, los talleres y las reuniones comunitarias.
- Si están permitidas o se recomiendan las reuniones más pequeñas, se pueden realizar encuentros de consulta con grupos pequeños, por ejemplo, mediante grupos focales. Si esto no está

permitido o no se recomienda, se deben realizar todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo las reuniones mediante canales virtuales.

- Diversificar los medios de comunicación y utilizar más las redes sociales y los canales virtuales. Cuando sea posible y pertinente, crear plataformas y grupos de conversación virtuales específicos y adecuados para su propósito, de acuerdo con el tipo y la categoría de las partes interesadas.
- Utilizar los canales de comunicación tradicionales (televisión, periódicos, radio, líneas telefónicas exclusivas y el correo) cuando las partes interesadas no tengan acceso a los canales virtuales o no los utilicen con frecuencia. Los canales tradicionales también pueden resultar muy eficaces para transmitir información pertinente a las partes interesadas y para que estas expresen sus opiniones y brinden sugerencias.
- Cuando sea necesario comunicarse directamente con las personas afectadas por el proyecto o con los beneficiarios, se deberán identificar canales a través de los cuales se pueda establecer una comunicación directa con cada hogar afectado mediante una combinación ajustada al contexto de mensajes por correo electrónico, correo postal, plataformas virtuales o líneas telefónicas exclusivas con operadores capacitados.
- En cada uno de los canales de participación propuestos se debe especificar claramente de qué manera las partes interesadas pueden compartir sus opiniones y sugerencias.
- Identificar organizaciones étnicas, comunitarias y de la sociedad civil, así como otros agentes locales que generen confianza y puedan actuar como intermediarios para la difusión de la información y la participación de las partes interesadas; interactuar con ellos de forma permanente.

Para lograr una participación eficaz de las partes interesadas en la vacunación contra la COVID-19, se prepararán diferentes paquetes de comunicación y utilizarán distintas plataformas, en función de la identificación de partes interesadas anteriormente mencionada. Los paquetes de comunicación pueden adoptar diferentes formas según el medio, por ejemplo, un cronograma básico, materiales visuales, gráficos y dibujos animados para periódicos, sitios web y redes sociales; diálogos y representaciones en lenguaje sencillo para radio y televisión, e información más detallada para la sociedad civil y los medios de comunicación. Deberán estar disponibles en los distintos idiomas locales. En la información divulgada también se deberán indicar los lugares a donde las personas pueden acudir para obtener información adicional, formular preguntas y dar opiniones.

En consonancia con este enfoque preventivo, se proponen distintos métodos de participación, que responden a las distintas necesidades de las partes interesadas: reuniones y talleres virtuales, entrevistas con partes interesadas, y consulta virtual de documentos y materiales de comunicación.

### **3.3. Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta**

La comunicación es prioridad en este plan asegurando la difusión de la información clínica de forma oportuna, precisa y completa destinada a la eficaz atención de los pacientes; implementar las medidas de control que se determinen y minimizar el riesgo de exposición. Toda decisión en relación a las acciones y actividades será comunicada por las autoridades del Ministerio de Salud de la Nación al resto de las partes interesadas mencionadas en el presente documento de manera oportuna y adecuada a fin de mantener un adecuado conocimiento de la situación. Esta comunicación se realizará en forma diaria durante toda la duración de la crisis. La frecuencia podrá modificarse a medida que bajen los niveles de emergencia vinculados a la respuesta al COVID-19.

Se proporcionará al público información actualizada, coherente y precisa sobre el estado de la enfermedad alrededor del mundo y de la situación en Argentina para divulgar el conocimiento necesario para la toma de decisión en cuanto a los cuidados adecuados para evitar la adquisición de la enfermedad. Esta comunicación a la población en general se realizará también en forma diaria durante toda la duración de la crisis. La frecuencia podrá modificarse a medida que bajen los niveles de emergencia vinculados a la respuesta al COVID-19.

La información sobre la implementación de actividades y consensos será de utilidad para crear confianza pública en la capacidad de los servicios de salud para gestionar la respuesta ante la aparición de casos. Entre las acciones a desarrollar se destacan las siguientes:

- Generar circuitos de comunicación, con determinación de voceros
- Evaluar la necesidad de intervenciones en medios masivos
- Contactar actores estratégicos para asegurar la difusión de información correcta (red de periodistas científicos, sociedades científicas)
- Difusión de información periódica (boletines, alertas, recomendaciones)
- Actualización de página Web
- Monitoreo de redes sociales
- Material de comunicación para puntos de entrada
- Generar información ad-hoc para la prevención y cuidado en grupos vulnerables, incluyendo la traducción de mensajes a lenguas originarias y adecuación de mensajes para personas con discapacidad (códigos QR, pictogramas, intérprete de señas para videos, etc.)

Redacción de recomendaciones y difusión de materiales para población general y grupos específicos:

- Recomendaciones para equipos de salud
- Información sobre nuevo coronavirus para población
- Recomendaciones para aeropuertos, puertos, y pasos fronterizos
- Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias en empresas y organismos de atención al público
- Refuerzo de los planes de contingencia en los puntos de entrada en el marco de la situación epidemiológica actual coronavirus (COVID-19)
- Recomendaciones para contactos de casos
- Recomendaciones para escuelas
- Recomendaciones para eventos masivos

Con el objetivo de transparentar y facilitar el acceso a información pública relativa al Plan Estratégico Nacional para la Vacunación contra el COVID-19, el Ministerio de Salud de la Nación publica en datos abiertos los registros de vacunación con toda la información disponible sobre el proceso de inmunización más importante de la historia sanitaria argentina, para su conocimiento, análisis y estudio.

Los datos publicados en articulación con la secretaría de Innovación Pública de Jefatura de Gabinete, se conforman a partir de los registros realizados por las 24 jurisdicciones en el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NoMiVac), que son las responsables de la vacunación en el territorio a través de los distintos centros de vacunación dispuestos para desarrollar la campaña. Estos se pueden consultar en línea en el Monitor Público de Vacunación

(<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>)

En un registro con mayor detalle, que puede consultarse a través de (<http://datos.salud.gob.ar/dataset/vacunas-contra-covid19-dosis-aplicadas-en-la-republica-argentina>) constan las dosis de vacunas contra COVID aplicadas y reportadas por las 24 jurisdicciones, y los datos más relevantes del proceso de vacunación en todo el país: departamento o municipio, grupos de edad, sexo, lugar de residencia, lugar de aplicación, fecha, tipo de vacuna y dosis aplicada, entre otros. Los casos informados se encuentran anonimizados, respetando de esta manera la normativa de protección de datos personales.

La población también puede acceder a un sitio de preguntas frecuentes sobre las vacunas (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes>) que abarca las consultas más comunes respecto a la vacunación.

A continuación, se detalla la estrategia de comunicación que se desarrollara durante el proyecto:

<b>Etapa del proyecto</b>	<b>Partes interesadas a las que va dirigida</b>	<b>Lista de la información que se divulgará</b>	<b>Métodos y plazos propuestos</b>
<i>Preparación e implementación</i>	<i>Entidades gubernamentales, Jurisdicciones</i>	<i>Formular y difundir una estrategia de movilización y participación social o plan de demanda, así como un programa de concientización (que abarque tareas de promoción, comunicación, movilización social, comunicación de riesgos y seguridad, participación comunitaria y capacitación) para fomentar la confianza, promover la aceptación y la demanda de vacunas contra la COVID-19, y guiar la interacción con los medios de comunicación nacionales y locales, ONG, plataformas sociales, etc. Asegurar que en todos los niveles haya recursos humanos para la divulgación comunitaria y la gestión de la comunicación de riesgos que también explique la forma de presentar quejas y la manera en que se resolverán. Esta estrategia debe incluir la planificación de los preparativos para las comunicaciones en</i>	<i>A nivel nacional se desarrollaron materiales de comunicación interna (para el Estado Nacional) y externa (hacia la comunidad). Se recurrió a todos los canales de comunicación existentes (prensa gráfica, audiovisual, redes, aplicaciones móviles etc.) y se articuló con los socios estratégicos (sociedades científicas, sociedades civiles, ONGs, medios de comunicación especializados, líderes de opinión, fuerzas de seguridad y defensa, ministerios de turismo, interior, educación, entre otros). Cada jurisdicción adaptó el material realizado por el nivel central e incorporó las estrategias propias de comunicación y difusión. A medida que avanza la campaña de vacunación se adaptan los mensajes, dirigidos a la población general o a la población</i>



Etapa del proyecto	Partes interesadas a las que va dirigida	Lista de la información que se divulgará	Métodos y plazos propuestos
		<i>situaciones de crisis.</i>	<i>objetivo, con la información necesaria para cumplir cada etapa.</i>
	<i>Grupos vulnerables, grupos indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad, afrodescendientes, etc.</i>	<i>Información sobre la campaña de vacunación: público objetivo, criterios de elegibilidad para la vacunación, calendario, puntos de vacunación, ventajas e importancia de vacunarse, información sobre la seguridad de la vacuna, información de no obligatoriedad, PPPI, documentos pertinentes sobre los aspectos ambientales y sociales, procedimientos del mecanismo de atención de quejas y reclamos, informes periódicos con las novedades sobre el desarrollo del proyecto.</i>	<i>Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc. Material comunicacional con pertinencia cultural: facilidad de comprensión, idiomas de las nacionalidades y pueblos, apenas estén disponibles las vacunas, de acuerdo con el calendario establecido. Adecuación de mensajes para personas con discapacidad (códigos QR, pictogramas, intérprete de señas para videos, etc.) Envío de información a través de representantes/referentes de los grupos vulnerables</i>
	<i>Población General</i>	<i>Campaña de vacunación: público objetivo, criterios de elegibilidad para la vacunación, calendario, puntos de vacunación, ventajas e importancia de vacunarse, información sobre la seguridad de la vacuna, información de no obligatoriedad, información sobre la participación de las fuerzas públicas de seguridad, mecanismos para evitar tráfico de influencias, corrupción, irrespeto al calendario de priorización.</i>	<i>La coordinación del plan de comunicación es realizada por Presidencia de la Nación quienes, en constante articulación con el equipo de comunicación del Ministerio de Salud de la Nación, generan los materiales adecuados según cada etapa a lo largo de la implementación del Plan Estratégico de Vacunación. Las provincias realizan acciones similares y en consonancia con las realizadas a nivel central</i>

En consonancia con las directrices de la OMS sobre priorización, el objetivo inicial de vacunación en el Plan Estratégico de Vacunación consiste en alcanzar a 24 millones de personas<sup>8</sup>, y asignar prioridad a los trabajadores de la salud, otros trabajadores esenciales y las personas más vulnerables, incluidos los adultos mayores y las personas con comorbilidades subyacentes. Dado que no todos recibirán la vacuna al mismo tiempo, la divulgación inadecuada e ineficaz de información puede generar falta de confianza en la vacuna o en el proceso de toma de decisiones aplicado para administrarla.

Por lo tanto, el MSN y los gobiernos provinciales buscarán garantizar que la información que se divulgue:

- sea precisa, esté actualizada y sea fácilmente accesible;
- se base en las evidencias científicas más confiables:
- resalte los valores sociales compartidos;
- explicita el principio y los fundamentos aplicados para priorizar a determinados grupos en la asignación de la vacuna;
- incluya un cronograma indicativo y las fases para la vacunación de toda la población;
- incluya una explicación de las medidas que se utilizarán para asegurar el consentimiento voluntario o, si las medidas son obligatorias, para garantizar que sean razonables, sigan un debido proceso, no incluyan medidas punitivas y dispongan de un medio para abordar reclamos;
- incluya una explicación sobre la seguridad, calidad, eficacia, posibles efectos secundarios e impactos adversos de la vacuna, así como las medidas que se deben tomar en caso de que se presenten tales impactos;
- indique dónde deben acudir las personas para obtener más información, formular preguntas y dar opiniones;
- incluya los costos económicos directos e indirectos previstos de las vacunas y contenga medidas en caso de que se produzcan impactos adversos graves en las partes interesadas derivados de la aplicación de la vacuna, por ejemplo, por efectos secundarios graves;
- se comunique en formatos que tengan en cuenta el idioma, el nivel de alfabetización y los aspectos culturales.

Con el tiempo, en función de los comentarios recibidos a través del mecanismo de atención de quejas y reclamos y otros canales, en la información divulgada también se responderá a las preguntas frecuentes del público y a las diferentes inquietudes planteadas por las partes interesadas.

- La información errónea se puede propagar rápidamente, en especial en las redes sociales. Durante la implementación, el Gobierno asignará personal específico para monitorear las redes sociales con regularidad a fin de detectar cualquier información errónea sobre la eficacia y los efectos secundarios de la vacuna, así como su asignación y distribución.

En respuesta, el Gobierno difundirá nuevos paquetes de comunicación y temas de conversación para contrarrestar la información errónea a través de diferentes plataformas y de manera oportuna. Esta medida también se deberá implementar en los idiomas locales correspondientes.

- En relación a la participación de personal de seguridad en la provisión de seguridad durante el traslado y/o almacenamiento de las vacunas, se garantizará que exista una estrategia de comunicación para informar al respecto a las partes interesadas, así como la posibilidad de

---

<sup>8</sup> Este objetivo inicial del Plan Estratégico de Vacunación es dinámico. A la fecha, el objetivo ya supera a los 31 millones de personas, o aproximadamente el 68% de la población.

plantear inquietudes y reclamos sobre el comportamiento de dicho personal a través del mecanismo de atención de quejas y reclamos.

#### 3.4. *Plan de relacionamiento con partes interesadas*

<b>Etapa del proyecto</b>	<b>Tema de la consulta/mensaje</b>	<b>Método utilizado</b>	<b>Partes interesadas a las que va dirigida</b>	<b>Responsabilidades</b>
<i>Preparación del FA</i>	<i>Búsqueda de los puntos de vista sobre el borrador revisado de PPPI en general, así como sobre, en particular, la identificación de partes interesadas realizada y las propuestas de futuro relacionamiento con las mismas</i>	<i>Consulta focalizada virtual. Envío de emails con link al borrador revisado del PPPI y encuesta para obtención de retroalimentación relevante buscada</i>	<i>Actores clave, principalmente representantes de grupos vulnerables</i>	<i>MSN</i>
<i>Previo a la implementación</i>	<i>Información sobre las características del FA del proyecto</i>	<i>Entrevistas individuales; reuniones formales; mesas redondas de discusión<sup>9</sup>; divulgación de la documentación del proyecto de un modo culturalmente apropiado y accesible; actividades de divulgación</i>	<i>Personas pertenecientes a pueblos originarios, migrantes, afrodescendientes y personas con discapacidad</i>	<i>MSN</i>
<i>Preparación e implementación</i>	<i>Cronograma de vacunación; mecanismos de coordinación interinstitucional para la ejecución de</i>	<i>Comunicación institucional de acuerdo al calendario establecido</i>	<i>Ministerios de Salud jurisdiccionales, entidades de salud pública y privada</i>	<i>MSN</i>

<sup>9</sup> Los métodos específicos a emplear tendrán en cuenta las posibles restricciones existentes para la realización de actividades presenciales, tal como fuera mencionado en el apartado 3.2

<b>Etapa del proyecto</b>	<b>Tema de la consulta/mensaje</b>	<b>Método utilizado</b>	<b>Partes interesadas a las que va dirigida</b>	<b>Responsabilidades</b>
	<i>la campaña</i>			
	<i>Cronograma de vacunación y puntos establecidos para ello. Importancia de la vacunación.</i>	<i>Campañas de difusión permanente por medios masivos, redes sociales, etc., estrategias diferenciadas de comunicación, de un modo culturalmente apropiado (traducción a lenguas originarias) y accesible (adecuación de mensajes para personas con discapacidad - códigos QR, pictogramas, intérprete de señas para videos, etc.); coordinadas por las jurisdicciones</i>	<i>Personas pertenecientes a pueblos originarios, migrantes, afrodescendientes y personas con discapacidad</i>	<i>Director Nacional de Equidad Étnico Racial personas Migrantes y Refugiadas de la Secretaría de Derechos Humanos; Dirección de Genero y Diversidades del MSN, Instituto Nacional de Asuntos Indígenas, Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas; Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis)</i>
	<i>Información sobre la campaña de vacunación: público objetivo, criterios de elegibilidad para la vacunación, calendario, puntos de vacunación, ventajas e importancia de vacunarse, información sobre la seguridad de la vacuna, información de no obligatoriedad</i>			
<i>Implementación</i>	<i>Involucramiento de personal de seguridad para la custodia de bienes del proyecto (vacunas) durante su traslado y/o almacenamiento</i>	<i>Comunicación institucional  Divulgación de la documentación del proyecto de un modo culturalmente apropiado y accesible; actividades de divulgación</i>	<i>Ministerios de Salud y otras autoridades jurisdiccionales, según corresponda  Actores clave, principalmente representantes de grupos vulnerables  Público en general</i>	<i>MSN  Ministerios de Salud y otras autoridades jurisdiccionales, según corresponda</i>

### 3.5. Estrategia propuesta para incorporar el punto de vista de los grupos vulnerables

En el proyecto se buscará la participación de partes interesadas específicas pertenecientes a grupos vulnerables con el objetivo de entender sus preocupaciones y necesidades en lo que respecta al acceso a información, establecimientos y servicios médicos, y otras dificultades que puedan enfrentar en el hogar, en el lugar de trabajo y en sus comunidades. Se deberá poner especial atención para la participación de las mujeres como intermediarias. Los detalles de las estrategias que se implementarán para lograr la comunicación eficaz con los grupos vulnerables y su participación se analizarán durante la etapa de ejecución del proyecto.

A continuación, se resume el proceso que se llevó adelante para consultar a actores clave durante la etapa de preparación del Financiamiento Adicional, que fue finalizada en forma previa a la aprobación del FA por parte del Directorio del Banco y la que realizará durante la etapa de implementación.

Debido a las características y alcance del Proyecto, se identificaron prioritariamente organismos clave que trabajan permanentemente con y representen los intereses de los grupos vulnerables identificados, y que a su vez poseen mecanismos de participación propios (por ejemplo, mesas de trabajo o consulta con el CPI), cuya participación será relevante a modo de consulta focalizada.

En el marco de la preparación del presente PPPI se contactó con los siguientes organismos de la administración pública.

- Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial personas Migrantes y Refugiadas de la Secretaría de Derechos Humanos;
- Dirección de Género y Diversidades del MSN,
- Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad
- Instituto Nacional de Asuntos Indígenas,
- Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas;
- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis)
- Subsecretaría de gestión de Servicios e Institutos<sup>10</sup>

A partir del contacto con las diferentes áreas del Ministerio de Salud que abordan a las poblaciones mencionadas en este documento, se identificaron los siguientes interesados por temática:

#### **Población LGBTI:**

Parte constitutiva de las acciones desarrolladas por la Dirección de Géneros y Diversidad, es articular con otras áreas del Ministerio de Salud de la Nación, del Estado Nacional y de las jurisdicciones provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires así como con organizaciones de la sociedad civil,

---

<sup>10</sup> En virtud que el decreto 1193/1998 designa al mencionado subsecretario como Vicepresidente del Sistema Único de Habilitación y Rehabilitación a favor de las personas con discapacidad (Ley 24.901), siendo la secretaria de calidad (de la cual la SSGSEI depende) la que detenta la competencia en materia de discapacidad y rehabilitación (Decreto 50/2019).

para la implementación de acciones con perspectiva de género y diversidad sexual y corporal en el ámbito de la salud.

En este sentido, la Dirección de Géneros y Diversidad lidera la “Mesa Diversidad y Salud”, de la cual participan diferentes organizaciones y referentes de la comunidad LGBTI+, entre ellas la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) y la Asociación de Travestis Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA).

Se prevén encuentros regionales donde se puedan tratar diferentes problemáticas en función de las particularidades y contextos regionales.

#### **Población Gitana:**

“MESA DE DIÁLOGO ROMANÍ” conformada por la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación del Ministerio de Justicia y DDHH; la Dirección Nacional de Población, del Ministerio del Interior, Obras Públicas y Vivienda; la Secretaría de Gestión Educativa, área de Educación Inclusiva del Ministerio de Educación; La Dirección General de Programas con Financiamiento Externo, área técnica de Salvaguarda Social del Ministerio de Salud; la Dirección de Promoción y Desarrollo de Prácticas contra la Discriminación del INADI; la Sra. Aída Elizabeth Infante de Juan, representante de la Comunidad Gitana de Salta; la Sra. Michelle Traico, representante de la Comunidad Gitana de Córdoba; el Sr. Jorge Nedich, del “Observatorio Gitano”, referentes que articulan con la comunidad gitana de la ciudad de Mar del Plata y Bahía Blanca y la Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina (AICRA).

#### **Personas con Discapacidad:**

Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), cuyo Comité Asesor se encuentra conformado por Personas con Discapacidad (PcDs), ONGs vinculadas a la temática así como prestadores del sistema e instancias de articulación intersectoriales institucionalizadas. Las entidades que intervienen en la articulación de políticas para personas con discapacidad son: CEMARID (Cámara de Entidades Médico Asistenciales para la Rehabilitación Interdisciplinaria de la Discapacidad), FENDIM (Federación Argentina de Entidades Pro Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual), APADEA (Asociación Argentina de Padres Autistas), FADEA (Federación Argentina de Autismo), AIEPEsA (Asociación de Institutos Educativos Privados Especiales Argentinos), AHORA (Asociación de Hogares de la República Argentina), CILSA (Centro de Inclusión Libre y Solidario de Argentina), “Cotolengo Don Orión” y ATAECADIS (Asociación de Transportistas y Amigos de Educación Capacidades Distintas), entre otras entidades que participan de acuerdo a los temas específicos.

#### **Personas Mayores:**

Consejo Asesor de Personas Mayores. Articula instancia de consultas con la Dirección de personas adultas y mayores y se encuentra conformada por organizaciones de personas mayores y referentes especialistas en la temática.

#### **Afrodescendientes:**

La Dirección Nacional de Pluralismo e Interculturalidad, articula sus actividades con las siguientes organizaciones de Afrodescendientes: Agrupación Xango, Sociedad de Socorros Mutuos "Unión

caboverdeana" de Dock Sud, Asociación de congoleños en Argentina, Agrupación Todos con Mandela, Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, afrocaribeñas y de la diáspora.

### **Migrantes:**

Para el trabajo con población migrante se articulará con las siguientes organizaciones: CAREF (Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR

Para recoger los comentarios realizados por los especialistas propuestos, se envió junto al documento una encuesta para registrar los comentarios de los especialistas de cada área. Para ello definió un período de 15 días corridos.

Una vez cumplido el plazo, se realizó un informe con las sugerencias vertidas por cada especialista que se encuentra en el apartado 8.3. Una vez analizadas las sugerencias, dicha información fue incorporada al presente documento indicándose en el apartado 8.3.3.1 la forma en la que se incorporó.

Durante la etapa de implementación del proyecto, los puntos de vista de los grupos vulnerables identificados, así como las acciones necesarias para adecuar los mensajes, serán incorporados a través del trabajo realizado por cada uno de los organismos que participaron de la etapa de preparación del proyecto, ya que todos ellos poseen sus propias instancias de participación asociadas a cada grupo en particular. Las propuestas, comentarios y reclamos que realicen los actores interesados en dichos espacios serán registrados de forma sistemática para poder analizar la forma de incorporarlos al desarrollo de las actividades previstas en el PPPI y en el Proyecto. Esto será reflejado en los informes semestrales descriptos en el apartado 6.2 y en el caso de que se requiera por un cambio en la modalidad de las actividades, se actualizará y volverá a publicar el presente PPPI.

### **3.6. *Presentación de informes a las partes interesadas***

Se mantendrá informadas a las partes interesadas a medida que se desarrolle el proyecto, lo que incluye presentar informes sobre el desempeño ambiental y social y sobre la implementación del PPPI y del mecanismo de atención de quejas y reclamos. El reporte a las partes interesadas se describe en el Capítulo 6, Monitoreo y presentación de informes, en particular en el apartado 6.2.

## **4. Recursos y responsabilidades vinculados a la implementación de actividades de participación de las partes interesadas**

### **4.1. *Recursos***

La Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE) del MSN estará a cargo del seguimiento de las actividades de participación de las partes interesadas, principalmente a través de su Área Técnica Social (ATSA), con el soporte de la Subsecretaría de Estrategias de Salud (SES), la Dirección de Comunicación Institucional y Prensa, el Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas, la Dirección de Géneros y Diversidades, y demás dependencias del Ministerio de Salud, así como el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas y la Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial personas Migrantes y Refugiadas de la Secretaría de Derechos Humanos, según se requiera.

Para tales actividades será contratado un consultor que se encargará del monitoreo y gestión de los interesados. Dicho especialista se contratará a más tardar 30 días después de la fecha de efectividad del Financiamiento Adicional y se mantendrá durante toda la implementación del Proyecto.

Los recursos para la implementación estarán asegurados como parte de una partida extra de 1.700 millones de pesos que el Gobierno Nacional destinó para atender la situación generada por la propagación del coronavirus, y a través de los fondos del Préstamo BIRF de Emergencia para la Respuesta al COVID-19 (P173767). La ejecución de este Plan será financiada con fondos propios de contraparte del Ministerio de Salud, debido a que, para la atención de la emergencia sanitaria, varias de sus actividades ya se encuentran en ejecución.

Por lo tanto, el presupuesto específico para el PPPI es de \$ 816.285,60<sup>11</sup>, incluido en el Componente 2 del proyecto. Como se menciona en el párrafo anterior, las demás actividades previstas en este PPPI forman parte de las acciones que se desarrollan en el marco de la implementación del Plan Operativo de Preparación y Respuesta al COVID-19 y del Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina, las cuales son financiadas directamente a través de los presupuestos asignados por el Gobierno de la República Argentina al Ministerio de Salud.

Complementariamente, el proyecto también cuenta con fondos para financiar actividades de asistencia técnica vinculadas a la mejora de la gestión ambiental y social, tal como explícitamente se describe bajo el nuevo Componente 1.3 que se incorpora con el Financiamiento Adicional, pero los presupuestos específicos no están aún definidos.

#### **4.2. Funciones y responsabilidades de gestión**

Al igual que con el proyecto original, el FA será implementado por la Secretaría de Acceso a la Salud (SAS) del Ministerio de Salud, que supervisa la respuesta al brote de COVID-19. Recibirá apoyo técnico de la Subsecretaría de Estrategias de Salud (SES), que incluye una dirección de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Infecciosas.

La Secretaría de Coordinación Administrativa (UAC) del Ministerio de Salud, a través de un equipo en la Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo (DGPFE)<sup>12</sup>, actuaría como Unidad de Coordinación del Proyecto (UCP). La DGPFE es la unidad responsable de la coordinación general del proyecto dentro del Ministerio de Salud, incluida la gestión de los aspectos ambientales y sociales. La coordinación institucional de alto nivel con las Provincias se realizará a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).

El FA recibirá apoyo adicional de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCei) que coordina la estrategia nacional de vacunación, dependiente de la SES.

El Ministerio de Salud se basa en una serie de mecanismos interministeriales y de apoyo que ayudan a apuntalar su respuesta a la pandemia de COVID-19. Siguiendo el Reglamento Internacional de Salud

---

<sup>11</sup> Representa el valor de un consultor de nivel Asesor I (1235UR) durante un año, de acuerdo al valor de la UR (\$55.08) definida en Decisión Administrativa 458/2021.

<sup>12</sup> Ex Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DGPPSE)



(RSI) de 2005 y la Agenda Global de Seguridad de la Salud (GHSA), Argentina ha estado desarrollando, reforzando y manteniendo las capacidades necesarias para prevenir y / o mitigar el impacto de los brotes, enfocados en la detección temprana, la transparencia y respuesta efectiva para limitar la propagación de enfermedades infecciosas, mitigar el sufrimiento humano y la pérdida de vidas, y reducir los impactos económicos.

Con este fin, el GoA creó la Comisión para la Implementación y Monitoreo del RSI y las Capacidades Básicas, en 2019, coordinada por el Ministerio de Salud. Uno de los objetivos de esta comisión es coordinar el trabajo intra e intersectorial, asesorar a los tomadores de decisiones sobre el diseño de planes de acción relacionados con el RSI, así como facilitar la coordinación entre los actores no gubernamentales, otros sectores y los diferentes niveles de gobierno. A través de la Comisión, el Ministerio de Salud coordina acciones con el Jefe de Gabinete y los ministerios de Educación, Defensa Nacional, Seguridad, Transporte, Trabajo, Desarrollo Social, Ministerio del Interior, Turismo y Asuntos Exteriores. La Comisión también mantiene contactos con expertos y OSC para informar sus decisiones. También se coordina con jurisdicciones subnacionales.

Las actividades de participación de los grupos de interés se documentarán, en los distintos instrumentos establecidos para cada actividad, y se agruparán mediante informes semestrales. El reporte a las partes interesadas se describe en el Capítulo 6, Monitoreo y presentación de informes, en particular en el apartado 6.2.

## **5. Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias**

El principal objetivo de un mecanismo de atención de quejas y reclamos es ayudar a resolver las quejas y los reclamos de una manera oportuna, eficaz y eficiente que satisfaga a todos los involucrados.

Específicamente, el mecanismo proporciona un proceso transparente y creíble para lograr resultados justos, eficaces y duraderos. También promueve la confianza y la cooperación como parte integral de la consulta más amplia con la comunidad, lo cual a su vez, facilita la aplicación de medidas correctivas.

Específicamente, el mecanismo de atención de quejas y reclamos:

Ofrece a las personas afectadas un canal para presentar quejas y reclamos o resolver los conflictos que pudieran surgir durante la implementación de los proyectos.

Garantiza que se busquen medidas correctivas adecuadas y aceptables para ambas partes y que se las implementen a satisfacción de los reclamantes.

Evita la necesidad de recurrir a procedimientos judiciales.

### **5.1. Descripción del mecanismo de atención de quejas y reclamos**

El Plan Operativo incluye disposiciones y mecanismos de comunicación bidireccionales con los beneficiarios, las poblaciones en riesgo y las comunidades vulnerables. Durante la Fase de Contención, el Ministerio de Salud ha establecido una plataforma para la colaboración técnica multisectorial (SINAGIR), que también coordinará la estrategia de comunicaciones. El Proyecto dependerá de esta y el SINAME para interactuar con las partes interesadas. Las principales acciones incluidas en este compromiso y las plataformas de comunicación comprenden: (i) continuar evaluando la necesidad de intervenciones en los medios de comunicación; (ii) llegar a las partes interesadas clave para armonizar y garantizar la difusión de la información correcta; (iii) publicación periódica de información y actualizaciones públicas (folletos, alertas, recomendaciones); (iv) actualización de una página web dedicada a la crisis; (v) monitoreo de las redes sociales; (vi) disponibilidad de material informativo en los

puntos de entrada en instalaciones de salud y edificios gubernamentales; y (vii) generar información ad hoc para la prevención y atención de grupos vulnerables.

