



Escuela de
Política y Gobierno
EPyG_UNSAM

Licenciatura en Ciencia Política
Escuela de Política y Gobierno
Universidad Nacional de San Martín

Informe de Práctica Profesional

El federalismo argentino en situaciones de
emergencia pública.

El caso del Consejo Federal de Salud durante la
pandemia de Covid-19.

Nombre del tesista: Matías Capece

Nombre del tutor: Luciano Andrenacci

Fecha: 21 de noviembre 2024

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Estado de la Cuestión	5
Consejos Federales y coordinación intergubernamental	5
Argentina y el Covid-19	7
Marco analítico y metodológico	9
Función de coordinar:	12
Función de comunicar:	13
Función de consensuar:	14
El COFESA en acción	15
Función de coordinar	17
Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)	17
Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)	24
Función de comunicar	27
Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)	27
Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)	34
Función de consensuar	44
Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)	44
Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)	45
Conclusiones	47
Bibliografía	50
Fuentes	51

Resumen

La pandemia de Covid-19 transformó profundamente la vida cotidiana y afectó de manera significativa la política y economía global, obligando a los gobiernos a enfrentar situaciones inéditas. Este informe se propone analizar cómo funcionó el Consejo Federal de Salud (COFESA) en Argentina durante 2020 y 2021 en la gestión de la crisis sanitaria, centrándose en su capacidad de coordinación intergubernamental entre todas las jurisdicciones. La investigación busca responder a través del análisis cualitativo del total de las actas de las reuniones del COFESA cómo fue su funcionamiento durante la pandemia, considerando dos escenarios que tensionan el uno con el otro. Por un lado, las habituales pulseadas que existen entre el gobierno central y los subnacionales, y por el otro la urgencia de responder rápidamente a una crisis sanitaria global sin precedentes. Los hallazgos muestran que el COFESA, en su rol intergubernamental, desempeñó una función clave al coordinar las políticas públicas para enfrentar la pandemia de coronavirus entre las 24 jurisdicciones y el gobierno nacional. Si bien logró responder con rapidez a la urgencia en cuanto a la distribución de personal, insumos, presupuesto y vacunas contra el COVID-19, también surgieron tensiones y desafíos. Entre ellos, se identificaron dificultades en la distribución equitativa de recursos y la existencia de ciertas fricciones entre el gobierno nacional y las provincias respecto a la autonomía en la implementación de las medidas. Con funciones de coordinar, comunicar y consensuar, el COFESA es el organismo que unificó las respuestas a la crisis sanitaria. Estas tareas se alcanzaron gracias a una serie de negociaciones lideradas por el gobierno nacional dentro del Consejo, mostrando la importancia de la centralización en momentos críticos, pero también evidenciando lo poco que servirían estos esfuerzos individuales sin la capacidad de diálogo y articulación con las provincias.

Palabras clave:

Relaciones intergubernamentales – Federalismo -Consejos Federales - Covid-19 – COFESA

Introducción

La pandemia de Covid-19 ha sido un antes y un después en la sociedad global y, particularmente, en Argentina. Aunque ya no estemos ante una emergencia sanitaria internacional y estemos viviendo una nueva normalidad, el surgimiento de nuevas cepas del virus, nuevas costumbres adquiridas y especialmente los efectos en la economía recuerdan constantemente los desafíos que atravesamos como sociedad.

El 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de Covid-19 en Argentina, y pocos días después, el país sufrió la primera víctima fatal de esta enfermedad. En respuesta, el 20 de marzo de 2020, el gobierno nacional, liderado por el entonces presidente Alberto Fernández, decretó una cuarentena estricta en todo el territorio nacional. Esta cuarentena, que fue prolongada en varias ocasiones, fue variando entre dos modelos distintos: el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), ambos dirigidos a controlar la propagación del virus.

El Consejo Federal de Salud (COFESA), que reúne a los ministros de salud de todas las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, apareció en la escena como un órgano clave para la coordinación de las políticas sanitarias. Sin embargo, en las primeras etapas de la pandemia, el Consejo no fue convocado y la toma de decisiones estuvo centralizada en la figura del presidente y una serie de decretos que fueron respaldados por un comité de científicos expertos en distintas áreas de la salud.

El objetivo de mitigar los efectos de la pandemia necesitó de una coordinación rápida y eficaz de políticas públicas. En este contexto, y teniendo en cuenta su tardía aparición en la arena política de un país federal, resulta de gran interés saber: ¿Cómo funcionó el Consejo Federal de Salud durante la pandemia de Covid-19?

El COFESA desempeñó un rol fundamental para la administración y corrección de políticas públicas durante la pandemia. Con este informe busco reconstruir y documentar cómo fue el rol del COFESA a través de la lectura y análisis cualitativo de todas las actas y distintas presentaciones que fueron registradas por el Consejo Federal de Salud. Este estudio de caso

aporta conocimiento sobre el funcionamiento de un Consejo Federal en un contexto de emergencia sanitaria sin precedentes. Siendo este un evento reciente en la historia, y sin ningún tipo de situación comparable, es relevante analizar cómo fue la gestión de la crisis en este período y cómo esta institución ha respondido a los distintos desafíos, siendo un aprendizaje necesario para la gestión de crisis sanitarias inesperadas.