La página web de la plataforma (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/plan-operativo>) tiene un chat en vivo y detalles de contacto para obtener información y comentarios y quejas de los ciudadanos, así como asistencia en línea para diagnóstico temprano y asesoramiento de cuarentena.

Asimismo, el Ministerio de Salud también cuenta con una línea telefónica gratuita “Salud Responde” 0800-222-1002 y dos números de teléfono para llamar desde el exterior (Desde el exterior: +54-911-6271-7291 y +54-911-4411-3057) donde puede recibir preguntas, quejas, reclamos y sugerencias tanto nominales como en forma anónima.

La UCP supervisará la recepción y gestión de las preguntas, quejas reclamos y sugerencias recibidas a través de los diferentes mecanismos mencionados arriba para garantizar que cualquier problema específico del proyecto se incluya en un registro de GRM del proyecto que se gestiona rápidamente, se responde y se resuelve.

El Gobierno Nacional también ha puesto a disposición del público dos líneas de teléfono gratuitas: (i) el 107, para poder erradicar cualquier duda sobre síntomas, cuarentena y lugares de atención médica; y (ii) el 134 para denunciar a personas que hayan ingresado a Argentina desde el exterior y no estén dispuestas a cumplir con la cuarentena.

Por su parte, los gobiernos provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires también tienen líneas telefónicas para atender a la población general. Se detallan abajo los números disponibles en las distintas jurisdicciones:

- Provincia de Buenos Aires: 148
- Catamarca: 383 154238872
- Chaco: 0800 444 0829
- Chubut: 0800 222 2676
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 147
- Córdoba: 0800 122 1444
- Corrientes: 0379 4974811 (fijo) / 379 4895124 (celular)
- Entre Ríos: 107
- Formosa: 107
- Jujuy: 0800 888 4767
- La Pampa: 0800 333 1135 / 2954 604986 (celular) / 2954 619130 (celular) / 2302 531304 (celular)
- La Rioja: 107 / 911
- Mendoza: 0800 800 26843
- Misiones: 0800 444 3400
- Neuquén: 0800 333 1002
- Río Negro: 911
- Salta: 911
- San Luis: 107
- San Juan: 107
- Santa Cruz: 107
- Santa Fe: 0800 555 6549

- Santiago del Estero: 107 / 385 4213006 / 385 5237077
- Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur: 107
- Tucumán: 0800 555 8478 / 0381 4302228 (lunes a viernes 7 a 17 horas)

A su vez, cada institución de salud posee un libro de reclamos o un método a través del cual se puedan realizar quejas, sugerencias y reclamos en forma presencial<sup>13</sup>. Los casos de quejas y reclamos presentados en las jurisdicciones son resueltos por las mismas a través de sus propios mecanismos internos.

Las quejas relacionadas al proyecto serán recepcionadas y manejadas por el área de legales de la DGPFE.

Con respecto al mecanismo de atención a reclamos de trabajadores del proyecto, el Ministerio de Salud de la Nación cuenta con un Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos que está en función para gestionar reclamos sobre los proyectos que ejecuta. El mecanismo es manejado por el área legal del DGPFE y puede recibir quejas a través de los siguientes contactos:

Página web: [http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com\\_chronoforms&view=form&Itemid=121](http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_chronoforms&view=form&Itemid=121)

Mail: [quejasyreclamos@ufisalud.gov.ar](mailto:quejasyreclamos@ufisalud.gov.ar)

Tel: (+54)(011)43723733 Int:2016

Asimismo, respecto a las acciones específicas de los PPPI, la DGPFE y el Proyecto reciben y monitorean los reclamos a través de los siguientes contactos:

Página web: [http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com\\_chronoforms&view=form&Itemid=121](http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_chronoforms&view=form&Itemid=121)

Mail: [ssocial@ufisalud.gov.ar](mailto:ssocial@ufisalud.gov.ar)

[coordgral@ufisalud.gov.ar](mailto:coordgral@ufisalud.gov.ar)

Correo Postal:

Av. 9 de Julio 1925, piso 4, of. 407. C.P. 1091, CABA

Nombre del Proyecto y # de préstamo	Unidad Ejecutora	Cargo	Tel	Mecanismo de Atención de Quejas y Reclamos (web, correo, tel., etc.)
Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Argentina y Financiamiento Adicional	DGPFE	Asesora Legal	(+54)(11) 4372-3733 Int:2016	<a href="http://www.ufisalud.gov.ar/mensajes">www.ufisalud.gov.ar/mensajes</a> Mail: <a href="mailto:quejasyreclamos@ufisalud.gov.ar">quejasyreclamos@ufisalud.gov.ar</a> Tel: (+54)(011) 4372-3733 Int:2016
	DGPFE	Responsable Área Técnica Social de la DGPFE (ATSS)	(+54 11) 4372-3733 int. 332	<a href="http://www.ufisalud.gov.ar/mensajes">www.ufisalud.gov.ar/mensajes</a> Mail: <a href="mailto:ssocial@ufisalud.gov.ar">ssocial@ufisalud.gov.ar</a> Tel: (+54)(011) 4372-3733 Int:332
	DGPFE	-	(+54)(11) 4372-3733	<a href="http://www.ufisalud.gov.ar/mensajes">www.ufisalud.gov.ar/mensajes</a> Mail: <a href="mailto:coordgral@ufisalud.gov.ar">coordgral@ufisalud.gov.ar</a>

El mecanismo incluye los siguientes pasos y plazos indicativos:

<sup>13</sup> En el caso de que esta vía se encuentre habilitada en el contexto de restricciones de actividades presenciales por la situación de emergencia sanitaria por COVID-19.

Paso 1: Presentación de las quejas o los reclamos, ya sea de manera oral o por escrito por mesa de entrada o correo postal del Ministerio de Salud, y/o ante la jurisdicción responsable.

Paso 2: Registro de la queja o el reclamo, y respuesta inicial en un plazo máximo de 24 horas.

Paso 3: Investigación sobre la queja o el reclamo, y comunicación de la respuesta en un plazo máximo de 7 días

Paso 4: Respuesta al reclamante: o bien se cierra la queja o el reclamo, o se toman medidas adicionales. Si el proceso permanece abierto, el reclamante deberá tener la oportunidad de apelar ante la DGPFE.

En el mecanismo de atención de quejas y reclamos se establecerá un proceso de apelaciones para los casos en que el reclamante no esté conforme con la solución propuesta para su reclamo. Una vez que se hayan propuesto todos los medios posibles para solucionar el reclamo, si el reclamante aún no está satisfecho, se lo deberá asesorar sobre su derecho a utilizar los recursos legales.

Todos los canales mencionados para la atención de quejas y reclamos reciben y procesan reclamos realizados de forma anónima.

Cuando se reciba una queja o reclamo, sea cual fuere el canal a través del cual se presenta, se lo documentará en el libro de registro de quejas y reclamos o bien en el documento de Excel o la base de datos de quejas y reclamos.

Respecto a los reclamos realizados por personas pertenecientes a pueblos originarios, estos podrán ser realizados en forma escrita a través de las dependencias jurisdiccionales del INAI o de manera oral a través de los Referentes Territoriales del INAI. A su vez, también podrán realizarse a través de los Agentes Sanitarios Indígenas del Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas (PNSPI) quienes gestionan los reclamos frente a las instituciones sanitarias correspondientes en cada jurisdicción.

## **5.2. *Situaciones de violencias por motivo de género***

Todo reclamo o inquietud vinculada a situaciones de violencias por motivo de género será derivado al canal especializado existente para su gestión, del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD). El abordaje que se ha utilizado hasta hace un tiempo para trabajar situaciones de violencia se ha enfocado en que las personas que lo atraviesan realicen denuncias y se judicialicen los casos. De esta manera no se abordaban sus particularidades ni se contemplaban las causas estructurales que sostienen los casos de violencia por motivos de género.

En este sentido, el Estado nacional, a través del MMGyD, se propone reflexionar sobre los viejos paradigmas, y construir un nuevo abordaje integral de las violencias. Este paradigma propone brindar asistencia, atención y acompañamiento a personas que atraviesan situaciones de violencia por motivos de género. Reconociendo la necesidad de aportar recursos (materiales y simbólicos) necesarios para que puedan desarrollar un proyecto de vida autónomo a través de estrategias conjuntas entre los diferentes actores sociales implicados. Como ejemplo de la puesta en marcha de políticas públicas integrales

contra las violencias por motivos de género, el MMGyD presentó en 2020 el “[Plan Nacional de acciones contra las violencias por motivos de género 2020/2022](#)”<sup>14</sup>”.

La línea 144 brinda atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género de manera gratuita y en todo el país. En casos de riesgo, el canal relevante es el 911.

El equipo es interdisciplinario y está compuesto por profesionales de las áreas del Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y otras áreas afines, con capacitación y/o especialización en perspectiva de género.

Contempla todos los tipos y modalidades de violencia: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica, política, doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática y en el espacio público.

Esta línea fue creada en 2013 para cumplir los objetivos establecidos por la Ley 26.485, art. 9.

Todas las vías de contacto, gratuitas y con atención las 24 hs del día durante los 365 días del año, son: llamado al 144, WhatsApp al 1127716463, por email linea144@mingeneros.gob.ar y descargando la app.

### **5.3. Difusión del Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias**

Los mecanismos de atención de preguntas, quejas y reclamos son difundidos a través de los diferentes medios de comunicación a partir de spots publicitarios tanto radiales como televisivos, a través de las páginas web del MSN y de los MSP, así como por otros medios digitales (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter). Los mismos son descriptos en el apartado 7.2 del presente documento.

### **5.4. Mecanismo de Quejas del Banco Mundial**

El mecanismo de quejas (GRS por sus siglas en inglés) es una vía para que las personas y las comunidades presenten quejas directamente al Banco Mundial si creen que un proyecto del Banco Mundial tiene o es probable que tenga efectos adversos en ellos, su comunidad o su medio ambiente. El GRS mejora la capacidad de respuesta y la responsabilidad del Banco Mundial hacia las comunidades afectadas por el proyecto al garantizar que las quejas se revisen y aborden con prontitud.

Cualquier individuo o comunidad que crea que un proyecto financiado por el Banco Mundial les ha afectado o es probable que les afecte de manera adversa puede presentar una queja. Las quejas deben presentarse por escrito y dirigirse al GRS. Pueden enviarse a través de los siguientes medios:

- EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en [www.worldbank.org/grs](http://www.worldbank.org/grs)
- POR CORREO ELECTRÓNICO a [grievances@worldbank.org](mailto:grievances@worldbank.org)
- POR CARTA O ENTREGARSE EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial

---

<sup>14</sup>[https://www.argentina.gob.ar/generos/plan\\_nacional\\_de\\_accion\\_contra\\_las\\_violencias\\_por\\_motivos\\_de\\_genero](https://www.argentina.gob.ar/generos/plan_nacional_de_accion_contra_las_violencias_por_motivos_de_genero)

- POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reparación de reclamaciones bancarias (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, EE. UU.

## **6. Monitoreo y presentación de informes**

El PPPI se revisará y actualizará periódicamente según sea necesario durante la ejecución del proyecto a fin de garantizar que la información que allí se presenta sea coherente y esté actualizada, y que los métodos de participación que se identificaron sigan siendo adecuados y eficaces en relación con el contexto del proyecto y las fases específicas de su desarrollo. Cualquier cambio significativo que se introduzca en las actividades vinculadas con el proyecto y en su cronograma deberá reflejarse debidamente en el PPPI. El personal responsable recopilará resúmenes mensuales e informes internos sobre las quejas y los reclamos públicos, las investigaciones y los incidentes conexos, así como sobre el avance respecto de la aplicación de las medidas preventivas o correctivas correspondientes. Dichos documentos se remitirán a la alta gerencia del proyecto. Los resúmenes mensuales proporcionarán un mecanismo para evaluar tanto el número como la naturaleza de los reclamos, las quejas y los pedidos de información, y para determinar la capacidad del proyecto para abordarlos de manera oportuna y eficaz.

### **6.1. *Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento***

El Ministerio de Salud de la Nación seguirá en contacto permanente con todas las partes interesadas identificadas en el presente PPPI, a través de los sistemas y mecanismos descritos arriba, a fin de asegurar una efectiva respuesta a la pandemia COVID-19 tanto en su fase de contención como en la fase de mitigación.

### **6.2. *Presentación de informes a los grupos de partes interesadas***

El Ministerio de Salud de la Nación está realizando un comunicado en forma diaria a través del cual transmite información a la población en general. Asimismo, los comités intrasectoriales e intersectoriales y los sistemas mencionados arriba funcionan en forma permanente durante la crisis pandémica.

La información sobre las actividades de participación pública llevadas a cabo en el marco del proyecto se dará a conocer a las partes interesadas de dos formas:

- Publicación de un informe anual independiente sobre la interacción con las partes interesadas en el proyecto.
- Informe Semestral de los principales indicadores de desempeño, incluidos los siguientes parámetros: número de reuniones de consulta y otras deliberaciones/foros públicos organizados durante el período acerca del cual se informa; cantidad de quejas públicas recibidas durante el período acerca del cual se informa y número de las que se resolvieron en los plazos establecidos.

En ambos casos, dichos informes serán remitidos a las áreas mencionados en el punto 3.5 del presente documento así como a las ONG's que representen dichos grupos.

### 6.3. **Indicador del Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)**

Para la confección de un indicador que dé cuenta de las instancias de participación de diferentes sectores de la sociedad como partes interesadas en el proyecto, se analizará la información correspondiente a la conformación de los Comités Operativos de Emergencia (COE) a nivel provincial.

La conformación y funcionamiento de Comités de gestión sanitaria jurisdiccionales constituyen un eslabón clave y necesario para lograr la coordinación sectorial y la articulación de acciones con impacto en el territorio, evitando la superposición de funciones, y la optimización de recursos disponibles para hacer frente a la emergencia. Se recomienda que cada jurisdicción contemple una serie de funciones requeridas para el funcionamiento del COE en nivel provincial, así como la constitución de COEs en cada hospital de la jurisdicción, a fin de asegurar una adecuada respuesta del nivel hospitalario ante la emergencia. Para tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró un Manual para la conformación de los Comités de Gestión de Emergencia Sanitaria Provincial (Anexo I).

El COE forma parte de la estructura organizacional de la entidad pública y depende directamente de la máxima autoridad Gobierno Provincial; debiendo funcionar de manera permanente durante la emergencia en un espacio físico adecuadamente equipado y con conectividad asignado exclusivamente para tal fin.

El **COE** está conformado por el **Ministro de Salud provincial**, quien lo dirige y por subsecretarios, directores y funcionarios de las áreas operacionales como soporte para apoyar a las operaciones de campo y actividades de intervención directa (representantes ministeriales de las áreas epidemiología, emergencias, comunicación, servicios, red de laboratorios, etc.). Asimismo, se debe contar con la **participación de representantes de los otros ministerios provinciales (como educación, protección civil, seguridad, desarrollo social, justicia, etc.), y municipales, así como sectores involucrados como colegios de profesionales de la salud, delegados gremiales, y otros actores clave.** Este Comité desempeñará funciones de coordinación operativa, planificación, logística, monitoreo de gestión, finanzas y administración en acciones relacionadas con sus actividades, con un enfoque intersectorial

La conformación de los COE son registradas a partir de Actas (Anexo I. B.) en las cuales se especifican: 1) Integrantes que conforman el Comité, donde se describen los/as integrantes según cargo/función en la jurisdicción (ministro/a de salud, secretarios/as, subsecretarios/as y directores/as de áreas pertinentes, representantes de otros ministerios y de la sociedad civil colegio profesionales, representantes gremiales, otros/as); 2) Funciones y actividades, incluyendo Coordinación y comunicación de riesgo, Capacidad de diagnóstico, notificación y vigilancia, Seguimiento de diagnóstico y tratamiento de los casos jurisdiccionales (vigilancia epidemiológica, red de laboratorios, teleconsulta, resoluciones, otros) y Alistamiento de la red de servicios 3) Aspectos de su operatoria; 4) Comités de Emergencia en Hospitales y 5) Firma de autoridad que valida la conformación del comité: Ministro/a de salud o Responsable del Comité Jurisdiccional.

Dichas Actas conforman la documentación respaldatoria tanto para el indicador como para el INCENTIVO 6 del PROGRAMA MULTIFASE DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES (BID 3772 /OC-AR) que se focaliza en la "Capacidad de respuesta frente al coronavirus (COVID-19)": el incentivo del programa REDES consta de la conformación de un comité de emergencia jurisdiccional para el abordaje del coronavirus COVID-19, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación. Para tal fin se solicitó a las jurisdicciones el acta de conformación del comité, donde consten sus funciones principales e integrantes, suscritas por autoridad competente. Las 24 jurisdicciones cumplieron con el incentivo.

En función de la conformación de los COE y la información de la participación contenida en las actas se

realizará el monitoreo a partir del siguiente indicador:

DENOMINACIÓN	Proporción de provincias que implementan COE durante la pandemia de acuerdo a los lineamientos del MSAL con participación de la sociedad civil, ONG's y sector privado
NUMERADOR	Nº de prov. con participación de la sociedad civil, ONG's y sector privado
DENOMINADOR	Nº total de provincias
ESPECIFICACIONES	Se toma como valido a aquellas provincias que informen a través de las actas de conformación del COE la participación de la sociedad civil, ONG's y sector privado
FUENTE DE INFORMACIÓN	Programa REDES, Incentivo 6 "Capacidad de respuesta frente al coronavirus (COVID-19)"
DOCUMENTACION RESPALDATORIA	Acta de conformación del comité, informes provinciales de funcionamiento
PERIODO DE MEDICIÓN	ANUAL
META	70%

Teniendo en cuenta la información registrada en las actas de conformación del COE, la medición del indicador a junio de 2021 es del 70.83%, lo cual representa 17 provincias que cumplen con las condiciones de participación de la sociedad civil. Esta medición se actualizará con los informes provinciales de funcionamiento de los comités anualmente.

## **7. Resumen de la implementación del Plan**

### ***7.1 Estrategia de comunicación***

El *Plan Estratégico* considera a la comunicación como la clave para mantener la confianza de la población. Para alcanzarla y mantenerla, la estrategia de comunicación debe brindar información oportuna, adecuada, validada y transparente. Se deben elaborar mensajes referidos a la importancia de la vacunación contra la COVID-19 como derecho y como obligación. Los mensajes deben dirigirse a la población objetivo, a los líderes comunitarios y a toda la comunidad.

La metodología de comunicación propuesta por el *Plan Estratégico* sigue un enfoque de riesgo y tiene como objetivo informar, en forma rápida y precisa, al equipo de salud, a la industria, a la comunidad y a los medios de comunicación.

### ***7.2 Implementación de la estrategia de comunicación***

El Ministerio de Salud de la Nación difunde información sobre el *Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 de la República Argentina* y sus objetivos, los lineamientos de la campaña de vacunación,



los mecanismos de adquisición y distribución de vacunas, la estrategia diseñada para la vacunación escalonada y los avances de ésta, las convocatorias a la población objetivo de acuerdo con el escalonamiento, la actualización de la definición de población objetivo, las especificaciones técnicas de las vacunas, los informes de seguridad de vacunas y los Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI) notificados, capacitaciones, manuales, priorizaciones y materiales de apoyo al registro de dosis aplicadas. Los materiales de comunicación están destinados a la población objetivo, a la población general, a los medios de comunicación y al personal de salud<sup>15</sup>. Además, el Ministerio participa de conferencias de prensa sincrónicas y asincrónicas, diseña, valida, imprime y distribuye piezas para la promoción de la campaña (afiches, flyers, etc), diseña piezas para los medios de comunicación masivos (spot de TV, radio, banners digitales, etc) y para los medios digitales como YouTube, Twitter, Instagram y Facebook. Elabora mensajes claves para la comunicación directa con los ciudadanos, a través de las diferentes plataformas (PAMI, Mi ARGENTINA, aplicación CUIDAR, etc). Difunde datos de la población afectada por la enfermedad, así como de la vacunada a través del Monitor Público de Vacunación<sup>16</sup> y pone a disposición información vinculada con la transparencia en la adquisición de vacunas. Además de la utilización de medios masivos de comunicación y canales digitales, el Ministerio de Salud de la Nación participa en espacios de divulgación pública, entre otros, en organismos gubernamentales y sociedades científicas. También utiliza espacios en la vía pública y distribuye materiales a través de organismos públicos como ser, establecimientos de salud, escuelas, etc. En el Anexo II se detallan los canales digitales oficiales a través de los cuales se difunde la información.

Si bien el Ministerio de Salud de la Nación, algunos ministerios provinciales y el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas han publicado material de comunicación sobre medidas de prevención del COVID-19 destinado a la población originaria<sup>17</sup>, en Nación sólo se accedió a un material de comunicación que aún no fue oficializado, el cual fue traducido al quechua por el Consejo Nacional de Política Indígena (ver Anexo III).

En cuanto a la divulgación de la información con fines de gestión, el Área Técnica Social de la DGPFE, ATSS, ha elaborado un repositorio COVID-19 en junio de 2020<sup>18</sup>, con el fin de apoyar la formulación de los Planes para Pueblos Indígenas (PPI). El mismo es actualizado y difundido de manera trimestral, entre los referentes provinciales de los proyectos y de los programas/unidades de salud indígena, con el objetivo de informar y servir de insumo para la planificación e implementación de acciones destinadas a

---

<sup>15</sup> Los materiales de comunicación producidos por el ministerio de salud son publicados y/o exhibidos en sitios oficiales nacionales, provinciales, municipales y en los establecimientos de salud. También son distribuidos en la vía pública.

<sup>16</sup> El *monitor público de vacunas* es un tablero en tiempo real que realiza el seguimiento de los avances de la campaña de vacunación. Indica la cantidad de vacunas contra la COVID-19 que se aplicaron por provincia y en el país. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

<sup>17</sup> El Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas es el área sustantiva que elaboró los materiales de comunicación, en conjunto con el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas sobre prevención del COVID-19 en lenguas originarias.

<sup>18</sup> <https://drive.google.com/file/d/1gg4pkRejTGsjeBflexY9PMhoMLp8Hff6/view?usp=sharing>

la población originaria. Algunos materiales fueron producidos y publicados por el Ministerio de Salud de la Nación y otros pertenecen a distintos organismos del estado nacional y provincial. También contiene materiales producidos por organismos supranacionales, como ser la OMS-OPS, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y organizaciones encargadas de la temática indígena. Debido a que el Ministerio de Salud de la Nación utiliza 17 canales digitales de difusión de información (propios como de presidencia), más otros vinculados a demás ministerios, el repositorio sólo profundiza en aquellos que brindan información para la gestión de salud y de los proyectos (ver el Anexo II).

### **7.2.1 Funcionamiento de la plataforma de salud con información para la comunidad**

Respecto a la información dirigida a la comunidad sobre el estado y evolución de la pandemia, esta se brinda a través de la página web destinada específicamente para la información epidemiológica (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/informacion-epidemiologica>). Dentro de la página se puede encontrar información producida por la Sala de Situación (<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>), donde se informa sobre los *casos Confirmados del día*, el *Total de casos Confirmados*, el *Total de casos Activos*, el *Total de recuperados*, los *Fallecidos del día*, el *Total de Fallecidos*, *Testeos del día*, *Testeos Totales*, *mapa con los casos Confirmados por cada 100.000 habitantes por provincia*, *Confirmados Covid internados UTI*, el *% ocupación camas UTI Adulto Nación*, el *% ocupación camas UTI Adulto en el Area Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)*, *Confirmados y fallecidos por fecha de reporte (acumulado)* y *la información de casos confirmados y fallecidos por sexo, grupo etario y jurisdicción*.

Asimismo, se puede obtener información sobre los reportes de casos diarios desde marzo 2020 (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/reportes/julio2021>), información sobre los reportes de la sala de situación así como informes especiales (Personas gestantes, niños, niñas y adolescentes, personal de salud, etc.) (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion>). A su vez, se encuentra disponible información sobre Partidos o aglomerados de riesgo medio, alto y en alarma epidemiológica sanitaria (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/partidos-de-alto-riesgo>) y reportes sobre la vigilancia genómica (<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/vigilancia-genomica>)

La actualización de la información se realiza de manera diaria, semanal o mensual de acuerdo al tipo de información y reporte del que se trate.

### **7.2.2 Llamados línea 120 y 0800-222-1002 opción 1**

En el marco de la pandemia por Covid-19 se pusieron en funcionamiento en enero del 2020 la opción 1 (específica para COVID-19) en el 0800-222-1002 y en el mes de abril la línea 120.

Los llamados por mes en estas dos opciones desde el 1 de enero del 2020 al 31 de marzo del 2021 son los siguientes:

<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Llamadas</b>	<b>Consultas</b>
2020	1	19	21
2020	2	219	223
2020	3	3325	3386
2020	4	12043	12348
2020	5	12741	13048
2020	6	4545	4629
2020	7	3771	3820
2020	8	4667	4713
2020	9	4504	4540
2020	10	4303	4359
2020	11	3487	3532
2020	12	3242	3278
2021	1	3790	3832
2021	2	3110	3124
2021	3	3399	3419
		<b>67165</b>	<b>68272</b>

Desde las líneas de consulta se brindó información a la población. Los registros de las consultas recibidas se dividieron según los siguientes submotivos: Casos Sospechosos, Casos confirmados, Incumplimiento de medidas Sanitarias, Medidas de Gobierno, Prevención, Situación Epidemiológica, Sobre la enfermedad, APP Cuidar, Vacuna e Información para viajeros.

Las preguntas más frecuentes durante los diferentes meses del año fueron las siguientes:

Enero, febrero y marzo 2020

¿Cuáles eran los países donde había circulación viral sostenida?

¿Cómo se debían realizar la cuarentena las personas que regresaban del exterior?

¿Cuáles eran las medidas de prevención que recomendaba el Ministerio?

¿Cuáles eran los síntomas de la enfermedad?

Denuncias por incumplimiento de cuarentena

Abril – mayo 2020

Certificados de circulación

¿Cuáles son las actividades exceptuadas de la cuarentena?

Como realizar los aislamientos según sean caso confirmado o contacto estrecho.

Junio – Julio – Agosto 2020

Denuncias de incumplimiento de los empleadores ante los DNU.

Denuncias de incumplimiento de aislamiento de contactos estrechos en lugares de trabajo.

Personas con síntomas compatibles a la enfermedad que querían saber cómo manejarse en esta situación

Septiembre – Octubre – Noviembre 2020

Personas que padecieron Corona virus y quieren saber cómo y dónde donar plasma.

Dudas sobre sobre permisos de circulación interprovincial.

Como se deben manejar los convivientes de personas que están esperando el resultado del hisopado.

Pacientes que querían saber cómo obtener el alta en la aplicación Cuidar.

Diciembre 2020 – Enero, Febrero y Marzo 2021

Vacuna: Como se van a sacar los turnos.

Que vacunas habrá en nuestro país

Cuál es la población objetivo a vacunar

ESAVI<sup>19</sup>

**7.2.3 Llamadas a nivel provincial por temática**

Respecto a las líneas de comunicación provinciales, a marzo 2021 se realizaron 46663 consultas asociadas a los temas que se describen en el siguiente cuadro.

Provincia	Motivo de consulta	Cantidad
CABA	Coronavirus	10905
	Vacuna Covid-19	93
Buenos Aires	ESAVI	4
	Coronavirus	23081
	Vacuna Covid-19	73
Catamarca	Coronavirus	112
	Vacuna Covid-19	3
Chaco	Coronavirus	524
	Vacuna Covid-19	2

---

<sup>19</sup> Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización

<b>Provincia</b>	<b>Motivo de consulta</b>	<b>Cantidad</b>
Chubut	Coronavirus	266
	Vacuna Covid-19	3
Córdoba	ESAVI	2
	Coronavirus	4812
	Vacuna Covid-19	19
Corrientes	Coronavirus	163
	Vacuna Covid-19	12
Entre Ríos	Coronavirus	308
	Vacuna Covid-19	2
Formosa	Coronavirus	67
Jujuy	ESAVI	1
	Coronavirus	158
	Vacuna Covid-19	11
La Pampa	Coronavirus	59
	Vacuna Covid-19	1
La Rioja	ESAVI	1
	Coronavirus	44
	Vacuna Covid-19	3
Mendoza	ESAVI	1
	Coronavirus	1476
	Vacuna Covid-19	5
Misiones	Coronavirus	326
	Vacuna Covid-19	4
Neuquén	Coronavirus	316
	Vacuna Covid-19	4
Río Negro	ESAVI	1

Provincia	Motivo de consulta	Cantidad
	Coronavirus	295
	Vacuna Covid-19	3
Salta	Coronavirus	216
	Vacuna Covid-19	4
San Juan	ESAVI	1
	Coronavirus	122
	Vacuna Covid-19	5
San Luis	Coronavirus	113
	Vacuna Covid-19	1
Santa Cruz	Coronavirus	80
	Vacuna Covid-19	1
Santa Fe	ESAVI	2
	Coronavirus	2390
	Vacuna Covid-19	14
Santiago del Estero	Coronavirus	108
	Vacuna Covid-19	3
Tierra del Fuego	Coronavirus	33
Tucumán	Coronavirus	405
	Vacuna Covid-19	5
<b>TOTAL</b>		46663

#### **7.2.4 Reuniones COFESA 2020**

Desde el mes de enero de 2020 a marzo 2021, se realizaron 23 reuniones del Consejo Federal de Salud. La información asociada a las actas producto de las reuniones se encuentra disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud>

fecha	N° de Acta	Temas
23/01/2020	Acta n° 1/2020	-Vacuna, provisión de insumos y campaña de

<b>fecha</b>	<b>N° de Acta</b>	<b>Temas</b>
		vacunación
27/02/2020	Acta n° 2/2020	- La vacunación como prioridad en la política de estado - Ampliación de la conectividad de la red de APS. Secretaría de Equidad en Salud
13/05/2020	Acta n° 3/2020	- Sala de Situación COVID-19 Nuevo Coronavirus 2019 - Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina - COVID-19
01/07/2020	Acta n° 4/2020	-Plan Nacional de Cuidados de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud - Marco de Implementación Pandemia COVID-19
15/07/2020	Acta n° 5/2020	-Capacitación Web: Ministerio de Salud – Sociedades Científicas  -La Vuelta a las Aulas como Oportunidad  -Medidas Sistema Nacional de Residencias del Equipo de la Salud
24/07/2020	Acta n° 6/2020	-Medidas de Control al Ingreso y Circulación de Personas en Provincias Argentinas y Países Sudamericanos - COVID-19  - Plan nacional de Cuidados de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud - Marco de implementación pandemia COVID-19
20/08/2020	Acta n° 7/2020	-Enfermedades inmunoprevenibles: Vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación
10/09/2020	Acta n° 8/2020	-Situación epidemiológica del país por COVID-19
24/09/2020	Acta n° 9/2020	-Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2
02/10/2020	Acta n° 10/2020	-Plan DETECTAR

<b>fecha</b>	<b>N° de Acta</b>	<b>Temas</b>
		-Negociaciones para la adquisición de vacunas contra COVID-19
09/10/2020	Acta n° 11/2020	-Adquisición de vacunas -Testeo COVID-19
16/10/2020	Acta n° 12/2020	-Testeos -Gestión de la información
22/10/2020	Acta n° 13/2020	-Situación Vacunación en Argentina en el contexto de COVID-19 Año 2019 – Primer semestre 2020 -Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud
30/10/2020	Acta n° 14/2020	-Planificación para la vacunación contra el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) -Dirección de Géneros y Diversidad - Secretaría de Acceso a la Salud
06/11/2020	Acta n° 15/2020	-Hacia la universalización del acceso al derecho a la Seguridad Social -Impulsa - Programa Federal de Salud Digital -Disponibilidad e incremento de precios de medicamentos utilizados en Terapia Intensiva – COVID 19
12/11/2020	Acta n° 16/2020	-Medidas de prevención -Campaña de vacunación
20/11/2020	Acta n° 17/2020	-Desafíos en la Implementación de la Vacunación Contra la Covid-19 en Argentina
15/12/2020	Acta n° 18/2020	-Situación epidemiológica -Posibles rebrotes
23/12/2020	Acta n° 19/2020	-Adquisición de vacunas -Campaña de vacunación



fecha	N° de Acta	Temas
29/12/2020	Acta n° 19/2020	-Inicio de campaña de vacunación -Experiencias jurisdiccionales
05/01/2021	Acta n° 1/2021	-Gestión de la pandemia. - Análisis de medidas tomadas.
15/01/2021	Acta n° 2/2021	-Reenfoque Asistencial para la Segunda Ola de la Pandemia
29/03/2021	Acta n° 3/2021	- Utilización de terapéuticas-recomendaciones -Análisis del recurso humano. -Salud digital. -Distribución de vacunas. -Coyuntura de las provincias.