Este informe se estructura en cuatro partes. En primer lugar, se encuentra el Estado de la Cuestión, donde se puede leer las investigaciones previas sobre Consejos Federales y, luego, específicamente lo que se ha encontrado estrechamente relacionado al caso de estudio. Seguido a esto, el marco analítico y metodológico explica la variable y sus dimensiones utilizadas para comprender el rol del COFESA durante la pandemia de Covid-19. Posterior a esto, el análisis del caso de estudio y finalmente una conclusión y reflexión a partir de los resultados obtenidos.

Estado de la Cuestión

En esta sección se hallan las investigaciones y conocimientos previos que hay sobre el tema de estudio de este informe. Teniendo en cuenta que el caso de estudio es muy novel y de un tema muy particular, esta parte del informe se concentrará primero en los Consejos Federales, en relaciones intergubernamentales, un pequeño apartado con ejemplos similares internacionales, y finalmente lo escrito sobre el caso en este período.

Consejos Federales y coordinación intergubernamental

Los Consejos Federales, al no formar parte de la Administración Pública Nacional y por su característica de no ser un órgano decisor, no suelen ser protagonistas de la literatura de Administración Pública ni de Ciencia Política. Sin embargo, cada vez más llaman el interés de distintos autores que investigan su variada composición, origen y su carácter de colaborador en la articulación de políticas públicas.

En 1958 se crean los primeros Consejos Federales en el país: el Consejo Vial Federal y el Consejo Federal de Catastro. Al año siguiente se crea uno de los consejos más icónicos, diferente a todos y con mayor capacidad de acción, el Consejo Federal de Inversiones, y se destaca por su gran capacidad de financiamiento tanto a obras públicas como privadas (Iribarren 2008, 24-25).

Maximiliano Rey (2013) analizó a varios Consejos y al COFESA, y de este último analizó que la influencia del gobierno nacional durante su período, concluyendo que el actor nacional adopta un rol de centralidad en su funcionamiento y es quien dinamiza al Consejo, y las provincias tienen un rol reactivo a lo que propone nación, aclarando que no se trata de un rol pasivo, aunque es nación quién dirige las iniciativas a abordar (Rey 2013). “La presencia del actor nacional posee una relevancia mayúscula. Su voz siempre incide, aunque no necesariamente se impone o prevalece”, especifica el autor a modo de conclusión sobre los Consejos Federales (Rey 2013, 15).

Respecto a la coordinación intergubernamental, Goyburu (2015) propone pensar un renacimiento de los Consejos Federales en los '90, promovidos por el Estado tras los diferentes procesos de reforma y descentralización que caracterizaron la década. Coincide con Rey y otros autores al subrayar la heterogeneidad de funciones, estructura y periodicidad de reuniones que tienen estos organismos. Incluso en su formación, siendo algunos creados por acta, por ley o por decreto. Asimismo, la autora afirma que estos espacios de relaciones intergubernamentales han continuado su proliferación a lo largo de los años, a pesar de su heterogeneidad, la ausencia de una norma común y de la dificultad de obtención de recursos económicos desde el gobierno central a las provincias (Goyburu 2015,31). A su vez desglosa un análisis año a año indicando creación de los consejos hasta el año 2012, viendo cuándo fue que hubo más crecimiento, en el que se destaca la ya mencionada década de 1990. Este análisis será retomado y actualizado ya que es interesante ver cómo han continuado, además de tratar de dilucidar cuáles siguen funcionando y cuáles están extintos. Este es un tema muy común en todas las investigaciones, ya que, al no haber información específica de ellos, y ninguna organización o ley que los nuclea, no existe información precisa ni fidedigna al respecto.

Cao (2016) agrega a lo anterior, que la formación de los Consejos Federales en Argentina es específicamente para las relaciones intergubernamentales, y resalta que mientras más institucionalizados estén, mejores resultados y participación tienen. Esta conclusión surge del análisis del Consejo Federal de Educación y su presencia en la Ley Nacional de Educación. También plantea la mutación del federalismo dual existente hacia un federalismo cooperativo, en el cuál las acciones entre los distintos niveles y el centro se articulan trabajando de forma combinada (Cao, Rey y Serafinoff 2016).

El COFESA nace dentro del Comité Federal de Salud, creado en el año 1971 dentro del Consejo Federal de Bienestar Social. De este modo se institucionalizan todas las reuniones informales que se venían llevando adelante entre los ministros de las provincias y el Ministro de Salud de la Nación. Su creación es en el año 1981 y estaba en sintonía con la descentralización de los hospitales nacionales a las provincias, llevada adelante en 1978 (Iribarren 2008, 28).

Los Consejos Federales han demostrado ser un espacio de debate, negociación y encuentro de ministros provinciales y nacionales, que facilita la creación e implementación de políticas públicas (Iribarren 2008). Un hecho que destacan todos los autores es la gran influencia del Estado Nacional para la toma de decisiones en estos organismos (Rey 2013). La negociación en los espacios parece estar monopolizada por quien dirige estos consejos federales, que muchas veces está ya determinado que va a ser el representante del gobierno nacional.

Argentina y el Covid-19

La bibliografía existente relativa a este caso es breve y está en constante desarrollo, incluyendo este trabajo. Sobre este tema específicamente, he compilado cuatro autores que se acercan a esta investigación y decidieron explorar los efectos de esta pandemia en Argentina y su sistema federal.