### **7.2.5 actividad de los COE provinciales**

La conformación y funcionamiento de Comités de gestión sanitaria jurisdiccionales constituyen un eslabón clave y necesario para lograr la coordinación sectorial y la articulación de acciones con impacto en el territorio, evitando la superposición de funciones, y la optimización de recursos disponibles para hacer frente a la emergencia. Cada jurisdicción contempla una serie de funciones requeridas para el funcionamiento del COE en nivel provincial, así como la constitución de COEs en cada hospital de la jurisdicción, a fin de asegurar una adecuada respuesta del nivel hospitalario ante la emergencia. Para tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró un Manual para la conformación de los Comités de Gestión de Emergencia Sanitaria Provincial (Anexo I).

El COE forma parte de la estructura organizacional de la entidad pública y depende directamente de la máxima autoridad Gobierno Provincial; debiendo funcionar de manera permanente durante la emergencia.

A continuación se resumen las principales acciones de los COE provinciales, así como las páginas web donde se comunican las actividades de los mismos.

**COE JUJUY:** <http://coe.jujuy.gob.ar/>

Emite reportes diarios de nuevos casos y altas por localidad, e información a nivel provincial de casos totales, y fallecidos.

En su página web se encuentra el formulario de inscripción para acceder a la vacunación, requisitos para el ingreso a la provincia, teléfonos útiles, formulario de contacto para canalizar dudas.

**COE TUCUMÁN:** <https://coe.tucuman.gov.ar>

Ofrece información epidemiológica, noticias vinculadas con el sistema de salud, vacunación y cuidados, detalle de las acciones que la provincia de Tucumán desarrolla en relación con la pandemia (circulación, controles de seguridad, fortalecimiento del sistema de salud, protección social y de emergencia a grupos y familias. Publica resoluciones y normativas emitidas desde el COE, la última registrada tiene fecha 12 de julio de 2021 y se refiere a suspensión de actividades detalladas en la misma.

**SANTIAGO DEL ESTERO:** <http://msaludsgo.gov.ar/>

El COE realiza reuniones semanales, luego de las cuales se emite un comunicado de prensa. El último emitido corresponde al 18/7/21, y en el mismo se informa de número de casos de la semana, promedio diario de contagios, porcentaje de ocupación de camas COVID (UTI y leves y moderados); asimismo, se informa de restricciones dispuestas por el gobierno provincial y recomendaciones para la prevención de los contagios

**LA RIOJA:** <https://salud.larioja.gob.ar/>

No hay información específica del COE, en la página del ministerio se publica la información relevante vinculada con COVID. Cuentan con una línea 0800 que es el principal dispositivo del COE de contacto directo con la ciudadanía.

**SALTA:** <https://www.salta.gob.ar/organismos/ministerio-de-salud-publica-9>

<https://covid19.salta.gob.ar/>

Realizan reuniones semanales. Última publicación 02/06/2021. En su página web se encuentra el formulario de inscripción para acceder a la vacunación, requisitos para el ingreso a la provincia, teléfonos útiles, formulario de contacto para canalizar dudas.

**NEUQUEN:** <https://www.saludneuquen.gob.ar/>

El COE provincial realiza informes diarios con el reporte epidemiológico y su seguimiento, así mismo informa de restricciones impuestas por el gobierno provincial y recomendaciones generales.

**CHACO:** <https://chaco.gov.ar/salud>

<https://comunicacion.chaco.gov.ar/lista-noticias/328>

Actualmente está enfocado en las localidades donde hay casos positivos de COVID 19. El objetivo es planificar y coordinar el abordaje de asistencia. Se trabaja en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil y los municipios.

Fue creado por decreto 462/20 y está integrado por representantes del gobierno provincial, municipal, la mesa interreligiosa y las diversas entidades civiles e intermedias, con el objetivo de articular el trabajo conjunto entre el Estado y los diversos sectores de la sociedad para la gestión de políticas públicas durante la emergencia sanitaria por coronavirus.

**CATAMARCA:** <https://portal.catamarca.gob.ar/ui/>

No se encuentran datos sobre el COE provincial pero esta la noticia en la página de la construcción con fondos nacionales de la Cámara Provincial de Vacunas.

**CHUBUT:** <http://coronavirus.chubut.gov.ar>

<https://www.chubut.gov.ar/>

Realiza un parte epidemiológico actualizado

**CORDOBA:** <https://www.cba.gov.ar/>

[La Provincia convoco a personas interesadas en participar del Voluntariado del COE.](#)

[Capacitaron en bioseguridad a instituciones sanitarias del sur provincial](#) y participaron junto a otras provincias de una teleconferencia con Nación, donde se repasaron las acciones llevadas a cabo hasta ahora para fortalecer el sistema de salud

**CORRIENTES:** <https://salud.corrientes.gob.ar>

<https://www.corrientes.gob.ar/>

A través de la resolución 070/ 2021 del 19 de Julio del corriente año, el Comité de crisis implementa la FASE 5 mediante la cual se habilitan las reuniones Sociales, Familiares, y de Culto hasta máximo 20 personas.

**ENTRE RIOS:** <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/>

El COE provincial realiza informes diarios con el reporte epidemiológico y su seguimiento, así mismo informa de restricciones impuestas por el gobierno provincial y recomendaciones generales.

**FORMOSA:** <https://formosa.gob.ar/salud>

Crearon el Consejo de Atención Integral de la Emergencia Covid 19. Asimismo ofrece información epidemiológica, noticias vinculadas con el sistema de salud, vacunación y cuidados, detalle de las acciones que la provincia de Formosa desarrolla en relación con la pandemia

**LA PAMPA:** <https://www.lapampa.gob.ar>

Entre las áreas con las que trabaja el COE provincial se encuentran los Ministerios de Gobierno, Justicia y Derechos Humanos, Seguridad, otras áreas de Salud, Municipio, entre otras. Posee noticias sobre la pandemia, la planilla de inscripción para la vacunación y la gestión de permisos de circulación.

**BUENOS AIRES:** <https://www.gba.gob.ar/>

El COE provincial reunió a referentes del gobierno bonaerense, municipal y de organizaciones sociales para tomar decisiones conjuntas durante la pandemia. Se formaron también en los distritos turísticos.

**MENDOZA:** <https://www.mendoza.gov.ar/salud/>

Actualmente existe un Comité Operativo de Emergencia (COE) que está actuando en salud y desde ahora, producto de la reunión con intendentes, se amplía para el área social, básicamente en la entrega de alimentos y también en materia de seguridad.

A partir de esta apertura a dos nuevas áreas, el COE, se extiende territorialmente y pasan a tener participación también los Municipios.

**MISIONES:** <https://salud.misiones.gob.ar/>

El COE realiza reuniones semanales, luego de las cuales se emite un comunicado de prensa. En el mismo se informa de número de casos de la semana, promedio diario de contagios, porcentaje de ocupación de camas COVID (UTI y leves y moderados); asimismo, se informa de restricciones dispuestas por el gobierno provincial y recomendaciones para la prevención de los contagios.

**RIO NEGRO:** <https://rionegro.gov.ar/>

El COES (Comité Operativo de Emergencia Sanitaria Municipal) comparte el parte de prensa vespertino emitido por la provincia de Río Negro respecto a la situación por Coronavirus

<https://web.facebook.com/552581624817618/posts/2838178399591251/>

**SAN JUAN:** <https://sanjuan.gob.ar/>

Crearon el consejo de atención integral de la emergencia COVID 19. La página contiene información sobre protocolos y cuidados

**SANTA CRUZ:** <https://www.santacruz.gob.ar/>

Información epidemiológica, recomendaciones e inscripción para la vacunación. A su vez, en <https://circulacion.santacruz.gob.ar/>, brinda información sobre cuestiones de circulación, incluyen un documento para control de la seguridad pública que menciona el COE.

**TIERRA DEL FUEGO:** <https://www.tierradelfuego.gob.ar>

La página contiene información sobre protocolos, cuidados, y una sección identificada como COE, pero donde está copiado textual el plan de acción publicado en el MSAL, no hay reportes epidemiológicos ni actualizaciones de ningún tipo.

**SANTA FE:** <https://www.santafe.gov.ar/>

Se realizan reuniones mensuales en el marco de la situación epidemiológica actual y con el objetivo de detallar a los senadores departamentales y miembros del gabinete provincial la situación sanitaria por la que atraviesa Santa Fe.

**SAN LUIS:** <http://www.salud.sanluis.gov.ar/>

El COE brinda información a través de la página específica relacionada con la pandemia: <https://www.sanluis.gov.ar/medidas-coronavirus/>

### **7.2.6 Actividades SINAGIR y RSI**

La República Argentina ha adherido a los marcos internacionales de Gestión Integral para la Reducción del Riesgo de Desastres (GIRRD). Por tal motivo, ha promulgado la Ley N° 27.287<sup>20</sup> por la cual se crea el SINAGIR (Sistema Nacional de Gestión Integral del Riesgo y la Protección Civil), el cual tiene por objeto integrar las acciones y articular el funcionamiento de los organismos del gobierno nacional, los gobiernos jurisdiccionales y locales, las ONGs y de la sociedad civil, para fortalecer las acciones destinadas a la reducción de riesgos, el manejo de la crisis y la recuperación. Para ello, se insta a las ONGs y organizaciones de la sociedad civil a inscribirse en un registro para potenciar y lograr mayor eficiencia en los momentos de la emergencia, mitigación y la prevención<sup>21</sup>. Y por último, se ha creado un *Consejo Consultivo Empresarial en Reducción del Riesgo de Desastres y gestión de la Emergencia*, como una instancia de consulta no vinculante y de intercambio colaborativo entre las Empresas, Cámaras, Federaciones, entre otras instancias que constituyen el sector privado<sup>22</sup>. En este marco, se ha elaborado el *Plan Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres 2018-2023*, en el cual se establecen 8 ejes estratégicos para la gestión integral del riesgo de desastres, uno de los cuales se refiere específicamente a la *“Información, Educación, Comunicación del Riesgo y Participación Social”*<sup>23</sup>. En síntesis, la participación, el diálogo y la información son fundamentales en la estrategia de abordaje de la SINAGIR.

En el contexto de pandemia, se ha creado el *COE SINAGIR*, en el cual se incluyen distintos organismos del estado nacional. Por parte del Ministerio de Salud de la Nación participan la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA), la Secretaría de Acceso a la Salud, la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias, la Dirección de Sanidad de Fronteras, la Subsecretaría de Medicamentos e Información Estratégica y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. El 26 de febrero de 2020, se ha realizado la primera reunión en el marco del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del SINAGIR, la cual contó con la participación de organismos del ámbito aeroportuario y de sanidad y tuvo como finalidad coordinar las medidas preventivas y técnicas diagnósticas necesarias frente al arribo

---

<sup>20</sup> <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27287-266631>

<sup>21</sup> El registro funciona participan las ONG que desarrollen actividades relacionadas con la **Protección Civil, la Gestión Integral de Riesgo de Desastres**. También funciona para que las organizaciones compartan experiencias y buenas prácticas. <https://www.argentina.gob.ar/sinagir/institucional/ong>; [ong.proteccioncivil@minseg.gob.ar](mailto:ong.proteccioncivil@minseg.gob.ar)  
<https://www.argentina.gob.ar/sinagir/institucional/ong/registro>; [www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/cenoc/inscripcion](https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/cenoc/inscripcion)

<sup>22</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sinagir/institucional/sectorprivado>

<sup>23</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sinagir/institucional/plan-nacional-reduccion-de-riesgos>

Para conocer más acerca de los objetivos, compromisos y actores ver las páginas 49 y 50 del Plan [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pnrrd\\_2018\\_-\\_2023.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/pnrrd_2018_-_2023.pdf)

de personas con Coronavirus<sup>24</sup>. A través de diversos medios digitales (Facebook, página Argentina.gov.ar, Instagram)<sup>25</sup>, el SINAGIR ha difundido información vinculada con la pandemia. De las 48 notas publicadas sobre COVID-19, solo 4 refieren reuniones del COE SINAGIR y a 2 encuentros, uno del Consejo Federal de Gestión del Riesgo y Protección civil y otro del Consejo Consultivo Civil de Gestión Integral del Riesgo<sup>26</sup>. Las restantes acciones de comunicación (el 87,5%) incluyen medidas preventivas dirigidas a la población, información acerca de los decretos presidenciales, desarrollo e implementación de protocolos, actividades realizadas en el marco del Ministerio de Seguridad y en conjunto con otros ministerios nacionales, difusión de la línea de comunicación 120, y de la vacunación, tanto en contexto de pandemia como aquella específica contra la COVID-19<sup>27</sup>. Asimismo, en el marco de la SINAGIR, la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias (DINESA) ha participado en todas las fases del abordaje de situaciones de emergencias y desastres, principalmente acompañando en la capacitación de personal de salud, fuerzas de seguridad, bomberas y bomberos<sup>28</sup>.

### **7.2.7 Actividades en el marco de OPS**

Como parte de las acciones que realiza el país con la OPS<sup>29</sup> asociadas a la pandemia, se pueden mencionar las siguientes actividades

- Actualización COVID-19
- Boletín COVID-19
- Presentaciones temáticas
- Investigaciones
- Vacunas y COVID-19
- Tablero dinámico con situación de COVID-19 en Argentina  
(<https://www.paho.org/es/argentina/tablero-dinamico-con-situacion-covid-19-argentina>)

**Herramienta de rastreo de contactos:** Go.Data es una herramienta digital, desarrollada por la OMS y GOARN (Red mundial de alerta y respuesta ante brotes epidémicos), que facilita el registro, análisis, gestión e investigación de brotes epidémicos y emergencias de salud pública, en especial el rastreo de

---

<sup>24</sup>[https://www.facebook.com/SeguridadPSA/photos/a.127081217679978/1331552550566166/?\\_cft\\_\\_\[0\]=AZVZbOAFYmML0BhaBvIWWj7jRjN3lZcs\\_PYXckeUnwINTSGMks7FNDLAXoBOBf024baVYpzdilJgxAQdNix2hobwEm1k3A5vR71RP\\_gdHftJgjpPjkaMB26KMtdn1jRC-UANYrsPjkBQKuOFSWtURspoSqpiS8sx4BwY7-tua2bzb&\\_tn\\_ =EH-y-R](https://www.facebook.com/SeguridadPSA/photos/a.127081217679978/1331552550566166/?_cft__[0]=AZVZbOAFYmML0BhaBvIWWj7jRjN3lZcs_PYXckeUnwINTSGMks7FNDLAXoBOBf024baVYpzdilJgxAQdNix2hobwEm1k3A5vR71RP_gdHftJgjpPjkaMB26KMtdn1jRC-UANYrsPjkBQKuOFSWtURspoSqpiS8sx4BwY7-tua2bzb&_tn_ =EH-y-R)

<sup>25</sup> <https://www.facebook.com/SinagirArgentina/>; <https://www.argentina.gob.ar/sinagir>;  
<https://www.instagram.com/minsegargentina/>; [https://twitter.com/sinagir\\_arg/](https://twitter.com/sinagir_arg/)

<sup>26</sup> <https://fb.watch/v/NOVIKX0y/>

<sup>27</sup> [Sinagir - #ResumenMinseg semanal: ✓ Aplicamos más de... \(facebook.com\)](https://www.facebook.com/SinagirArgentina/); <https://fb.watch/v/ Utqjn3l/>

<sup>28</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinesa/actividades>; <https://www.argentina.gob.ar/salud/dinesa/actividades/capacitacion>

<sup>29</sup> <https://www.paho.org/es/recursos-informacion-covid-19-argentina>

contactos. OPS y OMS apoyan en Argentina la implementación de la misma como módulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

<https://www.youtube.com/watch?v=1fnTy8C9wBI&list=PLDD4B41D35468BF88&index=1>

**Boletín COVID-19 de OPS/OMS Argentina:** el documento Novel Coronavirus 2019, es una recopilación realizada por la Representación OPS/OMS Argentina, que se actualiza periódicamente. Este documento contiene información importante relacionada con COVID-19 a nivel regional y global, dirigido a tomadores de decisión, organizaciones sociales, funcionarios, académicos y otras instituciones del sector salud, a través de mensajes claros basados en fuentes confiables. Comprende antecedentes de la pandemia y situación actual en el mundo y en las Américas; recomendaciones y orientaciones de OPS/OMS sobre medidas sociales y de salud pública; avances en la aplicación de vacunas en el mundo y en la región, orientación sobre el desarrollo de un plan nacional de despliegue y vacunación para COVID-19, recomendaciones sobre procesos regulatorios y otros aspectos de la introducción de vacunas durante la pandemia de COVID-19; recomendaciones para las estrategias nacionales de pruebas del SARS-CoV-2 y las capacidades de diagnóstico; orientaciones y herramientas de comunicación; investigación y repositorios de documentos útiles de acceso libre y gratuito, y acceso a cursos en línea disponibles. Cuenta con información específica de Argentina en lo referente a definición de casos, porcentaje de cobertura de vacunación con al menos una dosis y con dos dosis, y un mapeo de Investigaciones e Innovaciones de COVID-19 en las que participa la República Argentina.

<https://www.paho.org/es/actualizacion-semanal-covid-19-argentina>

**Tablero dinámico con situación de COVID-19 en Argentina:** El tablero presenta las notificaciones diarias oficiales de los casos de COVID-19 y de las defunciones a nivel nacional y subnacional<sup>7</sup>. Permite la visualización, difusión, análisis y exploración de datos de actualización diaria, al tiempo que vincula con otros recursos informativos útiles, entre ellos: curva epidémica de casos de COVID-19 y defunciones, tasas de incidencia acumulada de casos y letalidad (%) por provincia, mapas interactivos de casos, incluyendo número acumulado y tasa por 100 mil habitantes y los tiempos de viaje hasta la unidad de cuidados intensivos más cercana, número reproductivo efectivo a nivel subnacional. Brinda a su vez acceso al tablero regional y nacional de los países de las Américas que reportan a la OPS/OMS, lo que permite poder visualizar y analizar los datos del país en el contexto de la región.

<https://www.paho.org/es/argentina/tablero-dinamico-con-situacion-covid-19-argentina>

**Sitio web: Vacunas y COVID-19:** centraliza recursos de información disponibles sobre la vacunación en general y sobre las vacunas candidatas para controlar la pandemia por COVID-19. Incluye información básica sobre vacunas y la importancia de la vacunación en general, vacunación contra COVID-19, el mecanismo COVAX, y recursos audiovisuales sobre distintos aspectos de la vacunación.

<https://www.paho.org/es/argentina/argentina-vacunas-covid-19>

**Presentaciones temáticas:** archivos de exposiciones brindadas por los técnicos de la OPS, que abordan distintos aspectos vinculados con COVID-19, entre ellos: prevención y control de infecciones, localización y manejo de contactos, manejo clínico y talleres para periodistas.

<https://www.paho.org/es/presentaciones-tematicas-covid-19-argentina>

**Mapeo de Investigaciones e Innovaciones en COVID en las que participa la República Argentina:**

Consiste en un HUB desarrollado por la OPS/OMS – Argentina con la participación de la Dirección de Investigación del Ministerio de Salud de la Nación. Tiene como propósito la búsqueda bibliográfica sistematizada y estructurada circunscripta a las investigaciones e innovaciones de los cuales participa Argentina, tanto como generadora como implementadora en respuesta a la pandemia Covid-19 utilizando los siguientes recursos:

- Investigación web: búsqueda de información de fuentes primarias y secundarias, como motores de búsqueda web generales y de bases de datos especializadas, sitios web de organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, sitios web de organizaciones públicas, privadas y mixtas, revisiones de sociedades científicas, entrevistas y sitios web de noticias periodísticas y científicas.
- Formulario electrónico: desarrollo de un instrumento de encuesta que permita a los mismos investigadores comunicar e informar de forma parametrizada la descripción del proyecto encarado, el estado actual de situación y sus datos de contacto. Estos datos alimentan una bandeja de trabajo desde la cual se genera una nueva instancia de investigación web y/o investigación directa.

<https://www.paho.org/es/argentina/investigaciones-e-innovaciones-covid-19>

#### **7.2.8 Reclamos recibidos relativos al Proyecto**

Al día de la fecha no se han recibido reclamos relativos al proyecto y su funcionamiento en los distintos canales disponibles del mecanismo de atención a quejas y reclamos. Si bien los distintos números de atención nacionales y provinciales reciben llamados regularmente, como está explicitado en el apartado 7.2.2, en ningún caso se registraron quejas relativas a las actividades del Proyecto.



## 8. Consulta y difusión pública

De acuerdo al Plan de relacionamiento con partes interesadas (Sección 3.4) del documento Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI), durante la etapa de Preparación del Financiamiento Adicional (FA) así como en la etapa Previa a la implementación, se realizó una consulta focalizada a través de la publicación del borrador del documento ([http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179](http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179)) y del envío de una encuesta destinada a recabar comentarios y sugerencias de las partes interesadas (<https://forms.gle/y4NyLSYSQRmFdLrC6>). Posteriormente, con fecha 24 de septiembre se realizó un encuentro virtual donde se presentaron las principales características del MGAS y del PPPI

Etapa del proyecto	Tema de la consulta/mensaje	Método utilizado	Partes interesadas a las que va dirigida	Responsabilidades
<i>Preparación del FA</i>	<i>Búsqueda de los puntos de vista sobre el borrador revisado de PPPI en general, así como sobre, en particular, la identificación de partes interesadas realizada y las propuestas de futuro relacionamiento con las mismas</i>	<i>Consulta focalizada virtual. Envío de emails con link al borrador revisado del PPPI y encuesta para obtención de retroalimentación relevante buscada</i>	<i>Actores clave, principalmente representantes de grupos vulnerables</i>	<i>MSN</i>
<i>Previa a la implementación</i>	<i>Información sobre las características del FA del proyecto</i>	<i>Entrevistas individuales; reuniones formales; mesas redondas de discusión<sup>30</sup>; divulgación de la documentación del proyecto de un modo culturalmente apropiado y accesible; actividades de divulgación</i>	<i>Personas pertenecientes a pueblos originarios, migrantes, afrodescendientes y personas con discapacidad</i>	<i>MSN</i>

<sup>30</sup> Los métodos específicos a emplear tendrán en cuenta las posibles restricciones existentes para la realización de actividades presenciales, tal como fuera mencionado en el apartado 3.2

Dado el contexto se realizó la estrategia de consultas virtuales, evitando reuniones presenciales, en línea con las recomendaciones de la *Nota técnica: Consultas públicas y participación de los interesados en las operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando las reuniones públicas se encuentran limitadas*.

Para ello, se tomaron en cuenta los siguientes lineamientos para la preparación de consultas virtuales:

- Revisar la situación de propagación de la COVID-19 en el área del proyecto y las restricciones establecidas por el Gobierno para contener la propagación del virus;
- Hacer una identificación, análisis (enfoque, los métodos y las formas de participación propuestos) y segmentación de las partes interesadas, que incluye partes afectadas y otras partes interesadas y evaluar los riesgos potenciales asociados de transmisión del virus al realizar diversas actividades de participación.
- Desarrollar el contenido de los materiales para que puedan ser diseminados en los diversos formatos virtuales.
- Desarrollar el contenido del formato de consulta; preguntas estandarizadas sobre riesgos, impactos y sus medidas de mitigación, así como de oportunidades. Identificar las actividades del proyecto para las cuales la consulta /participación es crítica. Dicho formato luego podrá ser adaptado a los diferentes canales virtuales identificados. Tomar en cuenta aspectos socioculturales para la interacción.
- Definir un cronograma y tomar en cuenta los recursos necesarios para dar seguimiento y cumplimiento adecuado.

### **8.1 Metodología**

El documento fue puesto en consulta pública de acuerdo a la siguiente metodología:

- Publicación en la página web de la DGPFE
- Divulgación de la publicación y convocatoria a la consulta pública virtual en la Plataforma Virtual de Salud, redes sociales, mailing de actores interesados, y grupos de WhatsApp específicos.
- Una encuesta virtual (GForms) aplicada a los actores claves identificados.
- Reunión virtual por videoconferencia. Allí se realizó una presentación general del proyecto, de los aspectos sustanciales del MGAS y el PPPI, y se contó con un espacio abierto para consultas.
- Consolidación de los aportes comentarios y sugerencias.
- Presentación de Informe de Consulta incorporado en los documentos.

### **8.2 Cronograma**

Actividad	Fecha (año 2021)
Publicación de PPPI (inicio del proceso de consulta del PPPI)	10 de Agosto
Divulgación de la publicación y convocatoria a la consulta pública virtual	13 de Agosto
Encuesta virtual (GForms) aplicada a los actores claves identificados.	13 de Agosto
Consulta Pública Virtual MGAS y PPPI	24 de septiembre

Cierre de encuesta virtual	26 de septiembre
Solicitud de No Objeción de MGAS incluyendo el capítulo con descripción y resultado del proceso de consulta	7 de octubre

### **8.3 Actores**

En el marco de la consulta se contactó a los siguientes organismos de la administración pública nacional.

- Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial personas Migrantes y Refugiadas de la Secretaría de Derechos Humanos;
- Dirección de Genero y Diversidades del MSN,
- Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad
- Instituto Nacional de Asuntos Indígenas,
- Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas;
- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis)
- Subsecretaría de gestión de Servicios e Institutos
- Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DICEI)
- Coordinación de Logística de la SAS.

Por su parte se convocó a los siguientes actores jurisdiccionales:

- Jefas y Jefes PAI;
- Referentes áreas ambientales de los ministerios de salud provinciales;
- Referentes áreas sociales de los ministerios de salud provinciales;
- Referentes de Establecimientos de Salud;
- Actores claves involucrados en cuestiones ambientales, incluidos en la red de trabajo del ATSA.

Como parte de Organizaciones, Asociaciones y ONGs se convocó a:

- Salud sin Daño
- Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI)
- Asociación Argentina de Farmacia Hospitalaria (AAFH)
- Fundación Cambio Democrático
- Observatorio de Salud de la Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina (AICRA)
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

#### **8.3.1 Consulta: Envío de encuesta (GForm)**

Con fecha 13 de Agosto del 2021, se envió a los actores identificados en el PPPI un mail donde se explicitaban las características del proyecto así como del PPPI. Asimismo, en un mail posterior se les informó de la realización de la consulta virtual del MGAS, donde se presentaron las principales características del PPPI.

#### **8.3.1.1 Listado de actores:**

- Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial, Migrantes y Refugiados de la Secretaría de Derechos Humanos
- Dirección de Género y Diversidades del MSN
- Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad
- Instituto Nacional de Asuntos Indígenas
- Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas
- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDiS)
- Subsecretaría de gestión de Servicios e Institutos
- Asociación Argentina de Cultura Romani

### 8.3.1.2 Modelo de mail:

**ssocial**

---

**De:** ssocial <ssocial@ufisalud.gov.ar>  
**Enviado el:** viernes, 13 de agosto de 2021 9:25 a. m.  
**Para:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Asunto:** Consulta sobre el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)-PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. FINANCIAMIENTO ADICIONAL. BIRF-AR9083.

Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Estimados/as/es

El Ministerio de Salud de la Nación, como parte de la estrategia para el manejo de la pandemia, se encuentra implementando el "PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. BIRF- AR9083 ". El Proyecto fortalece la capacidad de prevención, detección y respuesta en la lucha contra el COVID-19, así como al sistema nacional de preparación y respuesta de salud pública frente a la emergencia. Apoya actividades destinadas a fortalecer la capacidad para: (i) identificar, aislar y brindar atención a los pacientes con COVID-19 de manera oportuna para minimizar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad; (ii) preparar y fortalecer el sistema de salud para aumentar los niveles de demanda de atención; y (iii) proporcionar información oportuna, transparente y basada en evidencia para apoyar las intervenciones de atención médica.

Como parte de estos esfuerzos, el Gobierno Argentino se encuentra negociando un Financiamiento Adicional del presente proyecto con la finalidad de adquirir mayor cantidad de vacunas y fortalecer la capacidad logística para su distribución.

Parte de las acciones necesarias para el desarrollo del proyecto, implica el diseño de un Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) cuyo objetivo es identificar a las partes interesadas entendidas como aquellas "personas que tienen un rol en el Proyecto, o que podrían verse afectadas por el Proyecto, o que están interesadas en el Proyecto" y al mismo tiempo desarrollar un plan de participación de las mismas que incluya tanto la comunicación como el desarrollo de un mecanismo de quejas, reclamos o sugerencias.

En este sentido, como parte interesada más amplias debido a su conocimiento sobre las poblaciones afectadas, le compartimos el documento en su versión de borrador y le acercamos una breve encuesta que permita recopilar su opinión para que las mismas sean incorporadas al documento. La misma se encontrara abierta hasta el día 27 de agosto de 2021.

El documento borrador del PPPI se encuentra disponible en el siguiente link: [http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179](http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179)

y podrán acceder a la encuesta a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/y4NyLSYSQRmFdLrC6>

Saludos cordiales y esperamos contar con sus aportes.

Area Técnica de Salvaguarda Social  
Dirección de Gestión y Monitoreo  
Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo

(+54 11) 4372-3733 int. 332

Asimismo, con fecha 3 de septiembre se envió un recordatorio de la encuesta.

**social**

---

**De:** social <social@ufisalud.gov.ar>  
**Enviado el:** viernes, 3 de septiembre de 2021 9:52 a. m.  
**Para:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Asunto:** RE: Consulta sobre el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)-PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. FINANCIAMIENTO ADICIONAL. BIRF-AR9083.

Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, Directora de Relaciones Interinstitucionales  
Estimados/as/es

Les enviamos un recordatorio para que puedan participar en el proceso de consulta sobre el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI) que fuera enviado el día 13 de agosto de 2021.

El documento borrador del PPPI se encuentra disponible en el siguiente link:  
[http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179](http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=608:plan-de-participacion-de-partes-interesadas-pppi-financiamiento-adicional-al-proyecto-de-emergencia-para-la-prevencion-y-manejo-de-la-enfermedad-por-covid-19-en-la-republica-argentina-birf-n-9083&catid=27&Itemid=179)  
y podrán acceder a la encuesta a través del siguiente enlace: <https://forms.gle/y4NyLSYSQRmFdLrC6>

Esperamos recibir sus apreciaciones sobre el documento así como sus sugerencias de mejoras con la finalidad de mejorar el abordaje específico de los diferentes grupos poblacionales.

Esperando se encuentren bien, les saludamos atentamente

Área Técnica de Salvaguarda Social  
Dirección de Gestión y Monitoreo  
Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo

(+54 11) 43 72-3733 int. 332  
Av. 9 de Julio 1925 – 4to Piso – Of. 407  
[www.ufisalud.gov.ar](http://www.ufisalud.gov.ar)



[REDACTED]

### 8.3.2 Invitación consulta:

Con fecha 16 de septiembre de 2021, se envió a los actores identificados la invitación a la consulta a ser realizada el día 24 de septiembre de 2021.

En dicha invitación se puso a disposición de los participantes un formulario de inscripción a la consulta, una encuesta sobre el MGAS y se puso a disposición de los participantes el link con la dirección de publicación del MGAS en la página web de UFIS (<http://www.ufisalud.gov.ar/>)

**ssocial**

---

**De:** ssocial <ssocial@ufisalud.gov.ar>  
**Enviado el:** jueves, 16 de septiembre de 2021, 4:12 p.m.  
**Para:** [REDACTED]  
**Asunto:** Invitación Consulta del Marco de Gestión Ambiental y Social. Financiamiento Adicional. PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. FINANCIAMIENTO ADICIONAL. BIRF-AR9292

Buenos Aires, 16 de Septiembre de 2021

Asociación Identidad Cultural Romání de Argentina  
[REDACTED]

Desde las Áreas Técnicas de Salvaguarda Ambiental y Social (Dirección de Monitoreo de Financiamiento Externo - Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo - Secretaría de Gestión Administrativa – Ministerio de Salud de la Nación) se invita a participar de la Consulta Pública Virtual sobre el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) BIRF N° 9292, Financiamiento Adicional al Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Argentina (BIRF N° 9083).

El propósito de la Consulta Pública es el de establecer un dialogo claro y constructivo que permita atender las sugerencias de las partes interesadas, otorgando la posibilidad de contribuir a mejorar la efectividad del MGAS.

La misma se realizará con una reunión virtual por videoconferencia el día 24 de septiembre del 2021, donde se realizará una presentación general del proyecto, se presentarán los aspectos del Marco a consultar, y se dejará un espacio abierto para consultas.

Para participar de la consulta, se deberá inscribir desde el siguiente formulario: [FORMULARIO DE INSCRIPCION A CONSULTA VIRTUAL](#)

Se realiza también una rápida encuesta virtual (GForms), de la que podrá participar ingresando a: [ENCUESTA VIRTUAL](#)

El Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) se encuentra disponible en el siguiente [LINK](#)

Esperamos contar con su participación.

Áreas Técnicas de Salvaguardas Ambiental y Social  
Dirección De Monitoreo de Financiamiento Externo  
Dirección General De Proyectos Con Financiamiento Externo (DGPFE)

1

Asimismo, con fecha 23 de septiembre se envió el link de la reunión virtual y un recordatorio de la consulta a aquellas personas que se inscribieron en el formulario enviado con anterioridad.

**De:** SAmbiental <sambiental@ufisalud.gov.ar>  
**Enviado el:** jueves, 23 de septiembre de 2021 2:13 p. m.  
**Para:** mmadero@ufisalud.gov.ar; gliotti@ufisalud.gov.ar; m.orlando@ufisalud.gov.ar  
**CC:**  
**Asunto:**

Estimados,

Desde las Áreas Técnicas de Salvaguarda Ambiental y Social (Dirección de Monitoreo de Financiamiento Externo -Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo - Secretaría de Gestión Administrativa – Ministerio de Salud de la Nación) les recordamos que el día 24 de septiembre, se llevará a cabo la Consulta Pública Virtual sobre el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) BIRF N° 9292, Financiamiento Adicional al Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Argentina (BIRF N° 9083).

**Consulta Pública del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) - BIRF 9292**

Organizado por DGPFE

<https://ufisalud.webex.com/ufisalud-es/j.php?MTID=meafd8277bbe5c781693d8d78149864>

Viernes, 24 sep., 2021 10:30 | 2 horas | (UTC-03:00) Ciudad de Buenos Aires

Número de reunión: 2337 865 2397

Contraseña: TYrpWBV7F24

Unirse mediante sistema de vídeo

Marcar [23378652397@ufisalud.webex.com](mailto:23378652397@ufisalud.webex.com)

También puede marcar 173.243.2.68 e introducir su número de reunión.

Unirse por teléfono

+1-415-655-0001 US Toll

Código de acceso: 233 786 52397

Áreas Técnicas de Salvaguardas Ambiental y Social  
Dirección De Monitoreo de Financiamiento Externo  
Dirección General De Proyectos Con Financiamiento Externo (DGPFE)

1

El día 24 de septiembre por la mañana, se envió un nuevo recordatorio junto con la presentación que se realizaría ese día.



[REDACTED]

---

**De:** ambiental <ambiental@ufisalud.gov.ar>  
**Enviado el:** viernes, 24 de septiembre de 2021 9:26 a. m.  
**Para:** [REDACTED]  
**CC:** [REDACTED]  
**Asunto:** Recordatorio - Consulta Pública del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) - BIRF 9292  
**Datos adjuntos:** MGAS COVID Vacunas BIRF PDF.pdf

Estimadas/os,

Desde las Áreas Técnicas de Salvaguarda Ambiental y Social (Dirección de Monitoreo de Financiamiento Externo - Dirección General de Proyectos con Financiamiento Externo - Secretaría de Gestión Administrativa – Ministerio de Salud de la Nación) les recordamos que en el día de la fecha, se llevará a cabo la Consulta Pública Virtual sobre el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) BIRF N° 9292, Financiamiento Adicional al Proyecto de Emergencia para la Prevención y Manejo de la Enfermedad por COVID-19 en la República Argentina (BIRF N° 9083).

Consulta Pública del Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) - BIRF 9292

Organizado por DGPFE

<https://ufisalud.webex.com/ufisalud-es/j.php?MTID=meafdbb8277bbe5c781693d8d78149864>

Viernes, 24 sep., 2021 10:30 | 2 horas | (UTC-03:00) Ciudad de Buenos Aires

Número de reunión: 2337 865 2397

Contraseña: TYrpWBV7F24

Unirse mediante sistema de vídeo

Marcar 23378652397@ufisalud.webex.com

También puede marcar 173.243.2.68 e introducir su número de reunión.

Unirse por teléfono

+1-415-655-0001 US Toll

Código de acceso: 233 786 52397

Áreas Técnicas de Salvaguardas Ambiental y Social Dirección De Monitoreo de Financiamiento Externo Dirección General De Proyectos Con Financiamiento Externo (DGPFE)

#### 8.3.2.1 Listado de actores:

- Fundación Vacunar:
- Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI).
- Fundación Cambio Democrático:
- Asociación Argentina de Farmacia Hospitalaria (AAFH):
- Salud sin daño
- Red de Salvaguarda Ambiental
- Referentes Jurisdiccionales de Salvaguarda Ambiental
- Observatorio de Salud de la UBA
- Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina
- Red de Salvaguarda Social (referentes jurisdiccionales)
- Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial, Migrantes y Refugiados de la Secretaría de Derechos Humanos
- Dirección de Género y Diversidades del MSN
- Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad
- Instituto Nacional de Asuntos Indígenas
- Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas
- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDis)
- Subsecretaría de gestión de Servicios e Institutos
- Jefes PAI

#### **8.3.3 Resultados de la encuesta PPPI:**

La encuesta se encontró disponible hasta el día 26 de septiembre inclusive y fue respondida por 5 áreas del sector público nacional que trabajan con grupos vulnerables: El Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), El Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas (PNSPI), la Dirección Nacional del Géneros y Diversidades, la Subsecretaría de gestión de Servicios e Institutos que aborda la temática de personas con discapacidad en el ámbito del MSN y la Dirección Nacional de Equidad Étnico Racial, Migrantes y Refugiados de la Secretaría de Derechos Humanos. Esta muestra preliminar de actores sirvió para guiar la preparación del PPPI. Durante la implementación del FA se realizará la encuesta al resto de actores identificados, para poder contar con una mayor riqueza de comentarios.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico N°1: Pregunta 1

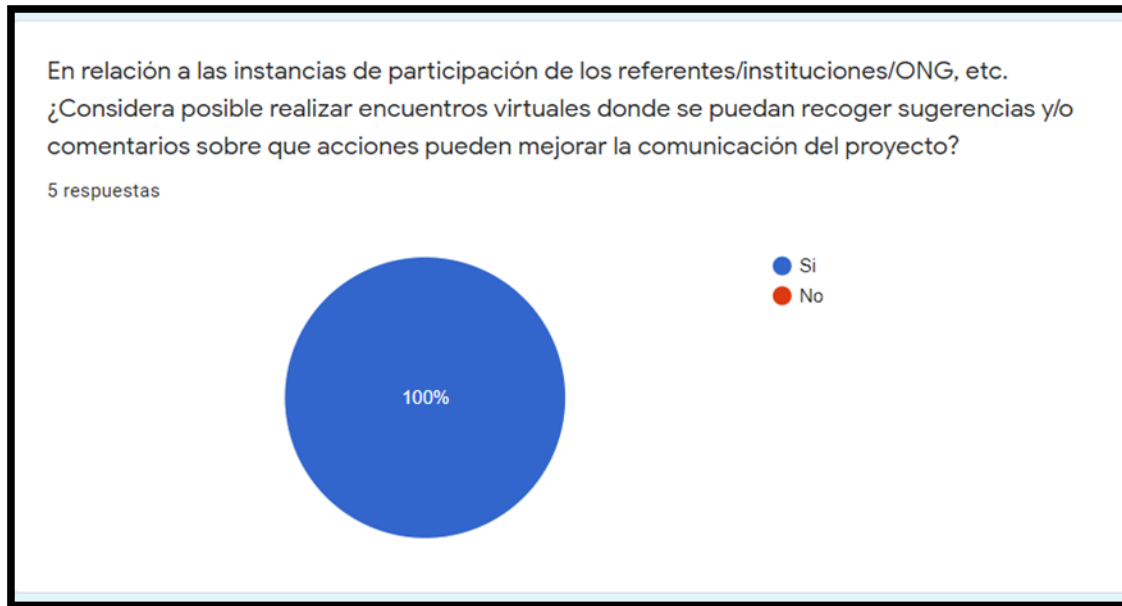


Gráfico N°2: Pregunta 2



Gráfico N°3: Pregunta 3

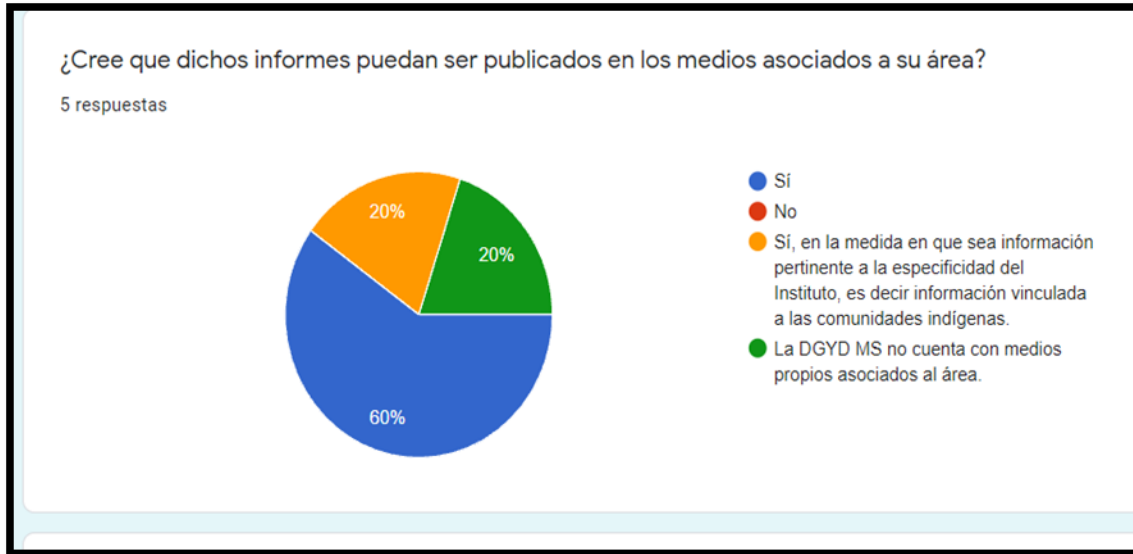


Gráfico N°4: Pregunta 4

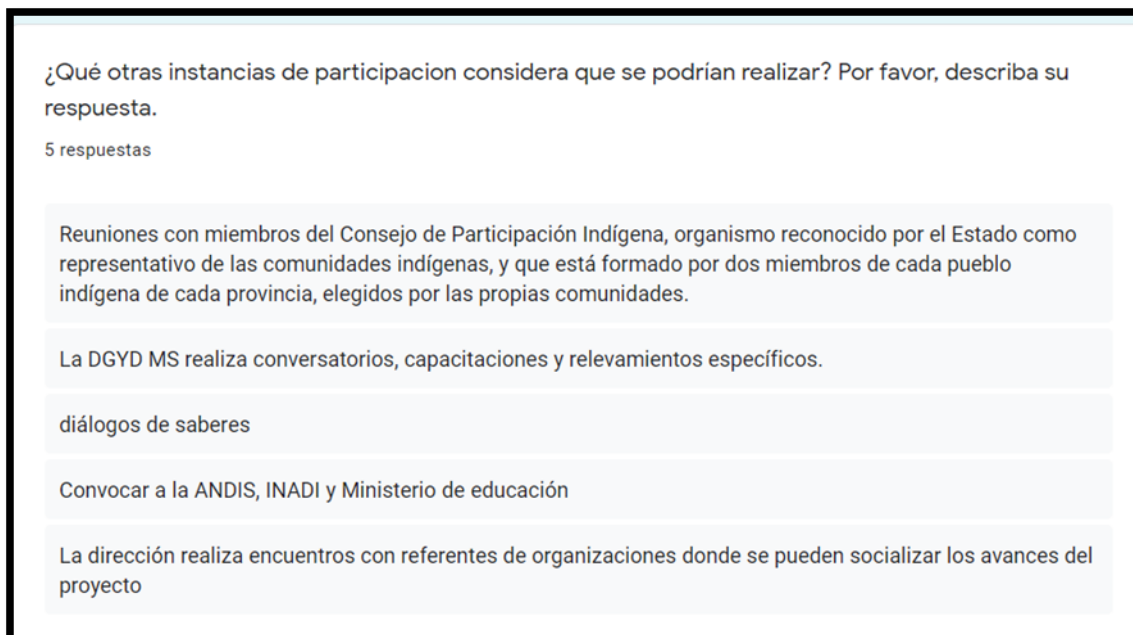


Gráfico N°5: Pregunta 5

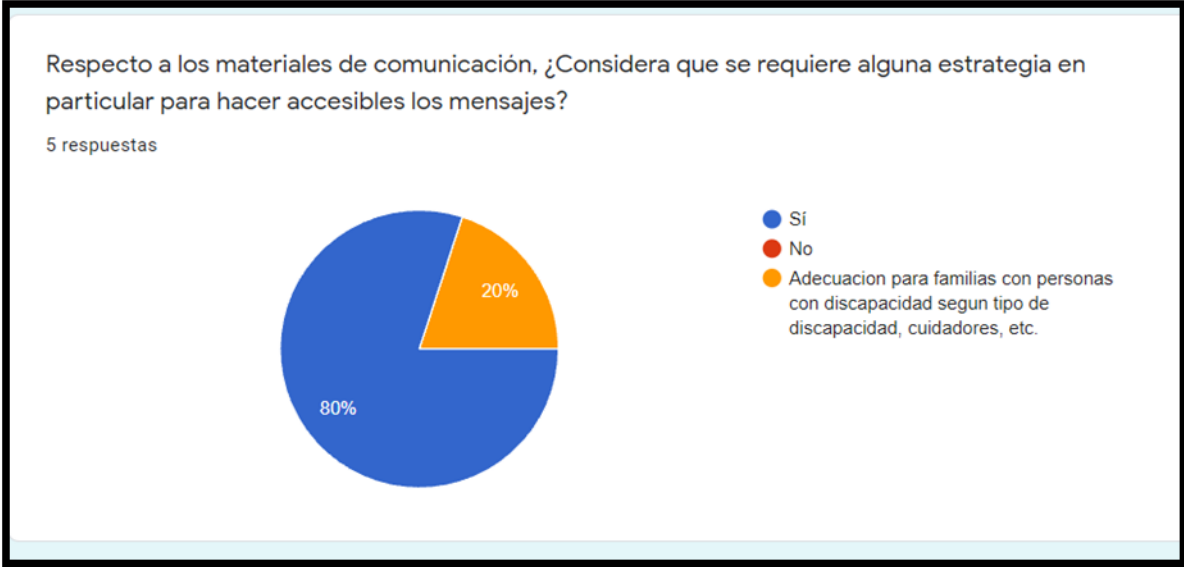


Gráfico N°6: Pregunta 6

- ¿Qué tipo de adecuación cree que es necesaria?
- 5 respuestas
- Sugerimos adecuar los materiales a medios sonoros, audiovisuales y en lenguas indígenas, protagonizados por integrantes de las comunidades indígenas que puedan ser divulgados por redes sociales.
  - Que se priorice el alcance en el marco de la legislación vigente, particularmente la Ley de Identidad de Género
  - adecuación intercultural
  - Generar códigos QR con la información redactada en los materiales
  - Adecuación intercultural teniendo en cuenta los aspectos afro asociados a la salud

Gráfico N°7: Pregunta 7

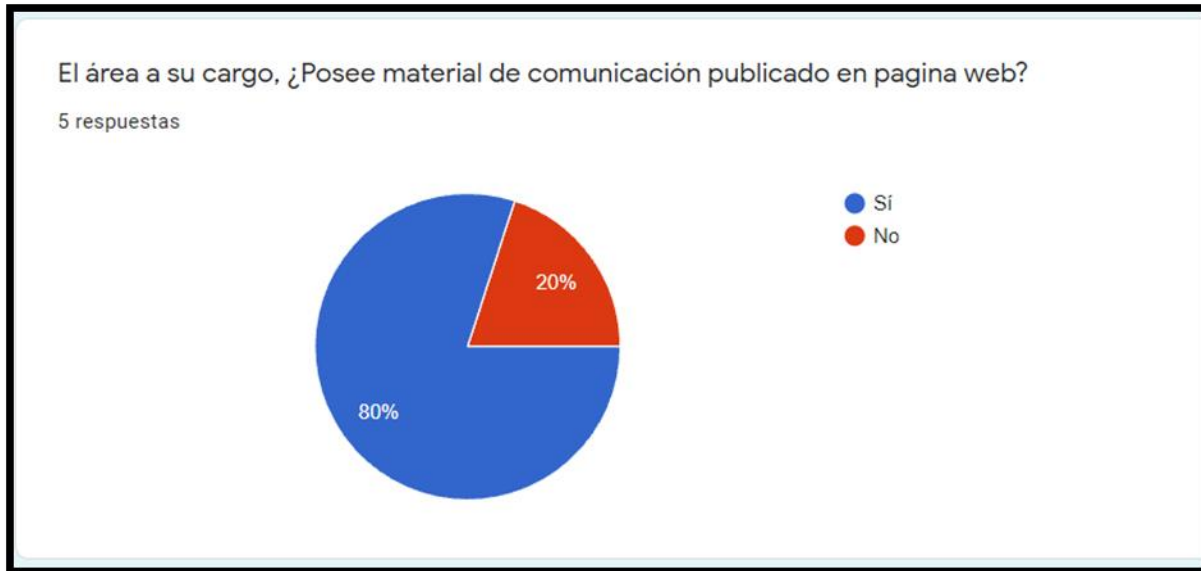


Gráfico N°8: Pregunta 8

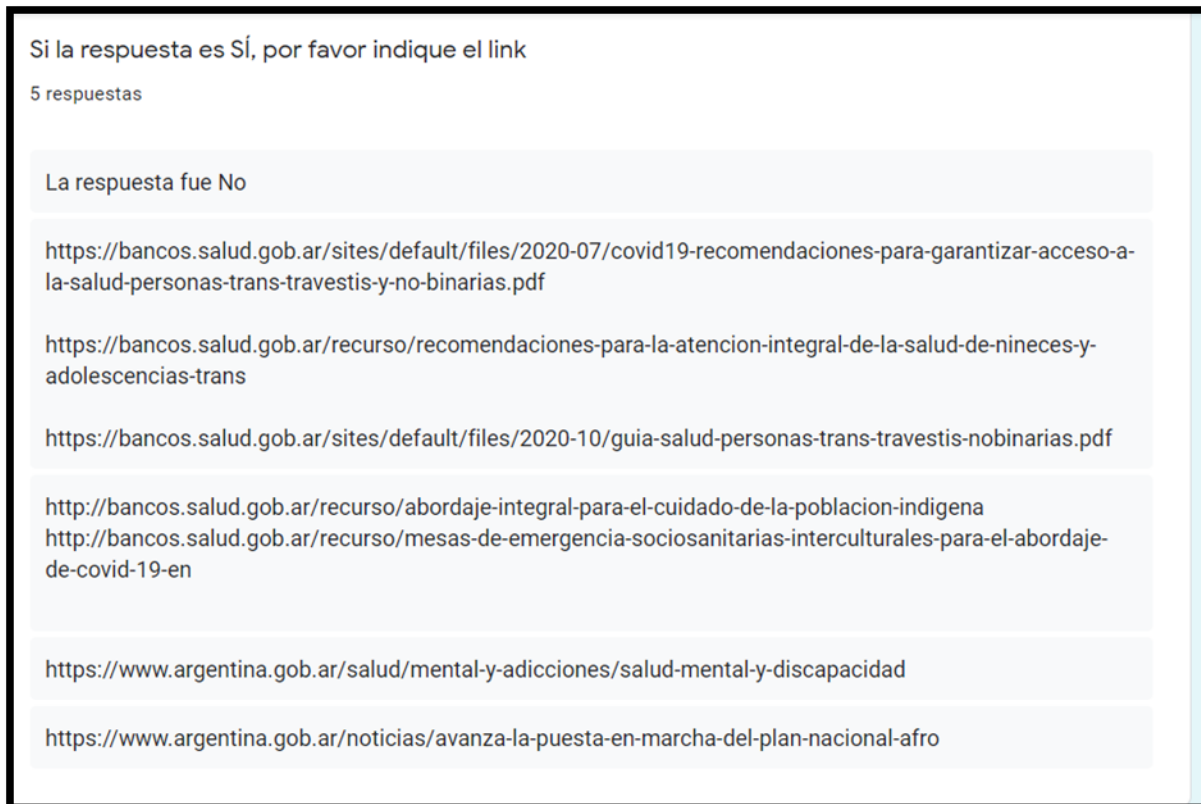


Gráfico N°9: Cuadro Pregunta 9

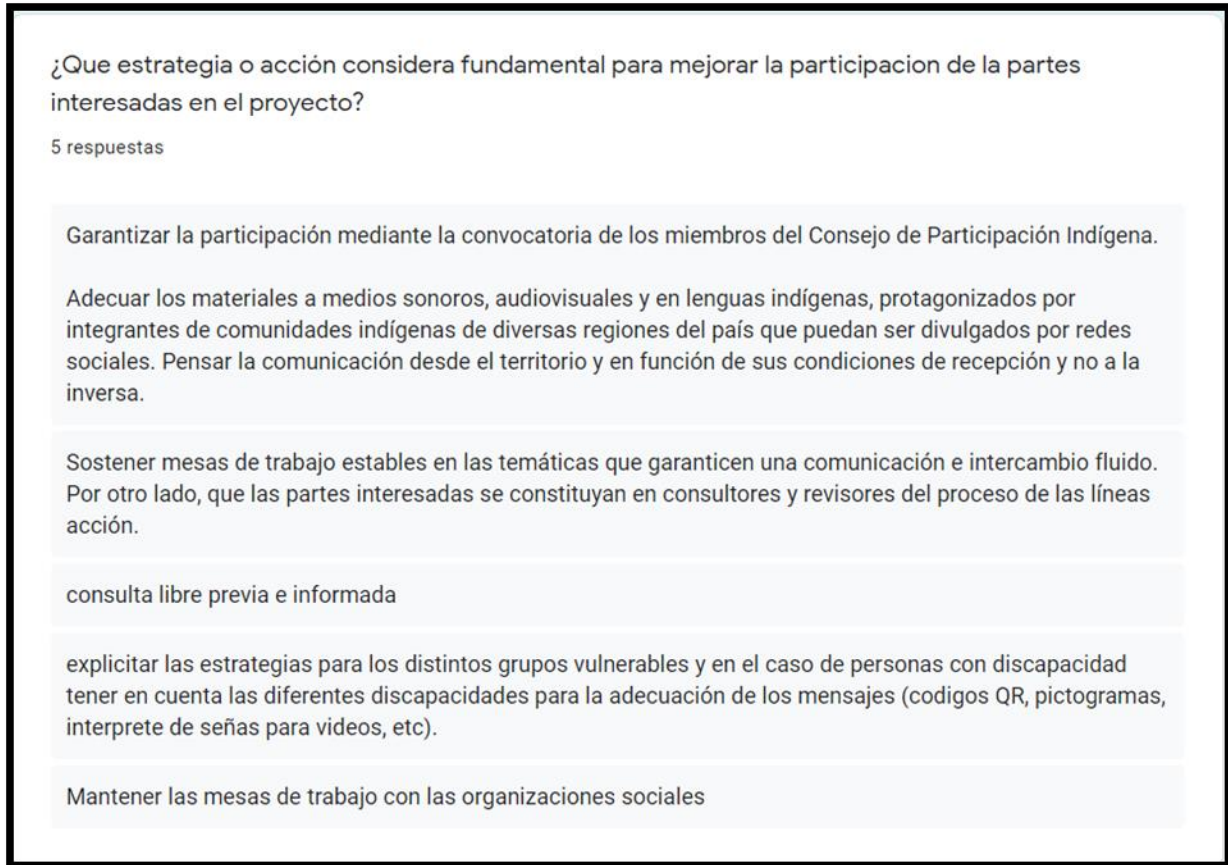


Gráfico N°10: Pregunta 10

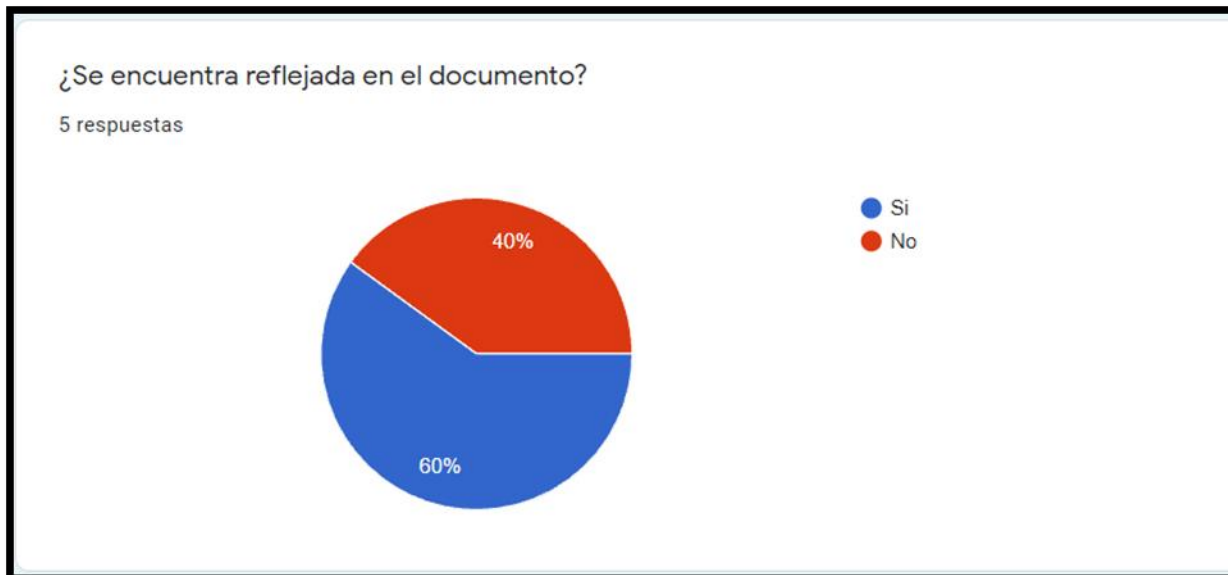
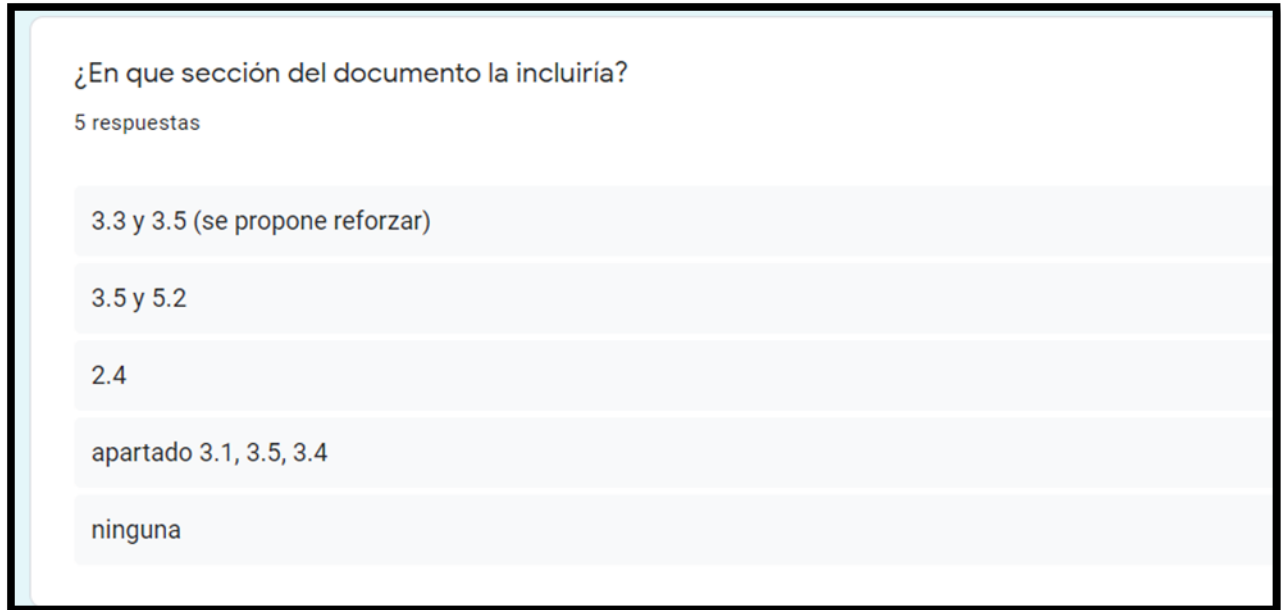


Gráfico Nº11: Pregunta 11



#### **8.3.3.1 Incorporación de sugerencias en el documento del PPPI:**

A partir de los resultados de la encuesta donde se relevaron las sugerencias de cambio o incorporación de estrategias para mejorar la participación de las partes interesadas, se incorporaron en el cuerpo principal del documento las siguientes aclaraciones y especificaciones:

- Sección 2.4, Página 19: se incorporó al Consejo de Participación Indígena (CPI) como ejemplo de órgano representativo de consulta para pueblos originarios.
- Sección 3.3, Página 23 y cuadro Página 25: se incorporaron ejemplos de adecuación de mensajes de comunicación en lenguas originarias y para personas con discapacidad ((códigos QR, pictogramas, intérprete de señas para videos, etc.).
- Sección 3.4, Página.27-28 (cuadro): se incorporaron ejemplos de adecuación de mensajes de comunicación en lenguas originarias y para personas con discapacidad (códigos QR, pictogramas, intérprete de señas para videos, etc.).
- Sección 3.5, Página. 28: se incorporó mesas de trabajo y consulta con CPI como ejemplo de mecanismos de participación.
- Sección 5.2, Página. 35: se incorporó información específica sobre el plan nacional de acción contra las violencias por motivos de género.