La investigación de Jennifer Cyr (2021) gira en torno a la idea de un intento de operacionalización de la gobernanza colaborativa para demostrar que en los países donde hubo mayor colaboración, se contuvieron mejor los casos, y con ello la tasa de mortalidad. Se basa en tres ejes importantes: cooperación de recursos, preparación de infraestructura y

comunicación clara. El trabajo analiza los datos de Argentina, Brasil y Uruguay. Sin poder concluir fielmente que alta colaboración y baja mortalidad correlacionan, ya que en un punto del trabajo Argentina posee ambos indicadores altos, lo que sí puede concluirse es que al haber escasa o poca colaboración, como el caso de Brasil, las posibilidades de enfrentar la emergencia sanitaria se reducen drásticamente (Cyr et al 2021).

Antonio María Hernández y Cristian Altavilla (2021) realizan un racconto de eventualidades sucedidas y las primeras reacciones a la pandemia en el país. Según los autores, los primeros en reaccionar han sido los niveles subnacionales, siendo estos provinciales y municipales, pero una vez que respondió el gobierno central, los demás niveles se alinearon en las tareas. Para los autores eso muestra falta de comunicación o de coordinación intergubernamental, especialmente sobre cierres fronterizos entre provincias. La creación del COE (Centro de Operaciones de Emergencia) por parte del Ministerio de Salud funcionó como asesoramiento al Presidente para la toma de decisiones. Algunas provincias también establecieron sus propios COE, que cumplieron la misma tarea a nivel subnacional. Los autores afirman que no hubo ninguna respuesta institucional a la pandemia, ni siquiera con el COFESA, ya que afirman que no tuvo ninguna actividad (Hernández y Altavilla 2021).

El trabajo de Luciano Andrenacci (2022) utiliza una temporalidad muy similar a mi investigación. El autor expone que Argentina siguió un patrón perplejidad/escepticismo, tanteo/aprendizaje, diseño/plan y ajuste/adaptación, propio de las situaciones de emergencia (Andrenacci 2022). También que cada ola de contagio estuvo acompañada de diferentes acciones de salud pública, coincidentes con las tomadas por la mayoría de los países occidentales, siendo estas “control de daños” en la primera ola, “vacunación acelerada” en la segunda ola, y una gradual asimilación de una “nueva normalidad” en lo que sería una tercera ola. Cada una de estas puede acomodarse temporalmente en los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente. El autor concluye que el Gobierno Nacional consiguió articular una respuesta funcional a la emergencia de Covid-19, es decir, que los resultados obtenidos fueron medianamente los esperados de acuerdo a lo propuesto (Andrenacci 2022).

Matías Bianchi (2021) realiza una investigación cómo fue la respuesta federal de Argentina a la crisis por Covid-19. El autor divide en dos períodos bien marcados a la respuesta del Estado

Argentino. Un primer período es la respuesta rápida con medidas de lockdown¹, lo que permitió robustecer el sistema de salud y la coordinación entre jurisdicciones. Este período está caracterizado también por un gran acatamiento de la población a las instrucciones presidenciales, una gran imagen positiva del entonces Presidente Alberto Fernández, y una muy pequeña y controlada cantidad de casos de coronavirus. El segundo período corresponde a la inversión de todas las variables anteriormente mencionadas, baja de imagen positiva, desacato a las medidas del gobierno, flexibilización de medidas de restricción y un gran número de casos de Covid-19. Bianchi afirma que las medidas de salud más importantes para la pandemia fueron decididas y planificadas en el COFESA, que funcionó como un espacio de coordinación intergubernamental vertical (Bianchi 2021).

La posibilidad de poder analizar cómo funciona un organismo federal respondiendo a una crisis de salud en una pandemia de las dimensiones de la que fueron la de coronavirus es una oportunidad única e irreproducible en cualquier escala. Poder extraer directo de las actas cómo fue actuando ese Consejo Federal y documentar este proceso aportará mayor comprensión al mallado de las relaciones intergubernamentales en este sistema de gobierno tan particular. La posibilidad de aprender de lo sucedido y registrar qué debería mejorar aportan a la experiencia vivida herramientas para una mejor respuesta a una nueva y eventual crisis sanitaria.

Marco analítico y metodológico

En esta sección se encuentran los conceptos clave que nos ayudarán a dar respuesta a la pregunta de investigación y luego las categorías de análisis que conforman el encuadre metodológico de este informe. Definiremos el concepto de relaciones intergubernamentales dentro de federalismo, para luego desplegar las diferentes categorías con la que analizaremos al Consejo Federal de Salud durante la pandemia de coronavirus.

Lo relevante del federalismo en este análisis es comprender que existen distintos niveles de gobierno (nacional y subnacional), y que la toma de decisiones en cada uno de ellos puede

¹ Lockdown: término en inglés que se utiliza para los protocolos de confinamiento estricto impuesto por autoridades gubernamentales para limitar la movilidad de las personas y reducir la propagación de enfermedades.

involucrar o no al gobierno central, ya que las provincias poseen distintos grados de autonomía. En este contexto, el foco se centra en las relaciones intergubernamentales, entendidas como los mecanismos de interacción y coordinación entre estos niveles de gobierno para la aplicación de políticas públicas.

El federalismo es un sistema de gobierno que busca equilibrar la autonomía de las provincias con el poder central. Por un lado, permite que las unidades subnacionales ejerzan su autogobierno de manera independiente, lo que se conoce como “self-rule”. Por otro, facilita una gobernanza conjunta con el Estado central, conocida como “shared-rule”, donde ambos niveles de gobierno pueden tomar decisiones sin necesidad de consultar al otro. Este equilibrio asegura una distribución del poder que respeta tanto la autonomía provincial como la coordinación con el gobierno nacional (Goyburu 2015).

Las relaciones intergubernamentales se mueven habitualmente de forma bidireccional, usualmente del centro a la periferia y viceversa. Esta forma de comunicación se le llama vertical. Jordana (2001) describe que este suceso funciona en los estados multiniveles desde el gobierno nacional a los estados subnacionales, y de los subnacionales a los locales.

Otra forma de comunicación intergubernamental es de forma horizontal, siendo de cooperación entre distintas unidades de gobierno de un mismo nivel. El tejido institucional que existe en cada Estado Democrático Multinivel permite para que fluya la comunicación entre estas y “facilita la formulación y el desarrollo de las políticas públicas en un entorno descentralizado con responsabilidades compartidas” (Jordana 2001, 14).

Para resumir entonces, las formas de comunicación son verticales u horizontales, y cada unidad subnacional tiene autonomía para dictar sus políticas públicas, al igual que el nivel nacional. Esta estructura de relaciones intergubernamentales se puede ver replicada dentro de las negociaciones de los Consejos Federales, aunque no hay que generalizar ya que cada Consejo tiene su propia norma y funcionamiento (Goyburu 2015; Iribarren 2008).

La variable pensada para responder la pregunta de investigación es el rol intergubernamental del Consejo Federal de Salud. Se desprenden de esta variable las siguientes dimensiones:

función de coordinar, función de comunicar, función de consensuar. En el desarrollo siguiente, definiré conceptualmente esta variable y cada una de sus dimensiones, y luego lo haré en relación al caso.

El rol intergubernamental es el conjunto de acciones, medidas, acuerdos y decisiones que se llevan adelante con el fin de articular y vincular los distintos niveles jurisdiccionales entre sí y con el actor central para la implementación de políticas públicas. Todo lo que se hace para facilitar la coordinación y cooperación entre el gobierno nacional y las provincias. Esto incluye en su descripción las funciones de coordinación, comunicación y consenso, como nodales para el cumplimiento de este objetivo.

Por la función de coordinar entendemos las acciones de organización y gestión entre los diferentes actores y/o niveles en una estructura, para poder asegurar a los objetivos planteados de la manera más eficiente. Estas acciones son principalmente la asignación de recursos y la implementación de estrategias, con su posterior revisión y ajuste.

La función de comunicar refiere al intercambio efectivo de información entre el actor central y los actores involucrados dentro de una estructura, con el objetivo de mantener a todos informados sobre decisiones, avances, desafíos y cualquier otra información relevante. Esta función asegura que todas las partes tengan acceso a la información relevante para actuar de manera organizada a los objetivos generales. Hay que dejar en claro que no se trata de un diálogo, sino de un único actor de difunde información a los otros actores.

La función de consensuar es la de facilitar el diálogo y la negociación entre diferentes partes para llegar a acuerdos comunes. Se trata de un actor central que genera instancias para realizar una conversación fructífera entre este y otro actor, o entre dos actores diferentes actuando como mediador. A través del consenso se busca resolver diferencias y establecer compromisos que permitan avanzar hacia objetivos compartidos, considerando las posiciones y necesidades particulares de los actores involucrados.

A continuación, describiré la variable de rol intergubernamental y sus dimensiones aplicadas al caso. El rol intergubernamental del COFESA entendido como una variable comprende su

función de articular, coordinar y mediar entre los distintos niveles de gobierno (nacional y subnacional) para implementar políticas de salud pública. Como variable, esta abarca las dinámicas de cooperación, negociación y distribución de responsabilidades entre las autoridades de salud nacionales y provinciales, y especialmente en el contexto de una crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19. Se entiende entonces por esta variable la capacidad para facilitar la coordinación y cooperación entre el gobierno nacional y las provincias en la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas. Esto incluye la comunicación de directrices, la distribución de recursos y la búsqueda de consensos para responder a emergencias de salud pública.

Función de coordinar:

El COFESA cumple coordinando políticas públicas dictadas por el Estado Nacional para ser aplicadas y distribuidas en las provincias. A su vez distribuye partidas presupuestarias excepcionales y elementos médicos específicos para que las jurisdicciones puedan afrontar las dificultades propias que tienen para frenar el avance del virus.

El análisis de esta función será a través de los siguientes indicadores: la generación de planes intergubernamentales, la colaboración en la gestión de recursos y la gestión conjunta de políticas públicas sanitarias. Por el primer indicador nos referimos a la creación de planes, medidas e instrumentos por el estado nacional para poder distribuir recursos de manera efectiva en el total de las jurisdicciones. Esto se puede calificar si fue de manera efectiva o no efectiva, por el análisis de las actas y los informes anexados en los cuales puede apreciarse los montos y cómo han sido distribuidos por las provincias y CABA. No juzgaremos si ha sido suficiente o insuficiente o si debió haber sido de otra manera, sino si se crearon e implementaron planes para la distribución de los recursos necesarios.