### 8.3.3.2 Resultados de la encuesta MGAS:

Paralelamente al envío de la encuesta específica sobre el PPPI, el 16 de septiembre de 2021, junto con la invitación a la consulta a ser realizada el día 24 de septiembre de 2021, se puso a disposición de los participantes un formulario de inscripción a la consulta, una encuesta sobre el MGAS conteniendo los principales aspectos del PPPI y el link con la dirección de publicación del MGAS en la página web de UFIS (<http://www.ufisalud.gov.ar/>). Los resultados de dicha encuesta se presentan a continuación

Gráfico Nº12: participantes por jurisdicción

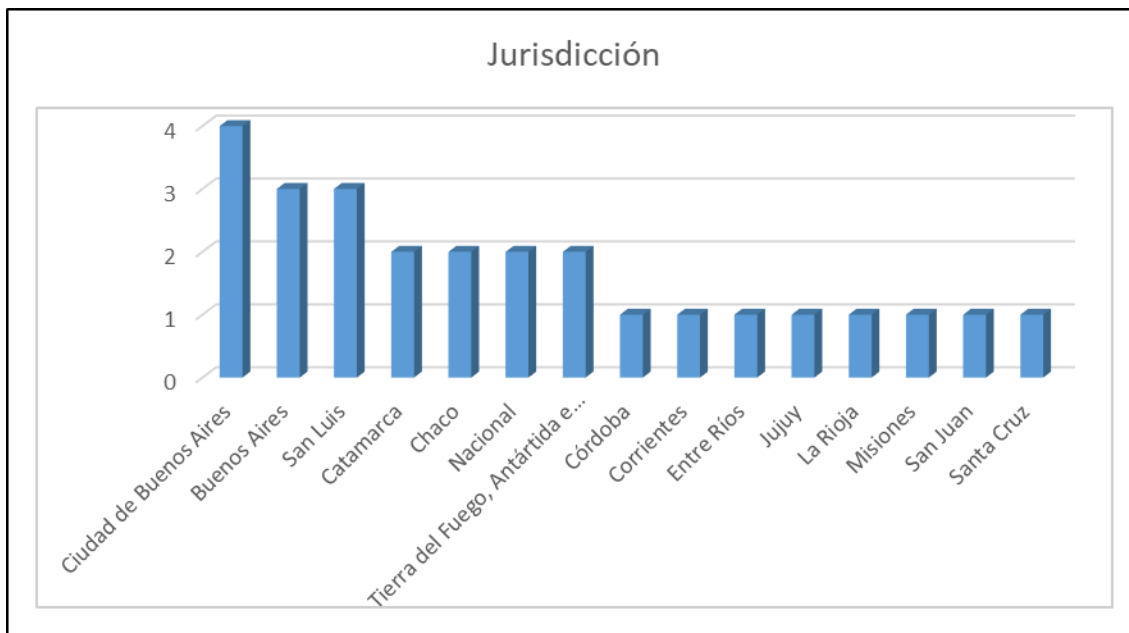


Gráfico Nº13: Institución a la que pertenece



Gráfico Nº14: Pregunta 1

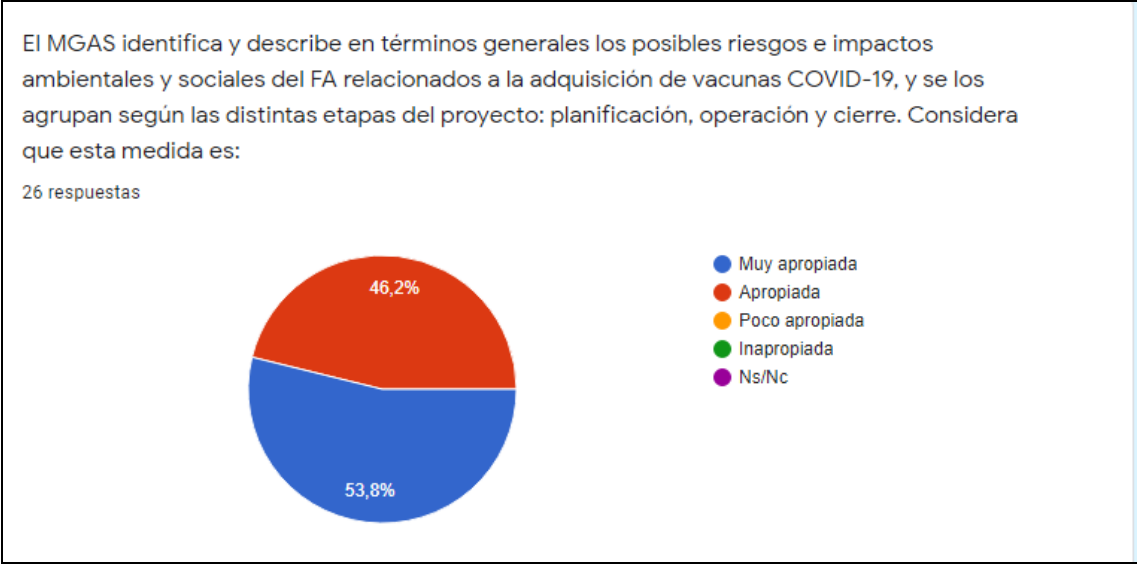


Gráfico Nº15: Pregunta 2

Considera que la identificación en el MGAS de los grupos menos favorecidos y vulnerables es:

26 respuestas

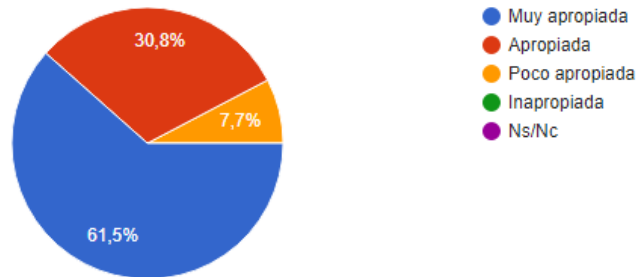


Gráfico Nº16: Pregunta 3

Considera que la identificación del riesgo de participación del personal de seguridad como bajo, ya que el personal de seguridad (público y/o privado) se utilizará únicamente para la custodia del traslado de vacunas, y para custodia de los sitios de almacenamiento de vacunas, sin contacto directo con los beneficiarios del Proyecto, es:

26 respuestas

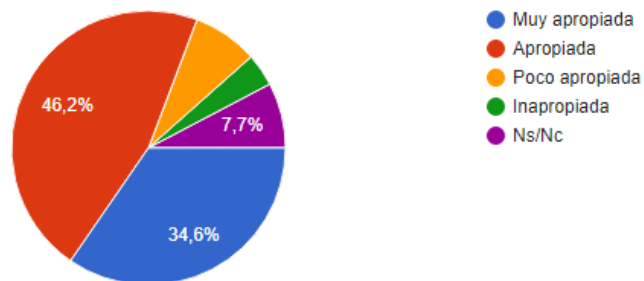


Gráfico Nº17: Pregunta 4

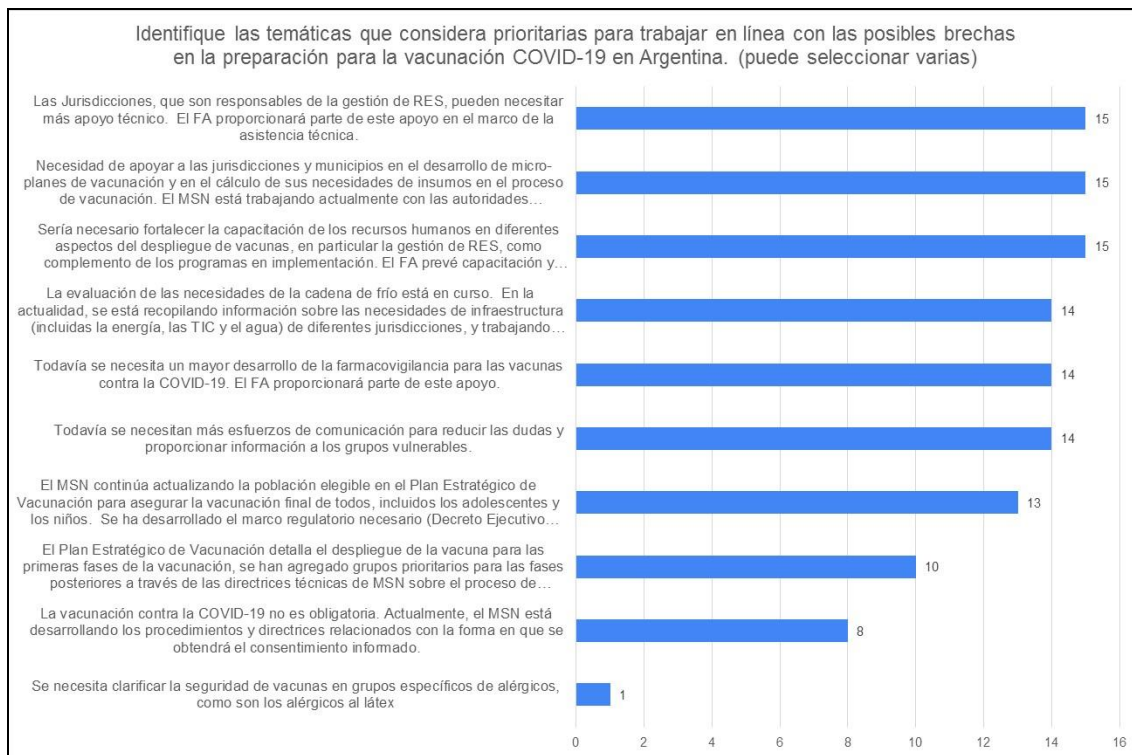


Gráfico Nº18: Pregunta 5

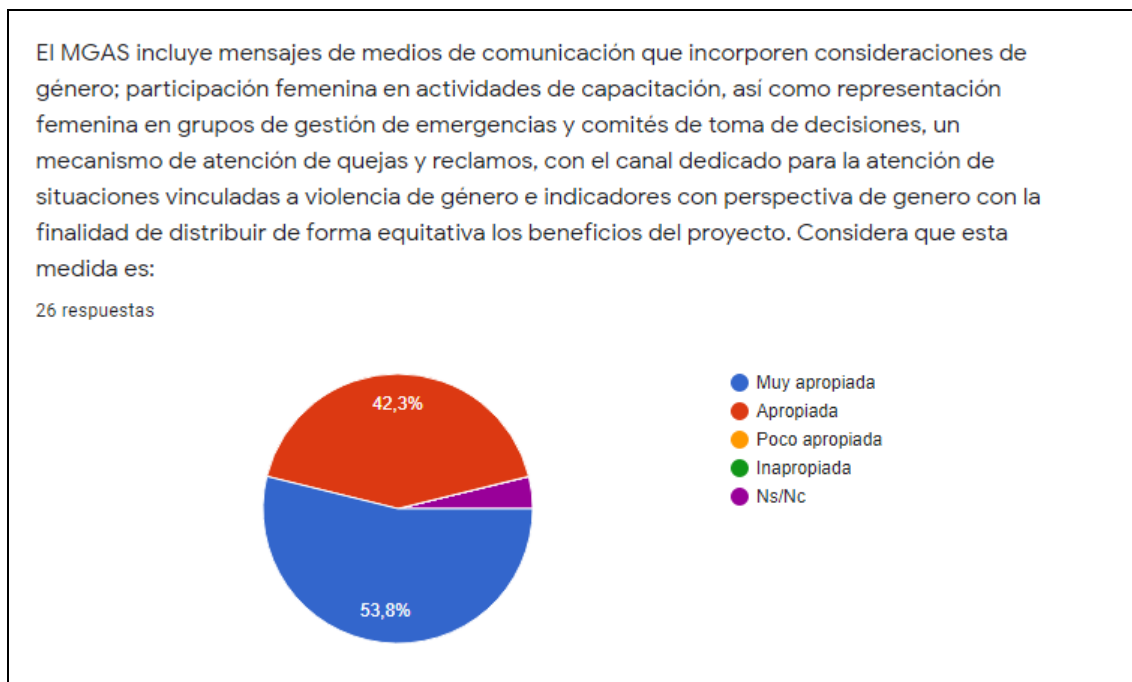


Gráfico Nº19: Pregunta 6

¿Cuál de las acciones que se llevarán adelante, relacionadas a los aspectos ambientales y de Higiene y Seguridad (HyS), tendrá mayor impacto en la ejecución del MGAS?

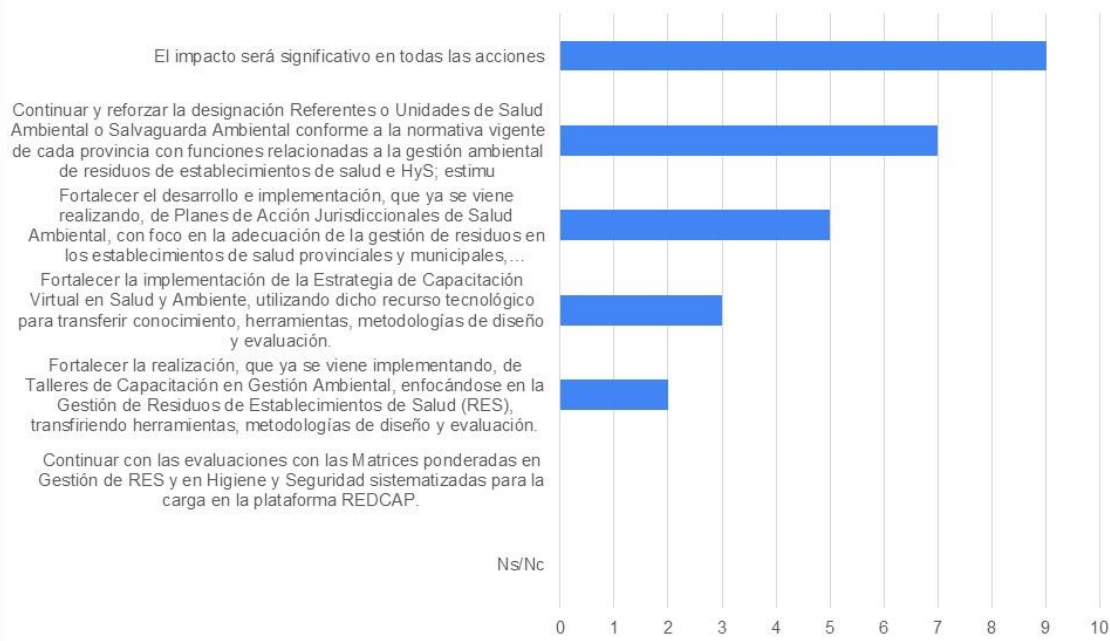


Gráfico N°20: Cuadro Pregunta 7

Seleccione las medidas de mitigación propuestas que considera que tendrán mayor impacto en la ejecución del MGAS. (puede seleccionar varias)	Totales
Estrategia de capacitación presencial (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud.	16
Encuentros, reuniones y talleres Nacionales de Referentes de Salud Ambiental y Social.	15
Se mantendrá el monitoreo del cumplimiento de normas ambientales y de HyS para los establecimientos de salud, a partir de las matrices implementadas por los Referentes y/o a través del mecanismo de carga y seguimiento automático de las evaluaciones desde el registro del REDCAP, apoyándose en el seguimiento, fortalecimiento e inspección por parte del equipo del Área Técnica de Salvaguarda Ambiental. <a href="http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=502:instructivo-carga-de-matrices-en-redcap&amp;catid=26&amp;Itemid=174">http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=502:instructivo-carga-de-matrices-en-redcap&amp;catid=26&amp;Itemid=174</a>	15
Desde el MSN se cuenta con capacitaciones autoadministrados donde se abordan distintas temáticas y se hace enfoque en aspectos de bioseguridad, higiene y seguridad, gestión de RES y ambiente. <a href="https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/capacitacion">https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/capacitacion</a> .	14
Se trabajará en la mejora de la gestión interna de residuos y en la responsabilidad del generador de dar adecuado tratamiento y disposición final a los RES generados.	13
Se mantendrá la implementación de la vigente actualización de la Guía Argentina para la Gestión Racional de Residuos en campañas y centros de Vacunación realizada por el Área de Bioseguridad DICEI en conjunto con el Área Técnica de Salvaguarda Ambiental DGPFE del Ministerio de Salud de la Nación. <a href="http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=429:guia-argentina-para-la-gestion-racional-de-residuos-de-campanas-y-centros-de-vacunacion&amp;catid=26&amp;Itemid=174">http://www.ufisalud.gov.ar/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=429:guia-argentina-para-la-gestion-racional-de-residuos-de-campanas-y-centros-de-vacunacion&amp;catid=26&amp;Itemid=174</a>	12
El MSN mantiene actualizada su página web con recomendaciones destinadas a evitar la propagación y control de infecciones. <a href="https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico">https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico</a>	11
Entre las mejores prácticas para evitar o minimizar la propagación de enfermedades infecciosas, específicamente la infección cruzada entre los establecimientos de salud y la comunidad, figura la de implementar una gestión integral. En el PCIGR se detallan los procedimientos que se implementarán para controlar las infecciones y manejar los RES.	11
Elaboración, desarrollo e implementación de los Planes Anuales Ambientales jurisdiccionales.	10
La metodología de comunicación propuesta por el Plan Estratégico sigue un enfoque de riesgo y tiene como objetivo informar, en forma rápida y precisa, al equipo de salud, a la industria, a la comunidad y a los medios de comunicación.	10
Para el manejo de RES, el Plan Estratégico de Vacunación establece que las provincias deben cumplir con la legislación nacional sobre Residuos Peligrosos, la Guía para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación y con la notificación de descarte de dosis de vacuna.	10
Se continuará con la evaluación con la Matriz ponderada de gestión de RES, lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.	9
La vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) se realiza mediante el reporte al Ministerio de Salud de la Nación de los eventos que ocurran en todo el país, que luego son analizados por la CoNaSeVa (Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas) y para los que se toman medidas dependiendo del caso y según normativas vigentes nacionales e internacionales. Seguridad en vacunas-ESAVI.	6
Traslado de vacunas desde el laboratorio de origen definido por Incoterms, normas internacionales de condiciones de entrega, con controles de cadena de frío y planes de contingencia.	5

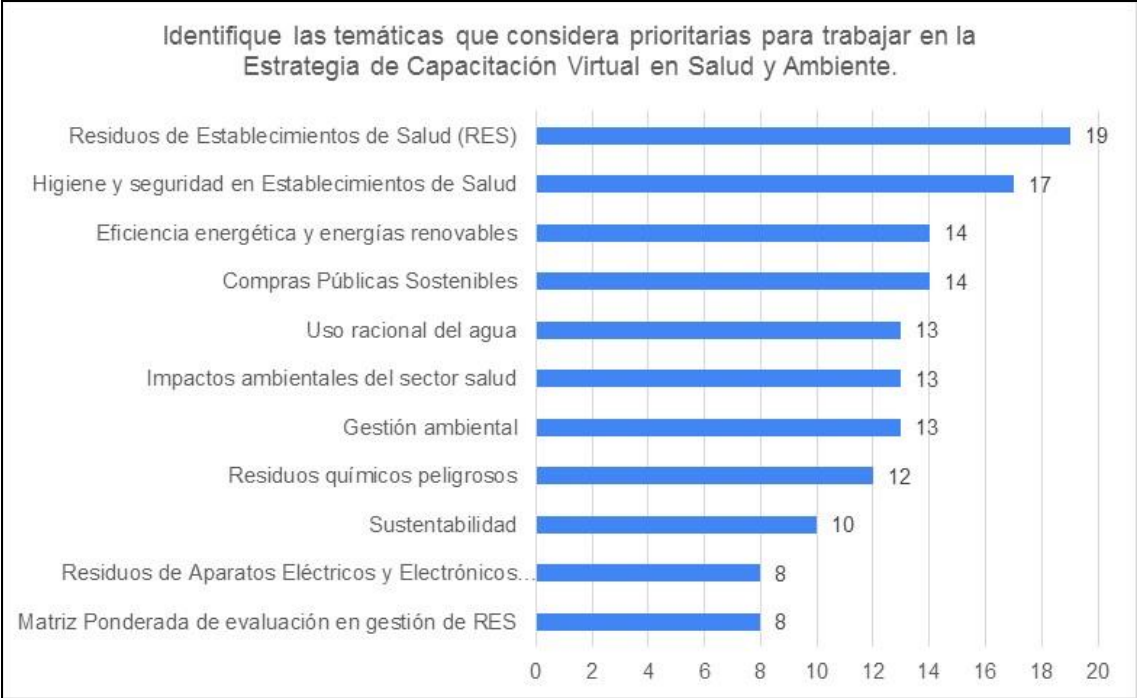
Gráfico N°21: Pregunta 8



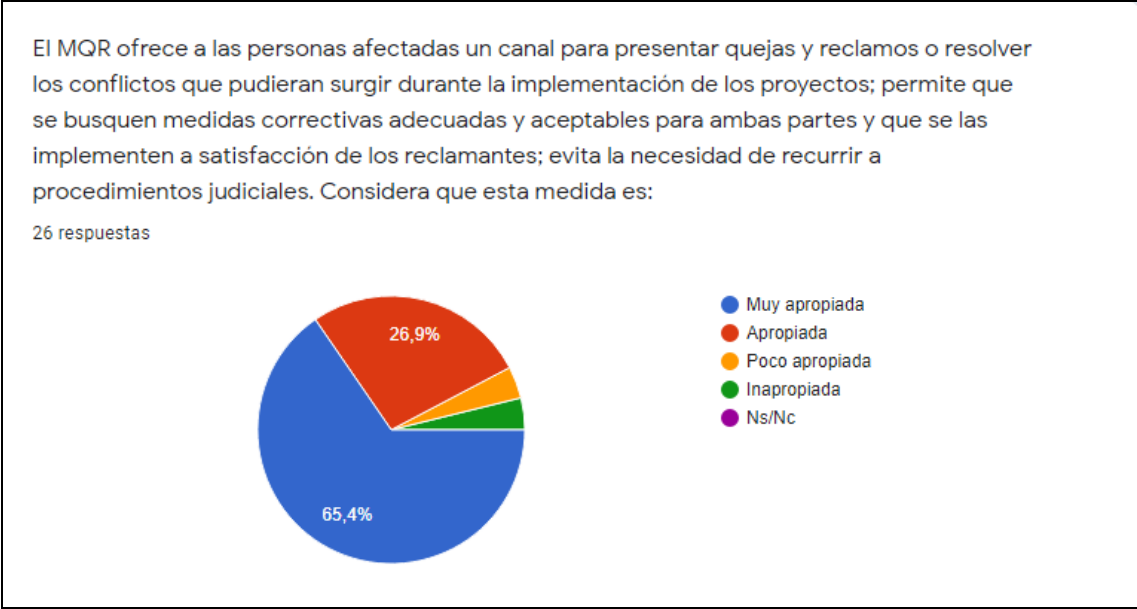
Gráfico N°22: Pregunta 9



Gráfico N°23: Pregunta 10



**Gráfico N°24: Pregunta 11**







### 8.3.4 Consulta Pública Virtual:

Con fecha 24 de septiembre de 2021 se realizó la consulta virtual. La misma comenzó 10:30 am y finalizó 12:30 pm.

## Bienvenida y Agenda



Agenda	
10:30 a 10:45	Apertura y bienvenida del Encuentro; Breve descripción del proyecto y sus componentes
10:45 a 11:00	Presentación ATSA y Salvaguarda Social: líneas estratégicas y desafíos
11:00 a 11:30	Presentación del Marco de Gestión Ambiental y Social
11:30 a 12:30	Espacio de consultas y comentarios; Cierre de la reunión con devolución



Ministerio de Salud  
Argentina

Durante la consulta se expusieron las acciones del proyecto, los riesgos identificados y las medidas de mitigación propuestas por el MGAS, así como las características del PPPI (ver anexo IV).

**8.3.4.1 Participantes de la consulta**

Número de participantes	Jurisdicción	Institución a la que pertenece	Profesión
<u>1</u>	Santa Cruz	Establecimiento de Salud	Técnico superior Universitario en seguridad e higiene del trabajo
2	Buenos Aires	ONG	Ing. Ambiental
3	Catamarca	Ministerio de Salud	Bioquímica
4	Misiones	Establecimiento de Salud	Lic Ciencias Ambientales
5	Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Ministerio de Salud	Comunicadora social
6	Ciudad de Buenos Aires	Ministerio de Salud	Lic. en Psicología
7	Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	Ministerio de Salud	asistente dental- referente provincial de S.A
8	Ciudad de Buenos Aires	Ministerio de Salud	Analista en Políticas Públicas
9	La Pampa	Ministerio de Salud	Lic. en Seguridad y salud ocupacional
10	Buenos Aires	Establecimiento de Salud	Administrativa
11	Ciudad de Buenos Aires	Ministerio de Salud	abogado
12	Ciudad de Buenos Aires	Ministerio de Salud	Antropologa
13.	Misiones	Ministerio de Salud	Lic. Seguridad e higiene laboral
14	Chubut	Ministerio de Salud	Ing. Ambiental
15	Chubut	Ministerio de Salud	Tec. Salud Ambiental
16	Catamarca	Ministerio de Salud	Tec. Higiene & Seguridad Laboral

17	San Luis	Establecimiento de Salud	administrativos
18	San Luis	Establecimiento de Salud	administrativa
19	CABA	MSAL Nación	
20	CABA	MSAL Nación	
21	San Luis		
22	Catamarca		

#### **8.3.4.2 Acta de consulta con comentarios**

##### ***Acta de consulta previa sobre el Marco de Gestión Ambiental y Social del Financiamiento Adicional al “Proyecto de Respuesta de Emergencia para la Prevención y Manejo de la enfermedad por COVID-19 en la República Argentina”***

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el día 24 de septiembre de 2021, a través de la aplicación virtual Cisco Webex, se reúnen personal del Ministerio de Salud de la Nación, representantes del Banco Mundial, representantes de ONG y referentes provinciales ambientales y sociales, a los efectos de realizar la consulta previa sobre el Marco de Gestión Ambiental y Social del *Financiamiento Adicional “Proyecto de Respuesta de Emergencia para la Prevención y Manejo de la enfermedad por COVID-19 en la República Argentina”*

Se exponen las acciones a desarrollar por el proyecto, la redefinición de algunos de sus componentes, así como los aspectos relevantes del Marco de Gestión Ambiental y Social.

A continuación los presentes manifiestan:

---

#### **Referente de Salud Ambiental provincial de Posadas, Misiones,:**

Me parecieron muy claras las presentaciones y las acciones implementadas. ¿Las mismas serán ampliadas para el próximo año también?