El segundo indicador, la colaboración en la distribución de recursos, analiza si ha sido únicamente una decisión unilateral del estado central en la distribución de los recursos, si ha habido una unificación de criterios entre todas las jurisdicciones o incluso si algunas provincias han colaborado directamente en el armado de pedidos/números/informes para solicitar los recursos. Esta apreciación se basa en el análisis de todas las actas y de apreciación sobre lo

anterior expuesto, siendo colaboración baja cuando no la hubo, media si es poca o alta si la participación es mayor.

El último indicador es la gestión conjunta de políticas públicas sanitarias, analizando si todos los paquetes de medidas han sido decisión del ejecutivo nacional y han sido transmitidos así a las jurisdicciones, o si han sido creación de un fructífero intercambio en el total de las partes. De igual forma, se evaluó por la lectura de actas e interpretación de estos hechos categorizando entre una gestión centralizada o descentralizada.

Función de comunicar:

El COFESA es el encargado de comunicar las decisiones del gobierno central a todas las jurisdicciones. Desde las dificultades que están existiendo para la adquisición de insumos hasta las normativas vigentes sobre distanciamiento social. También informa sobre el avance de la pandemia en el país, la cantidad de casos, la disponibilidad de camas y respiradores, la negociación para adquirir vacunas, de tratamientos experimentales y mucho más. En este rol de comunicador es también quién, reunión tras reunión, transmite los avances de las decisiones tomadas y cómo impactaron las políticas sanitarias.

Esta dimensión será analizada a través de los indicadores de elaboración de informes, claridad en la comunicación de directrices y flujo de información entre el gobierno central y las provincias. Al primer indicador se le crearon las categorías de si hay o no hay informes sobre la gestión, analizando de este modo y vinculado al segundo indicador la claridad en la comunicación de directrices. Es decir, si hay informes de gestión y si son o no claros con respecto a lo hecho y al cómo seguir; si se trata únicamente de una pila de datos o si tienen claridad en su revelación.

El último indicador es el flujo de información entre el gobierno central y las provincias. Por este ítem entendemos los diálogos durante las asambleas, la apertura y convocatoria a voces de todas las jurisdicciones, el intercambio de informes desde las provincias al gobierno central, la solicitud de información específica por los actores. Esto será a criterio personal evaluado como fluido cuando se cumpla lo recién expuesto, y deficiente cuando no exista.

Función de consensuar:

Esta es quizás una de las funciones más difíciles de medir, pero que es posible ya que se están analizando todas las actas y podemos revivir las conversaciones ocurridas. La tarea del COFESA es la de encontrar el consenso político entre todas las jurisdicciones para facilitar una respuesta coordinada a la pandemia. Además de acordar sobre ayuda extra o soluciones a problemas propios de cada jurisdicción, el actor central muestra ejemplos de coordinación entre jurisdicciones para promover ejemplo, premia los esfuerzos conjuntos, e intenta mantener a todos en el mismo barco hacia el mismo rumbo.

Los indicadores elegidos para analizar esta dimensión son la capacidad de alcanzar acuerdos entre el gobierno nacional y las provincias y la inclusión de las opiniones provinciales en la toma de decisiones. Aunque tengan en apariencia un significado similar, son diferentes en cuanto al protagonismo de los diferentes actores que forman parte de estas negociaciones.

En el primer indicador el actor principal es el central, representado por el gobierno nacional, logrando acuerdos para generar el consenso y satisfacción de todos los demás actores. Las categorías para analizarlo son si hay o no hay acuerdos alcanzados. Aunque parezca algo sencillo o poco relevante dividirlo en este binomio, es la base de la generación de consensos para la continuidad de actividades conjuntas en el rol de actor central como tiene el gobierno nacional dentro de la Asamblea del COFESA.

En el segundo indicador es un actor de una jurisdicción que logra incluir su opinión en la decisión final del ejecutivo. Entendemos así la participación de los actores en el debate fue únicamente por el hecho de deber escuchar opiniones o si realmente son considerados los inputs de las jurisdicciones. La categoría pensada para este análisis es de participación activa o pasiva por parte de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es activa cuando la conclusión y medida adoptada consensua con lo solicitado por la o las jurisdicciones, y pasiva cuando el rol que tienen estas es el de participar como oyentes del actor central, existiendo un dominio personal en el manejo de la Asamblea.

La metodología elegida para realizar esta investigación es el método cualitativo, a través de la lectura intensiva y el análisis de las actas de reuniones del COFESA² durante el período de primera y segunda ola de la pandemia de Covid-19³. El análisis de estas fuentes primarias son las más cercanas y fidedignas para llevar adelante la investigación. La documentación del actuar del Consejo Federal de Salud nos mostrará, además de una muy pequeña información estadística relevante, cuál fue el rol de este organismo respecto a las políticas públicas propuestas para mitigar y combatir los efectos de la crisis por el coronavirus.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categorías
Rol intergubernamental	Función de coordinar	1- Generación de planes intergubernamentales. 2- Colaboración en la distribución de recursos. 3- Gestión conjunta de políticas sanitarias.	1- Planificación efectiva/inefectiva. 2- Colaboración alta/media/baja. 3- Gestión centralizada/descentralizada .
	Función de comunicar	1- Elaboración de informes 2- Claridad en la comunicación de directrices. 3- Flujo de información entre el gobierno central y las provincias.	1-Informes: Hay/No hay 2- Comunicación clara/poco clara/nada clara 3- Información fluida/deficiente.
	Función de consensuar	1- Capacidad de alcanzar acuerdos entre el gobierno nacional y las provincias. 2- Inclusión de las opiniones provinciales en la toma de decisiones.	1- Acuerdo alcanzado/no alcanzado. 2- Participación activa/pasiva.