Se realizará el seguimiento para el año próximo, y se evaluará la necesidad de ampliar acciones. En este sentido, el Banco está haciendo foco en que se cumplan las líneas correspondientes a Higiene y Seguridad, y continúan marcando la necesidad de que las jurisdicciones realicen los esfuerzos necesarios para realizar una adecuada gestión de residuos de establecimientos de salud.

#### **Referente de Higiene y Seguridad del Hospital SAMIC de Calafate:**

¿Existe un listado de Empresas registradas para el transporte de Residuos Químicos Peligrosos?

A nivel Nacional aplica la ley 24051, por lo tanto, siempre que la jurisdicción tenga permitido el transporte interjurisdiccional se necesita contratar a una empresa que esté inscrita como operadora en el SIMEL, que es el sistema nacional de registro de operadores de residuos peligrosos. De lo contrario, no es necesario que estén inscritas a nivel nacional, y puede tenerse en cuenta el registro que posee cada provincia.

**Referente del Ministerio de Salud de CABA:**

Además del financiamiento para la adquisición de vacunas por parte del estado nacional, ¿hay algún financiamiento específico para las jurisdicciones?

No existe una línea de financiamiento específica en este proyecto para la gestión de RES, el financiamiento es específico para vacunas. Sin embargo, se puede pedir financiamiento con los proyectos asociados, y además, para poder cumplir con el correcto funcionamiento de residuos y con la Higiene y Seguridad en toda la cadena de suministro de vacunas, estos aspectos deben implementarse como el resto de las acciones. Por lo tanto, deberá traccionarse en ese sentido el financiamiento para los insumos necesarios

**Referente en Salud Ambiental provincial, Ushuaia, Tierra del Fuego:**

¿Se pueden pedir fondos desde la provincia hacia Nación? por ejemplo hablábamos de mejorar la gestión interna de los CAPs con adquisición de balanzas.

Específicamente para esas líneas no se puede pedir financiamiento, desde el proyecto, y para cumplir con las condiciones mínimas de gestión de RES, deberían poder comprarse y adquirir los elementos de protección personal y los insumos necesarios.

**Observaciones generales:**

Algunos participantes manifestaron la necesidad de visitas y preguntaron cuándo se volverían a realizar las asistencias técnicas en terreno.

Finalmente, se recibieron comentarios donde se manifestó que el documento y la presentación estaban muy claros y resultaban coherentes con las acciones y componentes que se ampliaron y modificaron del proyecto.

8.3.4.3 Capturas de pantalla de la consulta virtual

**Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)**

*Implementación de las actividades del PPPI:*  
Comunicación,

**Reportes epidemiológicos Diarios:**  
<https://www.youtube.com/channel/UCwKSTg8zeCoiMLBPA9b57NQ>

**Canales de comunicación:**  
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/telefonos>

**Teléfonos y contactos útiles sobre coronavirus**

**Ministerio de Salud**  
Línea al 103, un gratuito desde cualquier lugar del país y los sábados las 24 horas.

**WhatsApp**  
Móvil en 011 4381 4381 para consultas, reportes, alertas y preguntas sobre COVID-19, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Principales Indicaciones		
1.418.807 Afectados	4.013 Confirmados UTI	3.873.231 Testes totales
1.939.692 Descartados	1.249.843 Recuperados	85.357 Testes totales
5.432 Quifamios / curas	38.473 Fallecidos	17.338 Testes del día

Ministerio de Salud Argentina

**Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)**

Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

TIPO DE BARRERAS	POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LA VACUNACIÓN	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Percepciones y sensaciones acerca de la pandemia y de las vacunas que generan el rechazo a las vacunas o prolongan la decisión de vacunarse	Percepciones relativas al COVID-19 y a las vacunas identificadas con frases como “enfermedad del blanco”. <b>Desconfianza</b> en la medicina occidental.  A estas ideas se suman otras que circulan en los medios de comunicación masiva, que también generan <b>desinformación y confusión</b> . Son ideas que son tomadas del sentido común, de las campañas antivacunas, de las ideologías políticas y religiosas, de las contiendas entre partidos políticos adversarios, de las <b>noticias falsas</b> y/o de la información no corroborada.  Sensación de estar desinformados sobre el virus, las vacunas, quienes pueden aplicárselas, los efectos secundarios y el proceso de vacunación. Esta sensación puede impedir definir la decisión de vacunarse.	Se disponen de diferentes <b>estrategias de comunicación que tienden a generar confianza</b> en las vacunas y a fortalecer su aplicación. Dentro de estas estrategias de comunicación, se incluyen acciones destinadas a los pueblos originarios

Ministerio de Salud Argentina

D D DGPFE DGPFE DGPFE Vacunacion San Luis VL UP

## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

**Implementación de las actividades del PPPI:**  
Comunicación  
**Información Epidemiológica**  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>  
Informes diarios con reportes de aglomerados de riesgo medio y alto, Sala de situación de Salud y Reportes diarios, incluyendo reportes especiales asociados a gestantes, niñez, adolescencia y trabajadores de salud.  
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios>



Ministerio de Salud Argentina

+24

D D DGPFE DGPFE DGPFE Vacunacion San Luis VL UP

## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

En relación a la **participación de partes interesadas** el Ministerio de Salud ya preparó y está implementando un Plan de Preparación y Respuesta de Argentina para la pandemia COVID-19, en función del cual se preparó el **Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI)** del Proyecto.

El objetivo general del PPPI es definir un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto

<http://www.ufisalud.gov.ar>

Ministerio de Salud Argentina

+24

**9. ANEXO I**

A. Manual operativo Comités de Gestión de la Emergencia Sanitaria Provincial

**Manual operativo**  
**Comités de Gestión de la**  
**Emergencia Sanitaria Provincial**  
**Ministerio de Salud de la Nación**



Ministerio de Salud  
Argentina



## CORONAVIRUS 2019 - COMITÉS DE GESTIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVINCIAL

Este documento tiene como finalidad facilitar la organización y puesta en marcha de Centros de Operaciones de Emergencia (COE) para su implementación en el nivel provincial, incluyendo lineamientos para la organización de COEs en el nivel hospitalario, y contiene una serie de recomendaciones, estándares y requisitos mínimos para su funcionamiento y el alistamiento para la respuesta.

La conformación de los Comités de Gestión de la pandemia de generada por el Coronavirus permite coordinar operativamente la implementación y evaluar el desempeño y los resultados a nivel del sistema de salud y la población.

En el nivel nacional de gobierno, se cuenta con:

- **Comité Ejecutivo Sanitario Nacional:** integrado por las áreas del Ministerio de Salud junto a representantes de otros organismos ministeriales y PAMI.
- **Comité Ejecutivo Sanitario Federal:** integrado por representantes de Ministerios de Salud Provinciales, Obras Sociales provinciales y Secretarías de Salud Municipales.
- **Comités de Clínicas, Sanatorios, Obras Sociales y Prepagas y Comité de Industria de Farmacéutica y de Equipamiento:** a través de la integración intrasectorial sanitaria, fortalecerán la ejecución coordinada para alcanzar a toda la población con cobertura de seguros de salud y la provisión al sistema de insumos y equipamientos diagnósticos y terapéuticos.

La conformación y funcionamiento de Comités de gestión sanitaria jurisdiccionales constituyen un eslabón clave y necesario para lograr la coordinación sectorial y la articulación de acciones con impacto en el territorio, evitando la superposición de funciones, y la optimización de recursos disponibles para hacer frente a la emergencia. Se recomienda que cada jurisdicción contemple una serie de funciones requeridas para el funcionamiento del COE en nivel provincial, así como la constitución de COEs en cada hospital de la jurisdicción, a fin de asegurar una adecuada respuesta del nivel hospitalario ante la emergencia.

### Comités de Gestión Sanitaria Provincial

El COE forma parte de la estructura organizacional de la entidad pública y depende directamente de la máxima autoridad Gobierno Provincial; debiendo funcionar de manera permanente durante la emergencia en un espacio físico adecuadamente equipado y con conectividad asignado exclusivamente para tal fin.

El COE está conformado por el Ministro de Salud provincial, quien lo dirige y por subsecretarios, directores y funcionarios de las áreas operacionales como soporte para apoyar a las operaciones de campo y actividades de intervención directa (representantes ministeriales de las áreas epidemiología, emergencias, comunicación, servicios, red de laboratorios, etc.). Asimismo, se debe contar con la participación de representantes de los otros ministerios provinciales (como educación, protección civil, seguridad, desarrollo social, justicia, etc.), y municipales, así como sectores involucrados como colegios de profesionales de la salud, delegados gremiales, y otros actores claves.

Este Comité desempeñará funciones de coordinación operativa, planificación, logística, monitoreo de gestión, finanzas y administración en acciones relacionadas con las siguientes actividades, con un enfoque intersectorial:

#### **Coordinación y comunicación de riesgo**

- Elaboración de recomendaciones para el público general y la comunidad, para equipos de salud y recursos gráficos y audiovisuales para capacitaciones basados en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad;
- Definición del Circuitos de voceros, difusión de información a medios masivos/medios locales y periodismo científico,
- Publicación de Boletines, y Alertas, definición y actualización de contenidos en Página Web ministerial y redes sociales (Facebook, twitter, Instagram), monitoreo de redes y mensajería telefónica a la comunidad.

#### **Capacidad de diagnóstico, notificación y vigilancia**

- **Vigilancia:** definición de protocolos de Notificación, elaboración de reportes, definición de protocolo de aislamiento y monitoreo de cumplimiento para el manejo de los contactos estrechos.
- **Laboratorio:** Determinación del procedimiento para la logística de muestras, Implementación de los protocolos para el procesamiento de las muestras y notificación, Capacitación de recursos humanos y relevamiento de equipamiento e insumos, protocolos de bioseguridad.

#### **Alistamiento de la red de servicios**

Actividades relacionadas a la preparación del sistema de salud:

- Definición de los Hospitales de referencia, relevamiento de las capacidades de servicios (equipamiento, recursos humanos), disponibilidad de espacios de aislamiento (consultorios, camas de internación general y crítica).
- Definición de la Red Asistencial de Complejidad Creciente; Relevamiento, estimación y adquisición de: equipos de protección personal, Equipamiento Tecnológico Asistencial (Respiradores, Monitores, Bombas de Infusión, etc), Insumos diagnósticos y de tratamiento, equipos y productos de limpieza, gestión de residuos.
- Priorización de servicios según demanda e implementación de un sistema estadístico de producción asistencial (consultas, internaciones, altas, derivaciones, disponibilidad y ocupación de camas de internación general y crítica).

Actividades relacionadas al manejo/gestión clínica:

- Disponibilidad de protocolos para la gestión clínica de casos y bioseguridad.
- Existencia de guías de procedimientos para de traslado de pacientes.
- Actualización y capacitación permanente en servicio de los equipos de salud.

Actividades relacionadas con el mantenimiento de los servicios esenciales y la recuperación

- Supervisión de la continuidad de los servicios esenciales
- Determinación de una serie de criterios para reducir gradualmente las operaciones de respuesta de emergencia e iniciar la recuperación de los servicios y las actividades habituales.

## Comités de Emergencia en Hospitales

El COE estará dirigido por el Director del efector e integrado por los jefes o responsables del área de laboratorio, terapia intensiva/terapia intermedia, servicio de emergencia, administración, estadística/epidemiología, clínica médica, mantenimiento/limpieza, pediatría, docencia e investigación, y del comité de infecciones. Este comité permite gestionar las acciones destinadas a asegurar una adecuada respuesta del nivel hospitalario ante la emergencia. Debe estar en continua comunicación con el respectivo Comités de Gestión Sanitaria Provincial.

En este sentido se recomienda contemplar el desarrollo de actividades vinculadas al cumplimiento de las siguientes capacidades básicas que permitan asegurar la gestión integral de la respuesta hospitalaria ante la emergencia:

**Identificación rápida:** *Contener la transmisión al interior del establecimiento y generar la información sobre el paciente, para otorgar tratamiento oportuno.* Para ello, se deberá contar con:

- personal entrenado para la rápida identificación y notificación de casos sospechosos en cualquier área del hospital.
- procedimiento de triage en el área de emergencias, con enfoque en la identificación rápida y aislamiento de pacientes con sintomatología respiratoria aguda.

**Diagnóstico:** *Asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos.* Para ello se debe contar con:

- personal capacitado y entrenado para la toma de muestras
- procedimiento establecido y disponible para envío de muestras, aplicando medidas de bioseguridad.

**Aislamiento:** *Garantizar que los servicios de salud tengan un espacio para triaje y aislamiento de casos sospechosos o confirmados.* Para ello, se deberá contar con:

- espacio para triaje en el área de emergencias, con medidas de aislamiento para casos sospechosos y confirmados.
- Identificación, señalización y equipamiento de áreas para atención médica de casos sospechosos y confirmados en condiciones de seguridad y aislamiento.
- procedimientos para la recepción y traslado de pacientes en el interior del hospital, hacia las áreas de aislamiento habilitadas, y otros servicios de apoyo diagnóstico terapéutico.

**Manejo de casos:** *Establecer áreas seguras equipadas y aisladas para tratamiento de pacientes, incluido soporte básico y avanzado de vida.* Para ello, se deberá contar con:


- protocolo para manejo de casos sospechosos o confirmados.
- personal capacitado y equipo tanto para la atención médica inicial de los pacientes sospechosos o confirmados (revisión primaria, reanimación, estabilización inicial, ventilación mecánica), como para su hospitalización.

**Prevención y control de infecciones:** *Prevenir y controlar la transmisión de COVID-19 en los servicios de salud.* Para ello, se deberá contar con:

- personal capacitado en el uso de equipo de protección personal.

- protocolos o procedimientos para la limpieza, higiene y descontaminación
- protocolos para desinfección y esterilización de material y equipo biomédico
- protocolo para la disposición final o eliminación de residuos patológicos, incluidos corto punzantes.
- capacitación continua, procedimientos e insumos necesarios para la higiene adecuada de manos
- espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres derivados de la emergencia.

**B. Acta de conformación del comité**



Ministerio de Salud  
Argentina

**ANEXO 1**

INCLUIR MEMBRETE JURISDICCIONAL

**COMITÉS DE GESTIÓN  
DE LA EMERGENCIA SANITARIA JURISDICCIONAL**

**Modelo para constitución del comité**

Los siguientes ítems deberán estar disponibles en las primeras hojas del documento que se envíe a evaluación y en ese orden. Se sugiere a la jurisdicción consultar y tomar como referencia el *"Manual operativo: Comités de Gestión de la Emergencia Sanitaria Provincial"* del Ministerio de Salud de la Nación.

- 1) **Integrantes que conforman el Comité:**  
Describir los/as integrantes según cargo/función en la jurisdicción: ministro/a de salud, secretarios/as, subsecretarios/as y directores/as de áreas pertinentes, representantes de otros ministerios y de la sociedad civil –colegio profesionales, representantes gremiales, otros/as-.
  
- 2) **Funciones y actividades:**  
Describir las actividades que desarrollará el comité dentro de cada uno de los ítems:
  - 2.a) **Coordinación y comunicación de riesgo:**  
Promoción de la salud (comunicación/educación); Prevención de la enfermedad intra y extramuros (recomendaciones, preparación de los equipos de salud).
  
  - 2.b) **Capacidad de diagnóstico, notificación y vigilancia:**  
Seguimiento de diagnóstico y tratamiento de los casos jurisdiccionales (vigilancia epidemiológica, red de laboratorios, teleconsulta, resoluciones, otros).
  
  - 2.c) **Alistamiento de la red de servicios:**  
Incluye todas las actividades relacionadas con la preparación del sistema de salud, la gestión clínica y el mantenimiento de los servicios esenciales.
  
- 3) **Aspectos de su operatoria:**  
Consignar si requiere mobiliario y equipamiento, dónde desempeñará sus funciones, periodicidad operativa y el formato que adoptarán los acuerdos/consensos alcanzados.
  
- 4) **Comités de Emergencia en Hospitales:**  
Nombrar los comités de emergencia en hospitales ya conformados o que se prevén conformar. Considerar que serán parte esencial de la estructura del Comité Jurisdiccional.
  
- 5) **Firma de autoridad que valida la conformación del comité:** Ministro/a de salud o Responsable del Comité Jurisdiccional.

## 10. ANEXO II

### Canales de comunicación actualizados a junio de 2021

Canal de Youtube del Ministerio de Salud de la Nación

<https://www.MINISTERyoutube.com/channel/UCwKSTg8zeCojMLBPA9bS7NQ>

Facebook oficial del Ministerio de Salud de la Nación <https://www.facebook.com/msalnacion>

Instagram oficial del Ministerio de Salud de la Nación <https://www.instagram.com/msalnacion>

Twitter oficial del Ministerio de Salud de la Nación <https://twitter.com/msalnacion>

Canal de Youtube de la Dirección Nacional De Salud Familiar Y Comunitaria

[https://www.youtube.com/watch?v=zK0i5\\_pkpeM](https://www.youtube.com/watch?v=zK0i5_pkpeM)

Canal de Youtube de la Secretaría de Equidad

<https://www.youtube.com/channel/UCreLsbe9ZME8OtboMHu7qrw>

Otros espacios digitales del Ministerio de Salud de la Nación:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus>

<https://bancos.salud.gob.ar>

Canal Argentina Unidad, Presidencia <https://www.youtube.com/channel/UCEIsdOZD6dbQdSkLNqEK-DQ>

Facebook Argentina Unida <https://m.facebook.com/ArUnidaok/>

Twitter Argentina Unida

[https://mobile.twitter.com/Ar\\_Unida?ref\\_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor](https://mobile.twitter.com/Ar_Unida?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor)

Instagram Argentina Unida [https://instagram.com/ar\\_unida?utm\\_medium=copy\\_link](https://instagram.com/ar_unida?utm_medium=copy_link)

Facebook Casa Rosada <https://m.facebook.com/CasaRosadaArgentina/>

Twitter Casa Rosada

[https://mobile.twitter.com/CasaRosada?ref\\_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor](https://mobile.twitter.com/CasaRosada?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor)

Instagram Casa Rosada [https://instagram.com/casarosadaargentina?utm\\_medium=copy\\_link](https://instagram.com/casarosadaargentina?utm_medium=copy_link)

Canal de YouTube de Casa Rosada <https://youtube.com/user/casarosada>

Aplicativo Mi Argentina <https://www.argentina.gob.ar/miargentina/app>

Aplicativo CUIDAR <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/innovacion-publica/acciones-coronavirus/aplicacion-y-tableros-de-gestion>

## 11. ANEXO III

### **Materiales de comunicación provinciales. Junio de 2021.**

<https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya/videos/campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-covid-19/466955344554637/>

<https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya/videos/campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-covid-19/253974139777851/>

[https://drive.google.com/file/d/16MuE7\\_ii1dHuU\\_sqHF5SOCx2tD\\_xKbB3/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/16MuE7_ii1dHuU_sqHF5SOCx2tD_xKbB3/view?usp=sharing)

<https://drive.google.com/file/d/1FbMlMsvRRM4WryraJshotuNg03jAWhd/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1MCPAU-v3EYTXuaolGfhvw0qYv4yHWiNZ/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1dV2idx5yahGBXTJBRxeEVKbqkR6XoOc/view?usp=sharing>

<https://drive.google.com/file/d/1EiFXu2PQ0uJdKpR7qAvV2BgFvCRVn7b/view?usp=sharing>

<https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya/videos/campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-covid-19/1198371613961108/>

[https://drive.google.com/file/d/1NWvT-g1cn6WGHvrD\\_gFLBdudW2BpQ7Yz/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1NWvT-g1cn6WGHvrD_gFLBdudW2BpQ7Yz/view?usp=sharing)

<https://drive.google.com/file/d/1NYVgxe3fQa24502WS3Z8CnJAb1KiDjpk/view?usp=sharing>

<https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya/videos/campa%C3%B1a-de-vacunaci%C3%B3n-covid-19/901782663931067/>

<https://www.facebook.com/saludindigenamisiones.techaimbya/videos/el-virus-campa%C3%B1a-covid-19/150042510316641/>

*Material de comunicación del Ministerio de Salud de la Nación*

[https://www.facebook.com/100002935237991/posts/3868806039893\\_866/](https://www.facebook.com/100002935237991/posts/3868806039893_866/)

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/mesas-de-emergencia-sociosanitarias-interculturales-para-el-abordaje-en-poblaciones-y>

[http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes\\_contenidos/?filter\\_problematika=100&filter\\_sopORTE=0&start=20](http://www.msal.gob.ar/index.php/component/bes_contenidos/?filter_problematika=100&filter_sopORTE=0&start=20)

<https://www.facebook.com/MinSaludSantaFe/videos/1924540497702789/>

<https://www.youtube.com/watch?v=NB-hxzz0CTQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=wotaG4TAoew>

<https://www.youtube.com/watch?v=mg81FHFMGr0>

<https://www.youtube.com/watch?v=wo0vwl9ulqo>

*Material de comunicación INAI*

Quechua ([https://youtu.be/CXZnls\\_08UU](https://youtu.be/CXZnls_08UU))

Wichi (<https://youtu.be/GrMuM2v2ta0>)

Qom ([https://youtu.be/Frldp\\_ZhxrU](https://youtu.be/Frldp_ZhxrU))

Mocoví ([https://youtu.be/nhC\\_thBqnB4](https://youtu.be/nhC_thBqnB4))

Mapuzungun (<https://youtu.be/R2Yl-qiLbrA>)

Guaraní ([https://youtu.be/\\_-pWztacFOo](https://youtu.be/_-pWztacFOo))



## 12. ANEXO IV



### Presentación Consulta Pública Virtual

**CONSULTA PÚBLICA DEL MARCO DE GESTIÓN  
AMBIENTAL Y SOCIAL (MGAS) FINANCIAMIENTO  
ADICIONAL DEL PROYECTO DE EMERGENCIA PARA  
LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD  
POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA.  
BIRF N° 9292**




Ministerio de Salud  
Argentina

## Bienvenida y Agenda



<i>Agenda</i>	
10:30 a 10:45	<b>Apertura y bienvenida del Encuentro; Breve descripción del proyecto y sus componentes</b>
10:45 a 11:00	<b>Presentación ATSA y Salvaguarda Social: líneas estratégicas y desafíos</b>
11:00 a 11:30	<b>Presentación del Marco de Gestión Ambiental y Social</b>
11:30 a 12:30	<b>Espacio de consultas y comentarios; Cierre de la reunión con devolución</b>



Ministerio de Salud  
Argentina

## Objetivos de la Consulta



- **Presentar:**
  - El Programa, sus objetivos y componentes
  - Los impactos y riesgos ambientales y sociales relacionados a los tipos de proyecto incluidos en el Proyecto
  - Marco de gestión ambiental y social propuesto
- **Invitar y atender los comentarios, dudas o sugerencias de los asistentes**



## Logística de la Sesión



- La reunión será grabada con el objetivo de documentar la realización de la consulta.
- **Para facilitar la interacción, la video conferencia se guiará por las siguientes normas de interacción:**
  - - Preséntese a través del chat al ingresar (nombre, organización, etc.)
  - - Por cuestiones de conectividad se solicita no transmitir video.
  - - Los micrófonos se encuentran apagados para facilitar el desarrollo de la videoconferencia y evitar interferencias no relacionadas con la consulta.
  - - Consultas o preguntas durante el transcurso de la presentación serán realizadas a través del CHAT. Las mismas serán respondidas por orden en el espacio final dedicado a consultas y comentarios
  - - Para realizar una consulta, sugerencia o pregunta durante el espacio de consultas y comentarios, el usuario deberá "levantar la mano" (o "raise hand")
  - - Agradecemos su paciencia y consideración por los problemas de conectividad que se puedan ocasionar
  - - Recordamos ser generosos con el tiempo de las preguntas considerando que los tiempos son limitados



## Características Generales del Proyecto



Ministerio de Salud  
Argentina

**FINANCIAMIENTO ADICIONAL PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA  
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA  
ARGENTINA. BIRF N° 9292**



### **Proyecto Original BIRF 9083**

#### **Objetivo de Desarrollo del Proyecto (PDO)**

Fortalecer los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra COVID-19, así como el fortalecimiento del sistema nacional de preparación y respuesta de salud pública frente a la emergencia.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Fortalecer la respuesta del sistema público de salud en la fase de contención de la enfermedad.
2. Fortalecer la preparación del sistema de salud (hospitales y centros de salud) para atención de pacientes con COVID-19.
3. Fortalecer la respuesta del sistema público de salud en la fase de mitigación para evitar los casos graves y muertes.



Ministerio de Salud  
Argentina

**FINANCIAMIENTO ADICIONAL PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA  
PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA  
ARGENTINA. BIRF N° 9292**



**Financiamiento adicional**

El Financiamiento Adicional mantiene la estructura de componentes del proyecto original (BIRF N° 9083-AR). No obstante, las actividades que serán financiadas bajo la nueva operación son la **adquisición de vacunas** como asistencia técnica (AT), apoyando actividades de fortalecimiento del sistema de salud, de manera que se garantice una respuesta eficaz a la COVID-19 y permita su resiliencia a largo plazo.

El FA propuesto mantiene el mismo objetivo del proyecto original, pero **apoyando** en particular al Ministerio de Salud de la Nación en la **implementación del Plan Estratégico de Vacunación**. Es decir, la ampliación de actividades se centrará en los esfuerzos de vacunación del Gobierno de Argentina para responder a la amenaza que supone la COVID-19 y para permitir el **acceso equitativo de la población argentina a dichas vacunas**.



**PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA  
ENFERMEDAD POR COVID-19 EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. BIRF N° 9083**



El FA involucra la re-definición de los componentes del proyecto original, ajustando el Componente 1 mediante el agregando el Subcomponente 1.3 y ajustando el Componente 2 según el siguiente detalle:

**Componente 1:** Esfuerzos de respuesta de emergencia COVID-19 (Asignación original de 33,9 millones de dólares, Asignación revisada de 532,9 millones de dólares)

**Subcomponente 1.3:** Adquisición de vacunas COVID-19 y fortalecimiento del sistema de inmunización del país (Asignación original de 0 millones de dólares; Asignación revisada de 499 millones de dólares).

**Componente 2:** Gestión de la Implementación, Monitoreo y Evaluación del Proyecto (Asignación original 1,1 millones de dólares; asignación revisada 2,1 millones de dólares).



**Contexto del COVID19 en Argentina**

Argentina.gob.ar

nuevo coronavirus COVID-19

cuidarte cuidarnos

Cuidado e información | Español de salud | Información epidemiológica

Disponibilidad de diferentes tipos de virus en la distancia de transmisión del virus, la diversidad genética, la tasa de mortalidad y demográfica, la capacidad de carga del sistema de salud, el avance en materia epidemiológica hasta el 1 de enero de 2021 que contempla los últimos resultados del país.

Vacunas | Medidas de gobierno | Monitoreo de datos | Preguntas frecuentes

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Ministerio de Salud Argentina

Áreas Técnicas de Salvaguarda Ambiental y Social  
DGPFE

Ministerio de Salud Argentina

## Metodología de trabajo en Gestión Ambiental



- 1 Designar **Referentes o Unidades de Salud Ambiental o Salvaguarda Ambiental** conforme a la normativa vigente de cada provincia con funciones relacionadas a la gestión ambiental de residuos de establecimientos de salud e HyS; estimulando además la designación como responsable, y la asignación presupuestaria adecuada y oportuna.
- 2 Desarrollar e implementar **Planes de Acción Jurisdiccionales de Salud Ambiental**, con foco en la adecuación de la gestión de residuos en los establecimientos de salud provinciales y municipales, articulado con otras áreas del gobierno provincial (área de Ambiente, por ejemplo).
- 3 Realizar **Talleres de Capacitación en Gestión Ambiental**, enfocándose en la Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud (RES), transfiriendo herramientas, metodologías de diseño y evaluación.
- 4 **Estrategia de Capacitación Virtual en Salud y Ambiente**, utilizando dicho recurso tecnológico para transferir conocimiento, herramientas, metodologías de diseño y evaluación.



## Herramientas de Trabajo



## Estrategia de Capacitación



### Plataforma Virtual de Salud

Curso Introductorio de Gestión de Residuos en Establecimientos de Salud

Curso Introductorio de Higiene y Seguridad en Establecimientos de Salud

Curso Introductorio a las Compras Públicas Sostenibles en el sector salud

Red de trabajo del ATSA

<https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/>



## Trabajo en Red



<https://plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar/>

### Red de Trabajo del ATSA

Allí las más de 1200 personas suscriptas pueden, a través del Foro, intercambiar información, inquietudes y novedades, enriqueciendo el trabajo y promoviendo la réplica de las buenas prácticas ambientales.



<http://www.ufisalud.gov.ar>



Plan de Participación de Partes Interesadas – noviembre 2021

**Plataforma Virtual de Salud**

Salvaguarda Ambiental - Red de Trabajo

Página Principal / Mis cursos / ESPACIO CERRADO DE TRABAJO / ESPACIOS DE TRABAJO / Red Salvaguarda Ambiental / Información COVID-19 / Información compartida en la Red

### Información compartida en la Red

Estimados aquí compartimos la información relacionada a COVID19 y gestión ambiental

Desde el ATSA les recordamos que todos los residuos deben contar con una gestión adecuada, respetuosa de la normativa vigente en cada provincia y las mejores prácticas disponibles en cada localidad.

La responsabilidad de los residuos generados es de la autoridad a cargo del operativo o del centro de salud, la responsabilidad es legal, por la protección y seguridad de la salud en el lugar de trabajo, por la gestión ambientalmente racional de los residuos y por la seguridad de la comunidad.

Debemos considerar tres principios internacionales de particular interés:

- El principio de "precaución": criterio clave para la protección de la salud y la seguridad. Cuando cierto riesgo no es lo suficientemente conocido, debe suponerse que será significativo, y esta suposición debería guiar el diseño de las medidas de protección de la salud y la seguridad.
- El principio de "obligación de cuidado": estipula que cualquier persona que maneje o administre sustancias peligrosas o equipo relacionado es éticamente responsable de aplicar el mayor cuidado.
- El principio de "proximidad": recomienda que el tratamiento y disposición de residuos peligrosos se realice en el lugar más cercano posible a su fuente de generación con el objetivo de minimizar los riesgos relativos al transporte. Por lo anteriormente expresado, lo importante en cuanto al manejo de estos residuos es realizar una adecuada segregación de los mismos, de modo tal que se minimice la cantidad de recursos financieros destinados a tal fin, e incluso se minimice la utilización de recurso energético para su tratamiento, evitando la generación indiscriminada de emisiones al ambiente.