El COFESA en acción

El análisis de este trabajo está estructurado por dimensiones y cronológicamente en dos partes bien marcadas de la pandemia, y coincidente con el orden que le he dado al informe anteriormente. Va a estar dividido en la primera ola y la segunda ola de la pandemia por

² Las actas de las reuniones del Consejo Federal de Salud (COFESA) se encuentran disponibles en el sitio web oficial del Ministerio de Salud de la Nación. Recopilan los acuerdos, resoluciones y temas tratados entre las autoridades sanitarias nacionales y provinciales, reconstruyendo el diálogo surgido de cada asamblea.

³ Teniendo en cuenta que no hay un consenso sobre cuando empieza y termina una ola, definiré primera ola desde el 03/03/2020 hasta el 31/12/2020, y la segunda desde el 01/01/2021 al 31/12/2021, momento en que la campaña de vacunación se encuentra avanzada, y ya no hay medidas de control estrictas sino flexibles.

coronavirus. Tal como definí anteriormente, la primera ola la ubico entre el 03/03/2020 hasta el 31/12/2020 y la segunda ola desde el 01/01/2021 al 31/12/2021. Coinciden al mismo tiempo con el comienzo y fin de los años 2020 y 2021, para facilitar su análisis global.

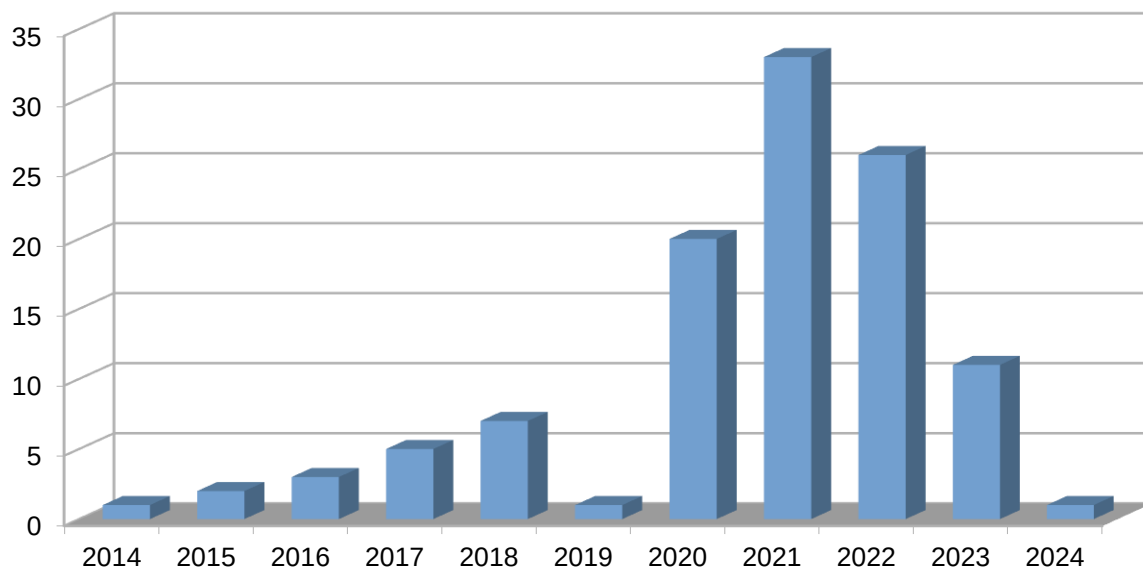
Las olas han sido descritas por el periodismo o por fuentes médicas como ciertos períodos cortos de mayor actividad vírica, pero para entender el trabajo previo y posterior que tiene que realizar el Consejo Federal de Salud para afrontar estos momentos es necesario ampliar bastante el espacio temporal, considerando que estos picos de gran cantidad de contagios no son el único objetivo del COFESA, sino la pandemia como un todo. Además, ahora que la pandemia ha pasado, podemos conocer con precisión las fechas en las que los casos subieron y bajaron, algo que en su momento era imposible prever, ya que, a pesar de ser un virus respiratorio, no seguía un patrón de temporalidad, estacionalidad o clima.

Cada dimensión abarcará el análisis de cada ola de acuerdo a las tres dimensiones de la variable de rol intergubernamental, siendo estas las funciones de comunicar, coordinar y consensuar.

Antes de comenzar con el análisis propuesto, voy a realizar una pequeña estadística sobre un dato que es muy pequeño pero muy significativo sobre cómo se vio afectado el funcionamiento ordinario del Consejo Federal de Salud durante la pandemia de coronavirus. A través de la cantidad de reuniones que hubo en los últimos diez años puede verse claramente cómo en los años que ocurrió la crisis sanitaria, el número de reuniones fue en aumento, siendo 20 en 2020, 33 en 2021 y 26 en 2022.

Tal como se menciona, la cantidad de reuniones asciende drásticamente en los años ya mencionados, y puede verse una correlación que no pondremos en práctica, entre el ascenso/descenso de cantidad de reuniones y ascenso/descenso de contagios. Lo que sí se puede aprender de este gráfico es cómo una vez construida la dinámica y todas las herramientas necesarias para hacer frente a la pandemia, en 2022 comienza a bajar el número de reuniones.