En consecuencia, y considerando también las Directrices nacionales para la gestión de residuos en establecimientos de atención de la salud, Resolución MSN 134/2016,

Matrices Ponderadas como Herramientas de Monitoreo y Evaluación en Gestión



Categoría	Ítem	Porcentaje	Puntaje	Puntaje Máximo
Gestión	Clasificación de residuos	10%	2	20%
	Segregación	10%	2	20%
	Almacenamiento	10%	2	20%
	Etiquetado	10%	2	20%
	Personal a cargo de la gestión de RES	10%	2	20%
	Rotación de personal a cargo de RES	10%	2	20%
Documentación	Actas de reuniones	25%	2	25%
	Certificados de destino	25%	2	25%
	Procedimientos escritos sobre manejo de residuos	30%	3	30%
	Planes de emergencia	20%	2	20%
Básicas	Compartimiento informado	20%	2	20%
	Comunicación Plan	40%	4	40%
	Externa propia	40%	4	40%
Tratamiento	Documentación	10%	2	10%
	Químicos peligrosos	30%	3	30%
<b>Puntaje total</b>				<b>0,000</b>

Categoría	Ítem	Porcentaje	Puntaje	Puntaje Máximo
Gestión	Clasificación de residuos	10%	2	20%
	Segregación de residuos filigranados	10%	2	20%
	Segregación de residuos químicos peligrosos	10%	2	20%
	Etiquetado para RES	10%	2	20%
	Rotación	10%	2	20%
Documentación	Actas de reuniones	25%	2	25%
	Certificados de destino	25%	2	25%
	Procedimientos escritos sobre manejo de residuos	30%	3	30%
	Planes de emergencia	20%	2	20%
Básicas e Avanzadas	Personal a cargo	10%	2	10%
	Rotación de personal	10%	2	10%
	Rotación de personal	10%	2	10%
Tratamiento y Disposición Final de residuos	Documentación	10%	2	10%
	Químicos peligrosos	30%	3	30%
<b>Puntaje total</b>				<b>0,000</b>

Categoría	Ítem	Porcentaje	Puntaje	Puntaje Máximo
Básicas	Personal a cargo	40%	4	40%
	Rotación	30%	3	30%
	Rotación	30%	3	30%
Básicas Avanzadas	Personal a cargo de EPS	20%	2	20%
	Certificado de capacitación al personal en EPS	20%	2	20%
	Registro de incidentes e infracciones laborales	20%	2	20%
Básicas	Plan de emergencia	10%	1	10%
	Actas de reuniones	10%	1	10%
	Actas de reuniones	10%	1	10%
Básicas Avanzadas	Personal a cargo de EPS	10%	1	10%
	Personal a cargo de EPS	10%	1	10%
	Personal a cargo de EPS	10%	1	10%
Básicas Avanzadas	Documentación de las instalaciones, actividades	40%	4	40%
	Documentación	30%	3	30%
<b>Puntaje Total</b>				<b>0,000</b>





## Metodología de trabajo en Gestión Social



- 1 Designar **Referentes o Unidades de Salud Indígena o Salvaguarda Social** conforme a la normativa vigente de cada provincia con funciones relacionadas a la gestión de los aspectos sociales de los proyectos; estimulando además la designación como responsable, y la asignación presupuestaria adecuada y oportuna.
- 2 Desarrollar e implementar **Planes para Pueblos Indígenas (PPI)**, con foco en la adecuación cultural de las acciones de los proyectos tanto a nivel provincial como local, así como la **adecuación cultural de los efectores** donde se atienden las poblaciones originarias.
- 3 Realizar **Talleres de Capacitación en Salud Intercultural y Estrategia de Capacitación Virtual en Salud Intercultural**, enfocándose en la incorporación de aspectos interculturales, transfiriendo herramientas, metodologías de diseño y evaluación.
- 4 **Adecuación cultural** de materiales de comunicación, promoción y prevención de la salud
- 5 Promoción de la creación y uso de **estadísticas con enfoque étnico** a nivel provincial y nacional
- 6 **Proceso de participación** continuo, a través de la consulta previa de los PPI a nivel provincial y de encuentros a nivel Nacional



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### **Implementación del MGAS:**

Desarrollo de material de comunicación, recomendaciones y/o protocolos con adecuación intercultural y género

### **Recurso:**

Orientaciones Técnicas y Publicaciones de la OMS; Medidas Tomadas por el Estado Nacional, Plan de preparación y respuesta al covid-19; Detección, vigilancia epidemiológica, protección de la información, uso y difusión; Programas; Recomendaciones para el abordaje del COVID-19; Publicaciones sobre impacto del COVID-19.

### **Traducción de materiales de comunicación:**

**Material de comunicación INAI**, Enlaces en diferentes idiomas de pueblos indígenas.

Quechua ([https://youtu.be/CXZnls\\_08UU](https://youtu.be/CXZnls_08UU))

Wichí (<https://youtu.be/GrMuM2v2ta0>)

Qom ([https://youtu.be/Fridp\\_ZhZrU](https://youtu.be/Fridp_ZhZrU))

Mocoví ([https://youtu.be/nhC\\_thBgnB4](https://youtu.be/nhC_thBgnB4))

Mapuzungun (<https://youtu.be/R2Yl-qiLbrA>)

Guaraní (<https://youtu.be/-pWztacFOo>)

PROGRAMA	PROYECTO
SUMAR /PROTEGER/	PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL COVID -19
Recursos en el marco del abordaje COVID -19	



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)

### Implementación del MGAS:

Desarrollo de material de comunicación, recomendaciones y/o protocolos con adecuación intercultural y género

**Recomendaciones y Protocolos:** Sumado a los protocolos para el manejo de casos sospechosos desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación, se desarrollaron y publicaron dos documentos relacionados:

- Covid-19. **Abordaje integral para el cuidado de la población indígena. Recomendaciones** (<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-abordaje-integral-para-el-cuidado-de-la-poblacion-indigena.pdf>)
- Covid-19. **Mesas de emergencia socio-sanitarias interculturales para el abordaje en poblaciones y territorios indígenas. Recomendaciones** (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/mesas-de-emergencia-sociosanitarias-interculturales-para-el-abordaje-en-poblaciones-y>)



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación del MGAS:

Desarrollo de material de comunicación, recomendaciones y/o protocolos con adecuación intercultural y género

### Traducción de materiales de comunicación:

#### Material de comunicación Provincial

- Recomendaciones traducidas para la comunidad Qom: <https://www.facebook.com/MinSaludSantaFe/videos/1924540497702789/>
- Spot Coronavirus para comunidades Mbya Guaraní: <https://www.youtube.com/watch?v=NB-hxzz0CTQ>
- Mbya Guaraní-Medidas de Prevención y Síntomas COVID 19: <https://www.youtube.com/watch?v=wotaG4TAoew>
- Mbya Guaraní: Ante síntomas o consultas acudir al Promotor de Salud Indígena: <https://www.youtube.com/watch?v=mg81FHFmGr0>
- COVID 19: Si salimos de la Aldea, ¿cómo debemos cuidarnos?: <https://www.youtube.com/watch?v=wo0vwl9ulqo>
- Recomendaciones para la población mapuche y mapuche tehuelche de Santa Cruz: <https://ne-np.facebook.com/MEIBSC/videos/tripalaymi-ruka-meu-peshm-kash-kenaikker-kau-ai-kkom-shoolu/209615040336395/>
- Audios elaborados y distribuidos a través de Whatsapp por la Secretaría de Salud Mental y Adicciones de Salta. Guaraní (Nelson Heleno). [https://drive.google.com/file/d/1H1f8goZn2lh\\_5Y\\_YoEdJoujdHnT8p-al/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1H1f8goZn2lh_5Y_YoEdJoujdHnT8p-al/view?usp=sharing)
- Wichí zona Bermejo (Alberto matorras desde sauzalito Chaco). [https://drive.google.com/file/d/1H1f8goZn2lh\\_5Y\\_YoEdJoujdHnT8p-al/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1H1f8goZn2lh_5Y_YoEdJoujdHnT8p-al/view?usp=sharing)
- Chorote (María Emilia Díaz). <https://drive.google.com/file/d/1njmAoGiyBlZPc-b32P5-EZPwOpGmmxsl/view?usp=sharing>
- Wichí zona Pilcomayo (Osvaldo Villagra). [https://drive.google.com/file/d/1VaYsawtJf-t4OmrPe\\_BauIy7eBwZ14fl/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1VaYsawtJf-t4OmrPe_BauIy7eBwZ14fl/view?usp=sharing)



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### • Implementación del MGAS:

Desarrollo de material de comunicación, recomendaciones y/o protocolos con adecuación intercultural y género.

**Medidas de violencia de género durante la emergencia sanitaria:** Medidas de asistencia integral ante situaciones de violencia por motivos de género, refuerzo de los canales de atención de la Línea 144 a través de la contratación de personal especializado, nuevos canales de comunicación ([linea144@mingeneros.gob.ar](mailto:linea144@mingeneros.gob.ar)); uso App gratuita complementaria a la Línea 144, contención y asesoramiento ante situaciones de violencia por motivos de género: <https://www.argentina.gob.ar/aplicaciones/linea144-atencion-mujeres>, contacto directo por WhatsApp (+54) 1127716463 / 1127759047 / 1127759048), se generaron canales de vinculación directa con gobiernos provinciales, locales, y con las organizaciones de la sociedad civil, comunitarias y territoriales, protocolo para garantizar el acceso a la justicia durante la emergencia, Medidas específicas destinadas a la población LGBTI+, etc.  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/medidas\\_durante\\_la\\_emergencia\\_sanitaria\\_mmgyd.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/medidas_durante_la_emergencia_sanitaria_mmgyd.pdf)



### RECOMENDACIONES PARA EL REGISTRO DE LA VARIABLE ÉTNICA PARA PUEBLOS INDÍGENAS

En la actualidad existen en Argentina aproximadamente más de 1750 comunidades indígenas, pertenecientes a más de 30 pueblos. Teniendo en cuenta que los pueblos originarios son un grupo poblacional con dificultades de acceso a bienes y servicios sanitarios, entre las condiciones a situaciones de vulnerabilidad extrema, con la consecuente exposición a un alto riesgo de contagio, morbilidad y mortalidad por el COVID-19. Es por ello que el Ministerio de Salud de la Nación ha considerado necesario relevar la pertenencia étnica de las personas para contar con información que permita evaluar el impacto del Covid-19 en dicha población y planificar acciones para abordarlo.

**PUEBLOS INDÍGENAS u COMUNITARIOS** son grupos sociales que se autodefinen como descendientes de poblaciones que habitaron en la época de la conquista, de la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan substancialmente instituciones sociales, económicas, culturales y políticas propias (Convención 109 sobre Pueblos Indígenas y Tribus en Países Independientes (C109), los integrantes de pueblos originarios pueden o no organizarse y vivir en **COMUNITADES INDÍGENAS** (cabeceras o rurales) en base a relaciones tanto de parentesco como de afinidad o de cercanía. Es la comunidad la que fija la membresía, compartiendo y aplicando ideales de unidad, solidaridad y cooperación.

**¿Por qué debemos preguntar? ¿Qué pasa si no preguntamos?**

Porque existen y tienen derecho a ser reconocidos, auto-reconocerse y ser reconocidos/a es un derecho adquirido y un deber a garantizar desde el Estado.

Porque preguntar no es discriminar y no se pueden discriminar por preguntar. Preguntar es una acción afirmativa, es decir, la oportunidad de cumplir con los derechos y valorar la riqueza cultural de las personas pertenecientes a los pueblos originarios. Si no se pregunta, se estaría regando su estanca hasta por ser reconocidos.

**AUTO-RECONOCIMIENTO u AUTODEFINICIÓN** es la conciencia de la propia identidad, el derecho de toda persona a decidir y expresar, de manera libre y voluntaria, su pertenencia a un pueblo originario.

Porque la información de salud de los Pueblos Originarios permite establecer y obtener la información necesaria para concebir políticas públicas de salud que sean más efectivas y pertinentes que contemplen una visión integral de la persona, de sus determinantes y de la diversidad de la población para la cual fueron diseñadas.

#### ¿Cómo debemos preguntar?

- EXPLIQUE:** "Nosotros como agentes del Estado tenemos la obligación de preguntar acerca de su identidad cultural y así tener el derecho a responder por sí o por no, de manera libre y voluntaria. Su respuesta no va a impactar que se le realice la atención. Si tenemos más información acerca del Covid-19 en Pueblos Originarios, vamos a poder prevenir y controlar su enfermedad".
- PREGUNTE:** Con el fin de garantizar su derecho a la identidad cultural «¿Usted, pertenece o se deriva parte de algún Pueblo Originario o Indígena?»
- REGISTRE:** Sólo aquellos que él/encuestado o su grupo familiar responde.
- En caso de respuesta positiva: "¿A qué Pueblo originario pertenece?" Registre la respuesta en el formulario.
- En caso de dudar: Abordar los puntos de los Pueblos Originarios de su provincia (Kolla, Mapuche, Qom, Guaraní, Diaguita, Huarpes, etc.) y resolver a referir con el punto 2.
- En caso de respuesta negativa: Registre la respuesta en el formulario.

**Recuerde que...**

- Preguntar es una **OBLIGACIÓN** que garantiza **DERECHOS** para las personas que se autodefinen como pertenecientes a Pueblos Originarios.
- Se debe preguntar **SIEMPRE** y **SIN EXCEPCIÓN**, expresándose de manera clara, precisa y sin dudar la vez (en caso de no hablar la misma lengua, solicitar ayuda a alguien que sí lo haga). Es necesario **REPETIR** la pregunta cada vez que la persona es atendida, dado que auto-reconocerse como indígena u originario no es un estado "para siempre" sino un sentir, una expresión de cómo se define esa persona en ese momento particular de su vida.
- Se debe **REGISTRAR EXPLÍCITAMENTE** lo que la persona declara. No registre la pertenencia de la persona a un Pueblo y a una Comunidad Originaria u indígena a partir de su apellido, color de piel, vestimenta o forma de hablar.
- Es necesario **NO CONFUNDIR** "Pueblo y Comunidad indígena u Originaria" con otras categorías, como ser, "nacido o vivir en un lugar específico", ni ser vinculado a una localidad, barrio, pueblo, jurisdicción u otros ámbitos de ubicación geográfica. Los Pueblos indígenas son grupos sociales que comparten una misma cultura y no necesariamente una misma ubicación espacial.

Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas (PNSPI-MS)

Área Técnica de Seguimiento Social (ATS-S)



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación del MGAS:

Incorporación de la variable Pueblos Originarios en los registros del SNVS y Seguimiento epidemiológico del COVID 19 en pueblos indígenas,

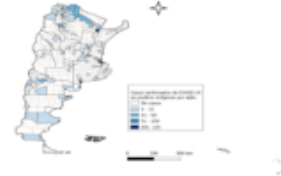
Producción de informes de situación de salud por COVID-19 de Población Indígena: Enviados a referentes de salud indígena y del INAI de las provincias donde se notifican los casos. A su vez, son enviados a los COE provinciales a través de la articulación con el COE nacional.

#### INFORME DE SITUACIÓN DE SALUD POR COVID-19 DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EN ARGENTINA. ACTUALIZACIÓN al 20/11/2021 - 16:40

El presente informe es realizado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, en base a los datos notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud COVID-19<sup>1</sup>, con el fin de la variable "De declare pueblo indígena"<sup>2</sup> (SNVD- "snvs") sobre la pertenencia a pueblos indígenas de las personas notificadas al sistema. Esta variable fue incorporada en el desarrollo de la plataforma de manera automática para la vigilancia del COVID-19. Es importante indicar que la situación de emergencia no permitió acceder a los equipos móviles en el uso de la misma, razón por la cual su actualización se presenta como un problema al momento del análisis.

Al día 20 de noviembre se notificaron al SNVS<sup>1</sup> 3.822.214 casos sospechosos de COVID-19, de los cuales se confirmaron 1.425.755 y fallecieron 28.491. Se han notificado 1.280 casos sospechosos de COVID-19 pertenecientes a pueblos indígenas, de los cuales 677 fueron confirmados.

Mapa 1. Casos confirmados para COVID-19 en población indígena según departamento de residencia, Argentina, 20 de noviembre de 2020. N=677



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVD 2.0



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación del MGAS:

Estrategia de Capacitación Virtual en Salud Intercultural

**1ª edición** del Curso Virtual "Salud Intercultural. Introducción a un abordaje de la salud para Pueblos Originarios", iniciado el lunes **29/06/2020** y finalizado el **24/8/2020** en la Plataforma Virtual de Salud (PVS) [www.plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar](http://www.plataformavirtualdesalud.msal.gov.ar). El curso fue diseñado e implementado por el **Área Técnica de Salvaguarda Social (ATSS) / Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas**, quien desarrollaron los contenidos y materiales de estudio del curso.

La modalidad: "autoadministrado CON acompañamiento de tutoría".

**2ª edición** del Curso Virtual "Salud Intercultural. Introducción a un abordaje de la salud para Pueblos Originarios", se encontrara disponible en noviembre 2021

En ambas ediciones se incorporó **información específica sobre COVID-19** en Poblaciones vulnerables



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)




las provincias.

**Capacitación a agentes sanitarios indígenas en el contexto de pandemia COVID 19**

Experiencia Provincia de San Juan.





Provincias



Ministerio de Salud Argentina

## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



**Implementación del MGAS:**  
Acciones de respuesta que están realizando las provincias.

### Entrega de Barbijos (Donación OPS-MSAL)

Provincia	Total población	Q de Barbijos
Salta	9.039	56.000
Santiago del Estero	15.300	96.000
Jujuy	15.838	100.000
Chaco	60.000	380.000
Rio Negro	2.500	14.000
Misiones	9.870	62.000
Catamarca	1.770	10.000
Tucumán	18.146	110.000
Santa Fe	1.000	6.000
Neuquen	2.500	14.000
Buenos Aires	10.000	60.000
<b>TOTAL</b>	<b>145.963</b>	<b>908.000</b>

**Actualización de recomendaciones para COVID-19. Buenas prácticas para la prevención**  
Lunes 9 de noviembre, 11 horas

**Destinatarios:**  
→ Agentes sanitarios indígenas y referentes provinciales.

**Organizadores:**  
→ Victoria Benitoles, Consultora Nacional de Familia, Género y Cuidado de Vida (OP/COM).  
→ Camela Dominguez, Frecuencia (Chacabuco), Ciudad Real, Victoria Castro y Laura Recoder, integrantes de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Epidemiológica.

Para formar parte del encuentro les solicitamos ingresar a la reunión a través del siguiente enlace:

[Ingresar aquí](#)






Ministerio de Salud Argentina

## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación de las actividades del PPPI:

Comunicación,

**Reportes epidemiológicos Diarios:**

<https://www.youtube.com/channel/UCwKSTg8zeCoIMLBP9b57NQ>

**Canales de comunicación:**

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/telefonos>



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación de las actividades del PPPI:

Comunicación

**Información Epidemiológica**

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>

Informes diarios con reportes de aglomerados de riesgo medio y alto, Sala de situación de Salud y Reportes diarios, incluyendo reportes especiales asociados a gestantes, niñez, adolescencia y trabajadores de salud.

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios>



## Salvaguarda Social



### • Implementación de las actividades del PPPI:

#### Participación

El MMGYD organizó espacios participativos junto a la ciudadanía, organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos nacionales y subnacionales para intercambiar experiencias sobre medidas y políticas para abordar el impacto del COVID 19 en materia de género y diversidad



El INAI junto al MMGYD organizó el ciclo de encuentros "Diálogo intercultural: violencia, racismo y abordaje integral como política pública" en el contexto de la emergencia por COVID-19



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Implementación de las actividades del PPPI:

#### Participación y atención de reclamos

#### Población en general

#### **Teléfono y web de denuncias:**

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/telefonos/denuncias>

"Salud Responde" 0800-222-1002 (Desde el exterior: +54-911-6271-7291 y +54-911-4411-3057) donde puede recibir preguntas, quejas, reclamos y sugerencias.



## Presentación del Marco de Gestión Ambiental y Social



Ministerio de Salud  
Argentina

### Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



<b>EAS 1: Evaluación y Gestión de Riesgos e Impactos Ambientales y Sociales</b>	Aplica
<b>EAS 2: Trabajo y Condiciones Laborales</b>	Aplica
<b>EAS 3: Eficiencia en el Uso de los Recursos y Prevención y Gestión de la Contaminación</b>	Aplica
<b>EAS 4: Salud y Seguridad de la Comunidad</b>	Aplica
<b>EAS 5: Adquisición de Tierras, Restricciones sobre el Uso de la Tierra y Reasentamiento Involuntario</b>	No aplica
<b>EAS 6: Conservación de la Biodiversidad y Gestión Sostenible de los Recursos Naturales Vivos</b>	No aplica
<b>EAS 7: Pueblos Indígenas/Comunidades Locales Tradicionales Históricamente Desatendidas de África Subsahariana</b>	Aplica
<b>EAS 8: Patrimonio Cultural</b>	No aplica
<b>EAS 9: Intermediarios Financieros</b>	No aplica
<b>EAS 10: Participación de las Partes Interesadas y Divulgación de Información</b>	Aplica



Ministerio de Salud  
Argentina



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Instrumentos o planes de gestión ambiental y social propuestos.

El Marco de Gestión ambiental y social (MGAS), que incluye, en particular un resumen de las acciones, riesgos, medidas de gestión y responsables en:

- Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)
- Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)

A su vez, el MGAS también incorpora una Lista de Verificación como herramienta que se utilizará para evaluar y asegurar que las actividades de despliegue de vacunas COVID-19 adquiridas bajo el Financiamiento Adicional se realizan de acuerdo con los requisitos establecidos en el MGAS, en alineación con los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial, incluyendo los requisitos específicos para garantizar el cumplimiento del PEV; la Guía Argentina para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación (2018, versión revisada); y las directrices de la Organización Mundial para la Salud (OMS) para la respuesta COVID-19.

En relación a la participación de partes afectadas e interesadas el Ministerio de Salud está implementando un Plan de Preparación y Respuesta de Argentina para la pandemia COVID-19, en función del cual se preparó el **Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI)** del Proyecto. El objetivo general del PPPI es definir un programa de la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Se identificaron tres aspectos generales de intervención del FA sobre las cuales debe existir resguardo ambiental considerando la relación aspecto/impacto. Ellas son:

- El uso y la eliminación de **suministros médicos**, el uso de productos químicos de limpieza y desinfección y los problemas relacionados con los **RES**.
- Aspectos relacionados a la **Higiene y Seguridad** de los establecimientos de salud, para gestionar el control de infecciones.
- Aspectos relacionados a la **vacunación**, incluyendo la Higiene y Seguridad, y la gestión de los RES generados.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

#### Residuos de Establecimientos de Salud

El PEV estableció que, antes del inicio de la campaña de vacunación, cada provincia debe prever la recolección, transporte y disposición final seguros de los desechos con un **aumento del 130%** en comparación con todo el Calendario Nacional.

#### Centros de vacunación

Los riesgos están vinculados a las prácticas de administración de las vacunas, incluidos el manejo de objetos cortopunzantes, el suministro y el uso de EPP, los procedimientos de limpieza, y los procedimientos de higiene y seguridad para proteger a los trabajadores y a la comunidad.

También se considera el proceso de gestión de RES, que debe contar manejo seguro de RES:

- La **generación**, reducción al mínimo, reutilización y reciclaje de residuos.
- La **segregación** de los residuos en el punto de atención.
- El **transporte** interno y externo de los RES.
- El **tratamiento y disposición final** de cada corriente de residuos.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Los riesgos están asociados al proceso de **logística y despliegue de vacunas**, y que cuenta con las siguientes instancias:

- Traslado internacional desde origen hacia Argentina
- Proceso de recepción y liberación
- Almacenamiento, Preparación de pedidos y distribución
- Trazabilidad
- KPI –Indicadores de servicio y calidad

En esta línea se consideran como riesgos a minimizar los asociados a la pérdida de la **cadena de frío**, la **captura de elite**, la **distribución equitativa**, y la **generación de RES** en las distintas etapas del despliegue de vacunas:

- Ingreso de la carga en las cámaras de frío, donde se retiran los sensores de temperatura.
- Dentro de la cámara, cuando se realiza la apertura de las cajas.
- Almacenamiento, Preparación de pedidos y distribución.
- Transporte y recepción



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Se utilizan los siguientes **recursos para la mitigación**:

- Matriz ponderada de gestión de RES.
- Planes Anuales Ambientales.
- Matriz Ponderada de Evaluación de Higiene y Seguridad de Establecimientos de Salud.
- Plan Estratégico de Vacunación (PEV).
- La vigente actualización de Guía Argentina para la Gestión Racional de Residuos en campañas y centros de Vacunación.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Se identificaron **aspectos generales** de intervención del FA sobre las cuales debe existir **resguardo social** considerando la relación aspecto/impacto. Ellas son:

- Condiciones laborales
- Cuestiones de género
- Participación de Fuerzas de Seguridad
- Grupos vulnerables o menos favorecidos
- Participación de partes interesadas



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

En relación a los **derechos laborales**, estos fueron analizados en el MGAS, el cual incluye el marco legal nacional aplicable consistente con los principios y estándares de la EAS2. Asimismo, se incluyó un mecanismo de atención a reclamos para trabajadores del Proyecto. (PGMO)

La implementación de las actividades del Proyecto tendrá en cuenta las **consideraciones de género** según sea necesario. Las acciones a tener en cuenta incluyen: (i) mensajes de medios de comunicación personalizados que incorporen consideraciones de género; y (ii) participación femenina en actividades de capacitación, así como representación femenina en grupos de gestión de emergencias y comités de toma de decisiones.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Además, los indicadores del proyecto se desglosarán por género, cuando sea factible. Dichos indicadores hacen referencia a:

- Porcentaje de población vacunada, que se incluye en las metas prioritarias de población, tal como se definen en el Plan Nacional de Vacunación (Porcentaje, total y desagregado por género). Esto incluye a la población que se benefició directamente de una vacuna que fue comprada con recursos de este FA.
- Proporción de mujeres capacitadas como vacunadoras (porcentaje).
- Proporción de trabajadoras responsables de las campañas de vacunación contra la COVID-19 en los Programas Ampliados de Inmunización (PAI) en todo el país (porcentaje).



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Por otro lado, se trabajó en la identificación de riesgos y se planteron las medidas de mitigación pertinentes. En particular con el riesgo a que la selección de beneficiarios no se realiza de forma justa, equitativa e inclusiva, se plantean como medidas las siguientes:

- Asegurarse de que las mujeres participen en el programa y, cuando sea posible, dar preferencia a las mujeres dentro de los hogares como beneficiarias.
- Trabajar con representantes de la comunidad y ONG, de modo que los grupos vulnerables (por ejemplo, niños separados de sus familias, jóvenes, sobrevivientes de explotación y abuso sexuales y acoso sexual, pueblos indígenas, comunidades LGBTI+, refugiados, personas desplazadas internamente, etc.) sean incluidos en las actividades y los beneficios del proyecto.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Por último también se analizó el riesgo de **explotación y el abuso sexual**, y el **acoso sexual** ligados a personal de seguridad.

Para abordar este tipo de riesgos la Argentina cuenta con:

- Canales de atención, asesoramiento y contención para situaciones de violencias por motivos de género, que funcionan todos los días durante las 24 horas, de manera gratuita y en todo el país.
- A este servicio, gestionado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad se accede través de un llamado al 144, por WhatsApp al 1127716463, por mail a [linea144@mingeneros.gob.ar](mailto:linea144@mingeneros.gob.ar) y descargando una aplicación (más información en <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144>)



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Las **Fuerzas Armadas (FFAA)** no tienen intervención alguna en las actividades del FA; actualmente las Fuerzas Armadas prestan únicamente tareas de apoyo a la comunidad y de asistencia humanitaria en el contexto de emergencia sanitaria. Cabe destacar que la ley de Seguridad Interior prohíbe cualquier accionar de las FFAA dentro del país. En función de esto, las tareas humanitarias que desempeñan las FFAA, lo hacen desarmadas ya que no implican cuestiones de seguridad.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

En relación al Proyecto, los que han sido identificados hasta el momento como parte de la evaluación ambiental y social son **grupos vulnerables o menos favorecidos** los siguientes:

- Adultos mayores
- Personas con alguna discapacidad o con comorbilidades que puedan significar posibles complicaciones por COVID-19
- Personas que viven en condiciones de pobreza
- Mujeres en vulnerabilidad económica y social
- Minorías étnicas (pueblos indígenas, afroargentinos, etc.)
- Minorías sexuales (LGTBI+)
- Migrantes

El PEV considera además a los siguientes actores:

- Personas que viven en barrios populares
- Personas en situación de calle
- Personas privadas de libertad



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

#### Centros de vacunación

Etapa de despliegue de las vacunas:

- Implementar las medidas necesarias para garantizar que las vacunas lleguen a los grupos menos favorecidos y vulnerables.
- La participación de las partes interesadas para comunicar los principios sobre el acceso a las vacunas y su asignación justa, equitativa e inclusiva, así como para llegar a los grupos menos favorecidos y vulnerables, superar las barreras que impiden el acceso por el lado de la demanda (como falta de confianza en la vacuna, estigma, resistencia cultural) y generar responsabilidades para evitar la asignación inadecuada, la discriminación y la corrupción. Estas cuestiones se abordan en detalle en el PPPI.
- Riesgos asociados al trabajo y condiciones laborales, los riesgos por situaciones de violencia de género, y la explotación, abuso y de acoso sexual.



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



### Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

Respecto los **pueblos indígenas**, no se espera que ninguna de las actividades relacionadas con el Proyecto tenga impactos negativos directos o indirectos sobre los mismos. Todas las actividades financiadas por el Proyecto respetarán los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de vida de los PI, tal como se define en el PEV

Para el **seguimiento de casos de COVID-19** se articuló con la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, el Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), y el Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas (PNSPI), para la incorporación de la **variable Pueblos Originarios** en los registros del SNVS con la finalidad de realizar seguimiento de casos. Asimismo, se están desarrollando **protocolos** de actuación frente a la ocurrencia de casos en **comunidades indígenas**



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

TIPO DE BARRERAS	POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LA VACUNACIÓN	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Percepciones y sensaciones acerca de la pandemia y de las vacunas que generan el <b>rechazo a las vacunas o prolongan la decisión de vacunarse</b>	<p>Percepciones relativas al COVID-19 y a las vacunas identificadas con frases como "enfermedad del blanco", <b>Desconfianza</b> en la medicina occidental.</p> <p>A estas ideas se suman otras que circulan en los medios de comunicación masiva, que también generan <b>desinformación y confusión</b>. Son ideas que son tomadas del sentido común, de las campañas antivacunas, de las ideologías políticas y religiosas, de las contiendas entre partidos políticos adversarios, de las <b>noticias falsas</b> y/o de la información no corroborada.</p> <p>Sensación de estar desinformados sobre el virus, las vacunas, quienes pueden aplicárselas, los efectos secundarios y el proceso de vacunación. Esta sensación puede impedir definir la decisión de vacunarse.</p>	Se disponen de diferentes <b>estrategias de comunicación que tienden a generar confianza</b> en las vacunas y a fortalecer su aplicación. Dentro de estas estrategias de comunicación, se incluyen acciones destinadas a los pueblos originarios



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

TIPO DE BARRERAS	POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LA VACUNACIÓN	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Barreras geográficas y económicas	<p>Comunidades en <b>zonas rurales</b> distantes de los centros y puntos de vacunación.</p> <p>Nula o limitada de <b>disponibilidad de medios de transportes</b> públicos y/o privados (en cuanto a unidades, frecuencia, amplitud horaria).</p> <p><b>Carencia de ingresos económicos</b> para acceder a un medio de transporte público o privado y para destinar a la estadía.</p> <p><b>Restricciones a la circulación</b> entre departamentos y municipios y/o restricciones a la circulación decidida por la comunidad originaria como medida de protección.</p> <p><b>Dificultades de cumplir con las medidas de protección</b> que aseguran que el traslado y la permanencia en óptimas condiciones de seguridad (transportes sin adecuada ventilación y/o que no permita un adecuado distanciamiento en traslados prolongados, carencia de elementos de higiene de manos y tapabocas).</p>	<p>Las jurisdicciones, a través de los <b>agentes sanitarios indígenas del PNSPI</b>, realizan <b>operativos de vacunación para las comunidades</b> que poseen dificultades de acceso geográfico.</p> <p>Se desarrollaron <b>protocolos y recomendaciones</b> para el abordaje de esta problemática. Mesas de Emergencia Sociosanitarias Interculturales para el abordaje en Poblaciones y Territorios indígenas</p> <p>Abordaje Integral para el Cuidado de la Población</p> <p>Medidas de prevención en el marco de la pandemia del Covid-19</p>





## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

TIPO DE BARRERAS	POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LA VACUNACIÓN	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
Barreras Administrativas	Deficiencia de <b>sistemas de registro de vacunación</b> que incluya la variable étnica y de acciones de apoyo al registro que permitan medir el acceso a la vacunación de la población originaria, realizar devoluciones a las autoridades y referentes originarios y diseñar estrategias diferenciadas para esta población específica.	Se encuentra <b>incluido en el NOMIVAC la identificación de personas pertenecientes a grupos vulnerables</b> , la cual incluye a la población originaria, migrantes, personas con discapacidad y personas que viven en barrios populares.
	<b>Baja capacidad instalada para el manejo de efectos adversos:</b> efectores de salud, con baja capacidad resolutive, con recursos e insumos insuficientes para la atención de efectos adversos leves, moderados y graves: geográficamente distantes de las comunidades, limitada disponibilidad y frecuencia de los servicios, carencias en torno a infraestructura, RRHH (entre ellos agentes sanitarios indígenas debidamente equipados para la atención en terreno), mobiliario, equipamiento médico, de comunicación y tecnológico, insumos (incluidos medicamentos), ambulancias, etc.	El Ministerio de Salud de la Nación posee una <b>línea específica donde se informa sobre los efectos adversos y qué medidas tomar frente a esta situación</b> . Asimismo se dispone de información publicada en la <b>página web</b> del ministerio, así como de un espacio de notificación on-line para los efectos adversos



## Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)



Potenciales riesgos ambientales y sociales, y mitigación

En relación a la **participación de partes interesadas** el Ministerio de Salud ya preparó y está implementando un Plan de Preparación y Respuesta de Argentina para la pandemia COVID-19, en función del cual se preparó el **Plan de Participación de Partes interesadas (PPPI)** del Proyecto.

El objetivo general del PPPI es definir un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto.

El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto

<http://www.ufisalud.gov.ar>



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de planificación y diseño**

Actividades clave	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Identificar el tipo, la ubicación y la escala del establecimiento de atención de la salud o de las instalaciones que se utilizarán para la distribución de las vacunas.	<b>Generación de residuos de establecimientos de salud:</b> en ellos se generan residuos del tipo peligroso (en particular biopatogénicos y residuos químicos incluyendo los vinculados a las actividades de vacunación) <b>Generación de RES</b> en Establecimientos de salud formales o centros de vacunación instalados para la campaña.	Se trabajará en la mejora de la gestión interna de residuos y en la responsabilidad del generador de dar adecuado tratamiento y disposición final a los RES generados. En este sentido se mantendrá la implementación de la vigente actualización de la <b>Guía Argentina para la Gestión Racional de Residuos en campañas y centros de Vacunación</b> realizada por el Área de Bioseguridad DICEI en conjunto con el Área Técnica de Salvaguarda Ambiental DGPFE del Ministerio de Salud de la Nación.
Identificar las instalaciones de manejo de RES in situ y externas, las rutas de transporte de desechos y los proveedores de dicho servicio.	Instalaciones y procesos inadecuados para el <b>tratamiento de RES</b>	El PEV estableció que, antes del inicio de la campaña de vacunación, cada provincia debe prever la recolección, transporte y disposición final seguros de los desechos con un <b>aumento del 130%</b> en comparación con todo el Calendario Nacional. Para el manejo de RES, el PEV establece que las provincias deben cumplir con la legislación nacional sobre Residuos Peligrosos, la <b>Guía</b> para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación y con la notificación de descarte de dosis de vacuna. <b>Desarrollo e implementación de los Planes Anuales Ambientales Jurisdiccionales.</b>  Se continuará con la evaluación con la <b>Matriz ponderada de gestión de RES</b> , lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.  Estrategia de <b>capacitación</b> presencial (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de planificación y diseño**

Actividades clave	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Identificar si se necesitarán movimientos transfronterizos de muestras, vacunas, especímenes, reactivos y materiales peligrosos.	Generación de Residuos por el <b>Traslado internacional</b> desde origen hacia Argentina de las <b>vacunas</b>	Traslado desde el laboratorio de origen definido por <b>Incooterma</b> , normas internacionales de condiciones de entrega, con controles de cadena de frío y planes de contingencia.
Identificar si se necesitará <b>mano de obra</b> y el tipo de trabajadores que se requerirá para el proyecto.	El FA será implementado por funcionarios públicos, y habrá: a) Trabajadores Directos y b) Trabajadores Contratados	El FA cuenta con documento autónomo, referido a trabajo y condiciones laborales, con los <b>Procedimientos de Gestión de Mano de Obra (PGMO)</b> . El PGMO cuenta con un mecanismo de atención de quejas específicos para los trabajadores.
Implementación de una campaña eficaz de <b>comunicación</b> sobre la vacunación (incluidos los menos favorecidos y vulnerables)	Riesgos asociados a una <b>comunicación incompleta</b> para reducir las dudas respecto a la vacunación y proporcionar información a los grupos vulnerables	A nivel nacional, se elaboraron <b>materiales de comunicación</b> internos (para el Gobierno) y externos (para la comunidad) para todos los canales de los medios de comunicación y se coordinaron con todos los asociados estratégicos.  A nivel nacional y subnacional, toda la información de las consultas se recopila y analiza para que se puedan desarrollar las acciones necesarias en respuesta.
Establecer un sistema eficaz de monitoreo de la <b>cadena de frío</b> de las vacunas.	El almacenamiento y la manipulación incorrectos de las vacunas pueden disminuir su potencia y generar respuestas inmunitarias inadecuadas en los pacientes y baja protección contra la enfermedad.	En el apartado 4.4 del PGAS se presentan las medidas tomadas para identificar el control de la <b>temperatura en la cadena de frío</b> de las vacunas y su trazabilidad, en línea con las orientaciones de la OMS sobre el monitoreo de la temperatura y el conjunto de instrumentos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) referidos al almacenamiento y la manipulación de vacunas.
Monitorear los <b>eventos adversos posteriores a la inmunización</b> de conformidad con las directrices de la OMS.	Capacidad insuficiente para garantizar la seguridad de la inmunización a través de la detección, la investigación y la respuesta a los eventos adversos posteriores a la inmunización, y la presentación de los informes correspondientes.	La vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) se realiza mediante el <b>reporte al Ministerio de Salud de la Nación</b> de los eventos que ocurran en todo el país, que luego son analizados por la CoNaSeVa (Comisión Nacional de Seguridad en Vacunas) y para los que se toman medidas dependiendo del caso y según normativas vigentes nacionales e internacionales.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de operación**

Actividades	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Operación general del establecimiento de salud. Cuestiones referidas al ambiente.	Aumento en la generación de residuos que merecen tratamiento especial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El PEV estableció que, antes del inicio de la campaña de vacunación, cada provincia debe prever la recolección, transporte y disposición final seguros de los desechos con un <b>aumento del 130%</b> en comparación con todo el Calendario Nacional.</li> <li>Para el manejo de RES, el PEV establece que las provincias deben cumplir con la legislación nacional sobre Residuos Peligrosos, la <b>Guía para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación</b> y con la notificación de descarta de dosis de vacuna.</li> <li>Desarrollo e implementación de los <b>Planes Anuales Ambientales jurisdiccionales</b>.</li> <li>Se continuará con la evaluación con la <b>Matriz ponderada de gestión de RES</b>, lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.</li> <li>Estrategia de <b>capacitación presencial</b> (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud.</li> <li>Desde el MSN se cuenta con <b>capacitaciones autoadministradas</b> donde se abordan distintas temáticas y se hace énfasis en aspectos de bioseguridad, higiene y seguridad, gestión de RES y ambiente.</li> </ul>
Operación general del establecimiento de atención de la salud. Cuestiones referidas a la salud y seguridad ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peligros físicos.</li> <li>Peligros eléctricos y explosivos.</li> <li>Incendios.</li> <li>Uso de sustancias químicas.</li> <li>Peligro ergonómico.</li> </ul>	En el PCIGR se detallan los procedimientos que se implementarán para controlar las infecciones y manejar los RES.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de operación**

Actividades	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Operación del establecimiento de atención de la salud. Limpieza.	Riesgos de propagación de enfermedades infecciosas, específicamente la infección cruzada.	<p>Procedimientos que se implementarán para controlar las infecciones y manejar los RES en línea con las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar al personal de limpieza los equipos, materiales y desinfectantes adecuados para esta tarea.</li> <li>Revisar los sistemas de limpieza generales y capacitar al personal correspondiente sobre los procedimientos adecuados y la frecuencia con que deben aplicarlos en las zonas de alto tránsito o riesgo elevado.</li> <li>En los casos en los que se requiera personal para limpiar áreas que están contaminadas con COVID-19 o que pudieran estarlo, proporcionar a los encargados de la limpieza los EPP adecuados: batas o delantales, guantes, protección ocular (mascarillas, gafas o pantallas faciales), y botas o calzado cerrado de trabajo. Si no se cuenta con los EPP adecuados, se debe proveer a los encargados de la limpieza las mejores alternativas disponibles.</li> <li>Capacitar al personal de limpieza sobre cómo higienizarse adecuadamente (incluido el lavado de manos) antes, durante y después de las actividades de limpieza; cómo utilizar los EPP de forma segura (cuando sean necesarios) y cómo controlar los residuos (incluidos los EPP usados y los materiales de limpieza).</li> </ul>
Operación del establecimiento de atención de la salud. <b>Plan de Control de Infecciones y Manejo de Desechos.</b>	Riesgos de propagación de enfermedades infecciosas, específicamente la infección cruzada.	Entre las mejores prácticas para evitar o minimizar la propagación de enfermedades infecciosas, específicamente la infección cruzada entre los establecimientos de salud y la comunidad, figura la de implementar una gestión integral. En el PCIGR se detallan los procedimientos que se implementarán para controlar las infecciones y manejar los RES.
Programa masivo de vacunación, que abarca la distribución de vacunas desde numerosos establecimientos (no solo de atención de la salud), con diversos vehículos y ubicaciones.	Riesgos asociados al incumplimiento de medidas de <b>higiene y seguridad y gestión de RES</b> en <b>centros de vacunación ad-hoc</b> .	En el PCIGR se detallan los procedimientos que se implementarán para controlar las infecciones y manejar los RES, tanto para establecimientos de salud tradicionales, como para centros de vacunación ad-hoc.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



### Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la etapa de operación

Actividades	Posibles riesgos o impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Aumento en la Generación de RES: Reducción al mínimo reutilización y reciclaje de desechos.	Inadecuada gestión y tratamiento de RES, con el potencial de generación de dioxinas, furanos y material particulado, en incineradores	En el PCGR se detalla las acciones relacionadas al transporte, tratamiento y disposición de RES. Contemplando que los transportistas y operadores de residuos deben estar habilitados por la autoridad de aplicación competente, garantizando su idoneidad técnica, capacidad de procesamiento e historial de desempeño, así como la capacidad del operador. Si llegaran a detectarse deficiencias, deberán accionarse medidas correctivas de común acuerdo con el gobierno y/o los operadores.
El transporte de productos insumos, incluida la entrega, el almacenamiento y la manipulación de vacunas, especímenes, muestras, reactivos e insumos médicos y farmacéuticos.	La COVID-19 se propaga a través de los conductores de los vehículos durante el transporte y la distribución de productos o insumos. Se producen accidentes durante el transporte de productos.	Se deben aplicar protocolos de higiene y limpieza adecuados. Durante el transporte, se debe exigir a los conductores que se laven las manos con frecuencia o se les debe proveer desinfectante de manos y enseñar cómo utilizarlo. En las GMAS (detailladas en el PCGR) se pueden consultar las medidas para minimizar los impactos durante el transporte, incluso de materiales peligrosos.
Separación, embalaje, identificación con colores y etiquetado de desechos.	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben llevar a cabo una separación estricta de los RES en el punto de generación. Debe aplicarse el método adoptado internacionalmente (acorde a la normativa local detallada en el MGAS) para el embalaje, la codificación con colores y el etiquetado de los RES, tal como se describe en el PCGR.
Recolección y transporte in situ.	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben adoptar prácticas y procedimientos para retirar oportunamente los desechos debidamente embalados y etiquetados mediante el uso de los carros y las rutas designados. Debe realizarse la desinfección rutinaria de los instrumentos y los espacios correspondientes. Deben garantizarse la higiene y la seguridad del personal auxiliar sanitario, como el personal de limpieza, tal como se describe en el PCGR.
Almacenamiento de desechos.	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben tener varias zonas de almacenamiento de RES diseñadas para diferentes tipos de residuos. Las zonas de almacenamiento deben mantenerse y desinfectarse adecuadamente. Los residuos biopeligrosos deben retirarse de la zona de almacenamiento dentro de las 24 horas, tal como se describe en el PCGR, respondiendo a la normativa local detallada en el apartado 3 del MGAS.
Transporte, tratamiento y disposición final de desechos	Gestión inadecuada de RES	Los transportistas y operadores de residuos deben estar habilitados por la autoridad de aplicación competente, garantizando su idoneidad técnica, capacidad de procesamiento e historial de desempeño, así como la capacidad del operador. Si llegaran a detectarse deficiencias, deberán accionarse medidas correctivas de común acuerdo con el gobierno y/o los operadores, tal como se detalla en el PCGR.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



### Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la etapa de operación

Actividades	Posibles riesgos o impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Situaciones de emergencia.	Riesgos asociados a: - Derrames - Exposición a sustancias infecciosas en el ámbito laboral. - Fugas accidentales de sustancias infecciosas o peligrosas en el ambiente. - Falta de las instalaciones de tratamiento de RES. - Incendios. - Otras situaciones de emergencia	Respecto a los riesgos del proceso de logística, tal como se detalla en el apartado 4.4 del MGAS se desarrollan Planes de contingencia y apoyo. Respecto a la seguridad laboral, en función de la normativa vigente referida a la Higiene y Seguridad en el trabajo, detallada en el apartado 3 del MGAS, se debe elaborar un plan, con el fin de llevar a cabo un correcto control de las condiciones y ambiente del trabajo. En lo que refiere al transporte, tratamiento y disposición final de RES, el marco normativo, descrito en el apartado 3 del MGAS, exige la elaboración de planes de contingencia y emergencia en las distintas etapas.
Campaña de vacunación consideraciones sobre la comunicación y divulgación dirigidas a los grupos menos favorecidos o vulnerables.	Riesgos asociados a una comunicación incompleta para reducir las dudas respecto a la vacunación y proporcionar información a los grupos vulnerables	A nivel nacional, se elaboraron materiales de comunicación internos (para el Gobierno) y externos (para la comunidad) para todos los canales de los medios de comunicación y se coordinaron con todos los asociados estratégicos. El MSN adaptó este material para sus jurisdicciones. A nivel nacional y subnacional, toda la información de las consultas se recopila y analiza para que se puedan desarrollar las acciones necesarias en respuesta. El PEV considera a la comunicación como la clave para mantener la confianza de la población. La metodología de comunicación propuesta por el PEV sigue un enfoque de riesgo y tiene como objetivo informar, en forma rápida y precisa, al equipo de salud, a la industria, a la comunidad y a los medios de comunicación.
Participación de las partes interesadas: consideraciones sobre una divulgación de información sencilla, precisa, accesible y culturalmente apropiada; combatir la desinformación, responder a las quejas.	Riesgos asociados a una participación de información incompleta para la divulgación de información sencilla, precisa, accesible y culturalmente apropiada; combatir la desinformación, responder a las quejas.	El PPMI define un programa para la participación de las partes interesadas, incluida la divulgación de información pública y la consulta con actores relevantes, a lo largo de todo el ciclo del proyecto. Describe las formas en que el equipo del Proyecto se comunica con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto, estando totalmente en línea con los requisitos del EAS10.



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



### Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de operación**

Actividades	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
La selección de beneficiarios no se realiza de forma justa, equitativa e inclusiva	Falta de <b>transparencia sobre el programa de vacunación</b> <b>Captura de élite</b>	En el PPPI se describen las herramientas de difusión o comunicación para transmitir a los posibles beneficiarios los criterios de elegibilidad, los principios y los métodos utilizados para la selección, de acuerdo al PEV. Dicho PPPI incluye un mecanismo de atención de quejas y reclamos.  El objetivo del PEV es vacunar al 100% de la población objetivo en forma escalonada y progresiva, de acuerdo con la priorización de riesgo y la disponibilidad gradual y creciente del recurso.  En el apartado 4.4.4 <b>Trazabilidad</b> se presentan los sistemas implementados para documentar la trazabilidad: Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios – Sistema para garantizar la trazabilidad de las vacunas contra SARS-CoV-2; y <b>Registro Nominal de persona Vacuna</b> – Registro de dosis aplicada con carga de lote obligatorio
Se dejan de lado los hogares más pobres o más necesitados.	Falta de diversidad e inclusión en el programa de vacunación, lo que genera beneficios insuficientes para otros grupos vulnerables.	Asegurarse de que las <b>mujeres participen en el programa</b> y, cuando sea posible, dar preferencia a las mujeres dentro de los hogares como beneficiarias.  Trabajar con <b>representantes</b> de la comunidad y CRG, de modo que los grupos vulnerables (por ejemplo, niños separados de sus familias, jóvenes, sobrevivientes de explotación y abuso sexuales y acoso sexual, pueblos indígenas, comunidades LGBTI+, refugiados, personas desplazadas internamente, etc.) sean incluidos en las actividades y los beneficios del proyecto.
Aumento de la explotación y el abuso sexuales y del <b>acoso sexual</b> en la zona del proyecto (p. ej., se piden favores sexuales a cambio de la aplicación de la vacuna)		En el PPPI se describen las herramientas de difusión o comunicación para transmitir a los posibles beneficiarios los criterios de elegibilidad, los principios y los métodos utilizados para la selección, de acuerdo al PEV. Dicho PPPI incluye un <b>mecanismo de atención de quejas y reclamos</b> , con el canal dedicado para la atención de situaciones vinculadas a <b>violencia de género</b> .



## Plan de Gestión Ambiental y social (PGAS)



### Riesgos ambientales y sociales, y medidas de mitigación durante la **etapa de cierre**

Actividades clave	Posibles riesgos e impactos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Desmantelamiento habitual (sobrante de vacunas)	Se considera bajo el riesgo asociado al sobrante de vacunas finalizado el proyecto, debido a la gran demanda nacional y a las altas tasas de aceptación que registra el país.	En caso de existir vacunas no aplicadas, se deberá fortalecer el compromiso con su aplicación, y en caso de vencimiento o inutilización de las mismas, se deberán gestionar sus residuos conforme a la normativa nacional descrita en el apartado 3, que se encuentra en línea con las recomendaciones de la OMS y otros organismos internacionales.



## Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)



Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Operación general del establecimiento de atención de la salud. Cuestiones referidas al ambiente.	Desechos generales, aguas residuales y emisiones atmosféricas.	<p>El Plan Estratégico de Vacunación estableció que, antes del inicio de la campaña de vacunación, cada provincia debe prever la recolección, transporte y disposición final seguros de los desechos con un <b>aumento del 130%</b> en comparación con todo el Calendario Nacional.</p> <p>Para el manejo de RES, el PEV establece que las provincias deben cumplir con la legislación nacional sobre Residuos Peligrosos, la <b>Guía para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación</b> y con la notificación de descarte de dosis de vacuna.</p> <p>Desarrollo e implementación de los <b>Planes Anuales Ambientales</b> jurisdiccionales.</p> <p>Se continuará con la evaluación con la <b>Matriz ponderada de gestión de RES</b>, lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.</p> <p>Estrategia de <b>capacitación</b> presencial (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud.</p>
Operación general del establecimiento de atención de la salud. Cuestiones referidas a la salud y seguridad ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peligros físicos.</li> <li>- Peligros eléctricos y explosivos.</li> <li>- Incendios.</li> <li>- Uso de sustancias químicas.</li> <li>- Peligro ergonómico.</li> </ul>	<p>La implementación de la herramienta de <b>Matriz Ponderada de Evaluación de Higiene y Seguridad</b> de Establecimientos de Salud.</p> <p>Se mantendrá el monitoreo del cumplimiento de normas ambientales y de HyS para los establecimientos de salud, a partir de las matrices implementadas por los Referentes y/o a través del mecanismo de carga y seguimiento automático de las evaluaciones desde el registro del REDCAP, apoyándose en el seguimiento, fortalecimiento e inspección por parte del equipo del Área Técnica de Salvaguarda Ambiental.</p>



## Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)



Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Operación del establecimiento de atención de la salud. Plan de Control de Infecciones y Manejo de RES.	Aumento en la generación de residuos que merecen tratamiento especial y riesgos asociados a la HyS.	<p>El PEV estableció que, antes del inicio de la campaña de vacunación, cada provincia debe prever la recolección, transporte y disposición final seguros de los desechos con un <b>aumento del 130%</b> en comparación con todo el Calendario Nacional.</p> <p>Para el manejo de RES, el PEV establece que las provincias deben cumplir con la legislación nacional sobre Residuos Peligrosos, la <b>Guía para el Manejo Racional de Residuos de Campañas y Centros de Vacunación</b> y con la notificación de descarte de dosis de vacuna.</p> <p>Desarrollo e implementación de los <b>Planes Anuales Ambientales</b> jurisdiccionales.</p> <p>Se continuará con la evaluación con la <b>Matriz ponderada de gestión de RES</b>, lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.</p> <p>Estrategia de <b>capacitación</b> presencial (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud.</p> <p>En el apartado 2 del PCIGR se detallan los <b>procedimientos</b> que se implementarán para manejar los RES y el control de infecciones.</p> <p>Desde el MSN se cuenta con <b>capacitaciones</b> autoadministrados donde se abordan distintas temáticas y se hace énfasis en aspectos de bioseguridad, higiene y seguridad, gestión de RES y ambiente. <a href="https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/capacitacion">https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/capacitacion</a></p>



## Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)



Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Reducción al mínimo, reutilización y reciclaje de desechos.	inadecuada gestión de RES	Se continuará con la evaluación con la <b>Matriz</b> ponderada de gestión de RES, lo que permite una correcta evaluación en cuanto a la segregación, recolección, almacenamiento, transporte y tratamiento de RES.  Estrategia de <b>capacitación</b> presencial (cuando sea posible), y virtual en la Plataforma Virtual de Salud  En el apartado 2 del PCIGR se detalla las acciones relacionadas al transporte, tratamiento y disposición de RES. Contemplando que los transportistas y operadores de residuos deben estar habilitados por la autoridad de aplicación competente, garantizando su idoneidad técnica, capacidad de procesamiento e historial de desempeño, así como la capacidad del operador. Si llegaran a detectarse deficiencias, deberán accionarse medidas correctivas de común acuerdo con el gobierno y/o los operadores.
Entrega y almacenamiento de especímenes, muestras, vacunas, reactivos, medicamentos y suministros médicos.	<b>Transporte de vacunas</b>  La COVID-19 se propaga a través de los conductores de los vehículos durante el transporte y la distribución de productos o insumos.  Se producen accidentes durante el transporte de productos	Se respetarán los <b>protocolos</b> de logística detallados en el apartado 4.4 del MGAS.  Se deben aplicar <b>protocolos</b> de higiene y limpieza adecuados. Durante el transporte, se debe exigir a los conductores que se laven las manos con frecuencia o se les debe proveer desinfectante de manos y enseñar cómo utilizarlo.  En las <b>GMASS</b> (detailladas en el PCIGR) se pueden consultar las medidas para minimizar los impactos durante el transporte, incluso de materiales peligrosos.
Almacenamiento y manipulación de especímenes, muestras, vacunas, reactivos y materiales infecciosos.	<b>Almacenamiento de vacunas</b>  Gestión inadecuada de RES	Se respetarán los <b>protocolos</b> de logística detallados en el apartado 4.4 del MGAS.  Los Centro de vacunación deben llevar a cabo una separación estricta de los RES en el punto de generación. Debe aplicarse el método adoptado internacionalmente (acorda la normativa local detallada en el MGAS) para el embalaje, la codificación con colores y el etiquetado de los RES, tal como se describe en el apartado 2 del PCIGR.



## Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)



Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
<b>Separación, embalaje, identificación con colores y etiquetado de desechos.</b>	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben adoptar prácticas y <b>procedimientos</b> para retirar oportunamente los desechos debidamente embalados y etiquetados mediante el uso de los carros y las rutas designados. Debe realizarse la desinfección rutinaria de los instrumentos y los espacios correspondientes. Deben garantizarse la higiene y la seguridad del personal auxiliar sanitario, como el personal de limpieza, tal como se describe en el apartado 2 del PCIGR.
<b>Recolección y transporte in situ.</b>	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben adoptar prácticas y <b>procedimientos</b> para retirar oportunamente los RES debidamente embalados y etiquetados mediante el uso de los carros y las rutas designados. Debe realizarse la desinfección rutinaria de los instrumentos y los espacios correspondientes. Deben garantizarse la higiene y la seguridad del personal auxiliar sanitario, como el personal de limpieza.
<b>Almacenamiento de desechos.</b>	Gestión inadecuada de RES	Los Centro de vacunación deben tener varias zonas de almacenamiento de RES diseñadas para diferentes tipos de residuos. Las zonas de almacenamiento deben mantenerse y desinfectarse adecuadamente. Los residuos biopatógenos deben retirarse de la zona de almacenamiento dentro de las 24 horas, tal como se describe en el apartado 2 del PCIGR, respondiendo a la normativa local detallada en el apartado 3 del MGAS.
<b>Transporte de desechos y disposición en instalaciones externas.</b>	Gestión inadecuada de RES	Los transportistas y operadores de residuos deben estar <b>habilitados</b> por la autoridad de aplicación competente, garantizando su idoneidad técnica, capacidad de procesamiento e historial de desempeño, así como la capacidad del operador. Si llegaran a detectarse deficiencias, deberán accionarse medidas correctivas de común acuerdo con el gobierno y/o los operadores, tal como se detalla en el PCIGR.
<b>Operación del establecimiento de atención de la salud: Movimiento transfronterizo de vacunas, especímenes, muestras, reactivos, equipos médicos y materiales infecciosos.</b>	En el FA no se realiza movimiento transfronterizo de vacunas, especímenes, muestras, reactivos, equipos médicos y materiales infecciosos o peligrosos que involucren a los establecimientos de salud	No aplica



## Plan de Control de Infecciones y Gestión de Residuos (PCIGR)



Actividades	Posibles cuestiones y riesgos ambientales y sociales	Medidas de mitigación propuestas
Situaciones de emergencia.	Riesgos asociados a: - Derrames. - Exposición a sustancias infecciosas en el ámbito laboral. - Fugas accidentales de sustancias infecciosas o peligrosas en el ambiente. - Falta de las instalaciones de tratamiento de RES. - Incendios. - Otras situaciones de emergencia.	Respecto a los riesgos del proceso de logística, tal como se detalla en el apartado 4.4 del MGAS se desarrollan <b>Planes de contingencia y apoyo</b> . Respecto a la <b>seguridad laboral</b> , en función de la normativa vigente referida a la Higiene y Seguridad en el trabajo, detallada en el apartado 3 del MGAS, se debe elaborar un plan, con el fin de llevar a cabo un correcto control de las condiciones y ambiente del trabajo. En lo que refiere al transporte, tratamiento y disposición final de RES, el marco normativo, descrito en el apartado 3 del MGAS, exige la elaboración de <b>planes de contingencia y emergencia</b> en las distintas etapas.
Operación de los activos adquiridos para albergar posibles pacientes con COVID-19.	En el FA no financia activos adquiridos para albergar posibles pacientes con COVID-19.	No aplica
Comunicación relacionada al control de infecciones.	Riesgos asociados a una <b>comunicación incompleta</b> para reducir las infecciones	El MSN mantiene actualizada su <b>página web</b> con recomendaciones destinadas a evitar la propagación y control de infecciones



## Espacio de consultas y comentarios



Levante la mano para hacer una pregunta y/o comentario

- **Al hacer una intervención, favor de:**
  - Identificarse
  - Identificar a qué organización/interés representa (de ser relevante)







República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** BIRF N°9292 - Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI)

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 128 pagina/s.