Cantidad de Reuniones COFESA 2014-2024



Fuente: elaboración propia con datos de Argentina.gob.ar

De esta estadística también podemos concluir que como organismo ante un tema semejante fue de gran importancia por este elevado número de reuniones. Ahora analizaré las tres dimensiones de la función intergubernamental: coordinar, comunicar y consensuar.

Función de coordinar

Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)

Aunque parezca contradictorio comenzar con un acta fuera de lo temporalmente delimitado, es importante para comprender el contexto previo a la primera ola. Como demostré en la estadística anterior sobre el número de reuniones que hubo durante la pandemia, el COFESA aumentó su actividad y esto demuestra una preocupación por lo que sucedió, ya que fue necesaria la comunicación entre las jurisdicciones una cantidad mucho mayor que en lo que es fuera de pandemia. En la Asamblea del día 27 de febrero del 2020, antes del primer caso de Covid en el país, se encuentra una solicitud abierta a todas las provincias a prepararse para lo que se venía. La Dra. Carla Vizzotti (Secretaria de Salud en ese entonces) insta a las provincias a elaborar su propio plan de acción. “Es muy importante que cada provincia tenga un plan más

allá del de nación lo tenga” (Vizzotti, Acta 2, 27/02/2020)
Esto sin dudas es el primer hallazgo y piedra fundamental de este informe de la función de coordinación del rol intergubernamental del COFESA; es un llamado a la gestión conjunta de políticas sanitarias, avanzando a una gestión descentralizada.

En el Anexo 01 “La vacunación como prioridad en la política de estado” de la misma Asamblea, el COFESA da los siguientes lineamientos, junto con información importante del contexto de la pandemia que recién estaba comenzando.

Preparación provincial- objetivos

Cada provincia debe implementar acciones para:

- Detección oportuna de posibles casos de enfermedad COVID-19 (sistema de vigilancia alerta y sensible)
- Aislamiento y tratamiento del paciente
- Cuidado del personal de salud
- tareas para evitar la diseminación del virus en la comunidad

Fuente: Anexo 01, Acta 02, Año 2020. COFESA.

META

Un protocolo provincial que establece la operatoria de todos los circuitos

- I - Vigilancia en puntos de entrada
- II- Preparación del sistema de salud
- III- Diagnostico
- IV-Vigilancia epidemiológica
- V- Control de contactos
- VI- Comunicación de riesgo

I - Vigilancia en puntos de entrada

- Coordinación con sanidad y fronteras y sistemas de emergencias, para generar **circuitos para detección y traslado de posibles casos a los hospitales de referencia**



Ministerio de Salud
Argentina

Fuente: Anexo 01, Acta 02, Año 2020. COFESA.

El actor central acá dirige de manera centralizada cómo va a ser el actuar de las provincias, que es lo que se le pide y que deben tener preparado para hacer frente a la emergencia de salud que esta por delante. A pesar de que sea un llamado del actor central, la idea es reforzar las tareas y responsabilidades de las jurisdicciones, federalizando la respuesta. Se les pide como meta un protocolo provincial que abarque los siguientes circuitos: vigilancia en puntos de entrada, preparación del sistema de salud, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, control de contactos y comunicación de riesgo.

El 13 de mayo de 2020 se lleva a cabo la primera reunión del COFESA tras el inicio de la pandemia, más de dos meses después de haberse confirmado el primer caso. Esta reunión comienza siendo dirigida por el Dr. Martín Sabignoso, Secretario de Equidad en Salud. El secretario comienza brindando información importante para las provincias, especialmente sobre herramientas informáticas desarrolladas para esta situación. Comenta que en uno de estos sitios web se encuentran los protocolos generados a nivel nacional y los links de la normativa

con que cuentan las provincias, además de los planes operativos de todas las jurisdicciones. Sabignoso recomienda a los actores a entrar al sitio y leer estos planes (Acta 03, 13/05/2020)

El Ministro de Salud de la Nación, Dr. Gines González García, comienza informando lo exitosa que fue una reunión anterior donde se lograron acuerdos entre el sector privado y público de salud. Hace un racconto de lo vivido hasta el momento y hace foco en otros temas de salud que no están ligados directamente a la pandemia, para luego enfocarse en lo que respecta a este apartado del informe, la coordinación. González García da indicaciones de cómo gestionar la pandemia: “no debe darse un relajamiento de la población, ni una flexibilidad comercial excesiva, lo que debe ser acompañado por una actitud sanitaria fuerte” (González García, Acta 3, 13/05/2020).

Luego comenta que “desde Nación se ha concretado la compra de equipos PCR⁴ en tiempo real, destinados a la Red Nacional de Influenza y otros Virus Respiratorios, los que serán distribuidos de manera equitativa en las jurisdicciones” (González García, Acta 3, 13/05/2020) y solicita a las jurisdicciones a poner énfasis en el programa “protección de los trabajadores de la salud”, que se trata de ayuda económica para el personal médico (González García, Acta 3, 13/05/2020).

En esta Asamblea presentan además el Plan Detectar⁵, una de las herramientas de búsqueda activa de casos durante la gestión de la pandemia. Este plan es un complemento a las acciones de las jurisdicciones en la detección de casos de coronavirus. La Dra. Vizzotti explica que “El Plan Detectar está destinado a una acción complementaria para los lugares donde va incrementando el contagio, y puede ser utilizado por las 24 jurisdicciones” (Vizzotti, Acta 3, 13/05/2020).

⁴ Técnica de laboratorio utilizada para identificar la presencia del virus en una persona mediante la detección de su material genético. Durante la pandemia de COVID-19, fue el método más confiable y ampliamente usado para confirmar casos positivos.

⁵ Programa implementado en durante la pandemia de COVID-19, cuyo objetivo fue identificar de manera temprana casos positivos de coronavirus mediante testeos rápidos y estratégicos en zonas con alta circulación del virus. Se basó en un trabajo conjunto entre los gobiernos nacional, provinciales y locales para cortar las cadenas de contagio.

En las palabras del Dr. Sabignoso, Vizzotti y González García podemos observar la función de coordinación. Hay una generación de planes intergubernamentales, y una colaboración alta en la distribución de recursos. Podemos decir que es alta porque no solamente se trata de material médico como equipos PCR y recursos económicos, sino que además hay recursos informáticos y una herramienta para ayudar a las jurisdicciones en la detección de casos en lugares específicos.



Fuente: Anexo 02, Acta 03, Año 2020. COFESA.

La cuarta reunión del COFESA, el 1° de junio de 2020, funcionó principalmente como un espacio para escuchar a las jurisdicciones y para enseñar cómo ha ido funcionando la gestión de la pandemia. El Ministro González García hace hincapié en que el foco está en el área metropolitana y que CABA y Provincia de Buenos Aires están haciendo esfuerzos conjuntos para amecetar⁶ los casos (Acta 04, 01/06/2020). Siguiendo con una idea anteriormente expuesta, el recurso informático, el actor nacional presenta un informe sobre capacitaciones brindadas desde el ministerio a todas las jurisdicciones sobre el tema en cuestión. Se trata de un programa de capacitación situada y permanente sobre medicina y enfermería. A 50 días de su implementación han participado las 24 jurisdicciones, participan 326 hospitales y

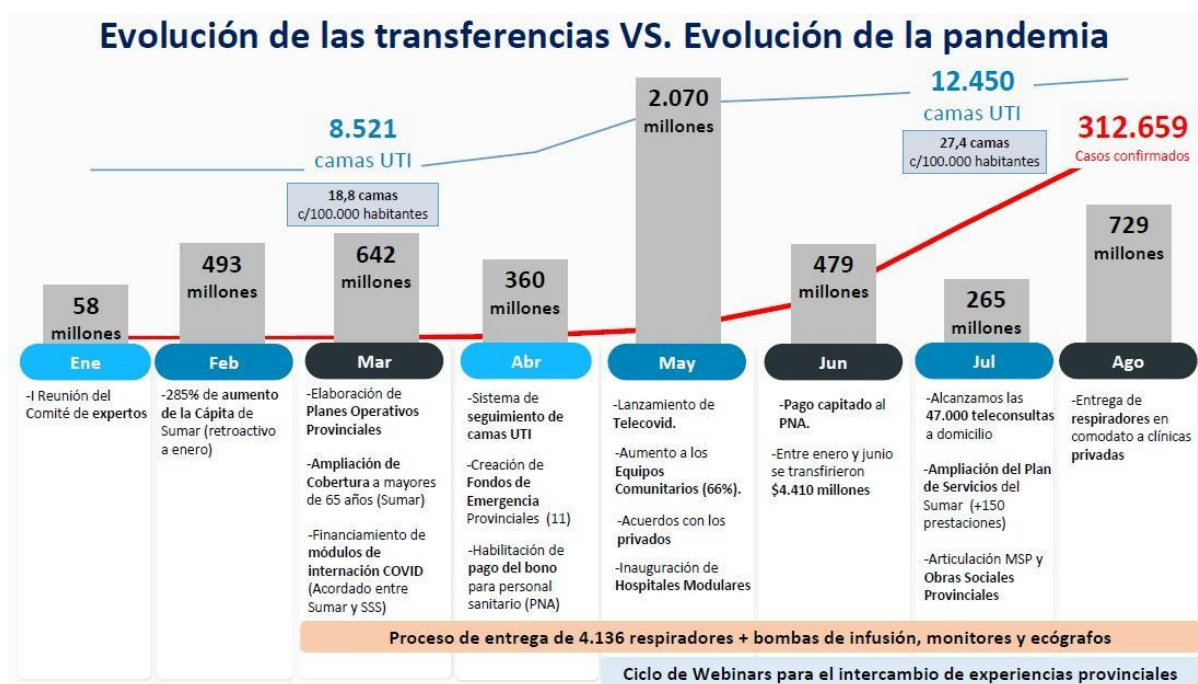
⁶ Término estadístico empleado en registros de curvas de crecimiento, como en la pandemia, para referirse a la estabilización de casos positivos.

participaron más de 800 profesionales. Además, muestran información sobre otro programa informático, la App Botón Rojo, y una actualización covid-19, en la cual se han alcanzado 200.000 profesionales. Estas tres acciones muestran la generación de planes intergubernamentales, una alta colaboración de recursos y una gestión centralizada de las políticas sanitarias.

SECRETARÍA DE CALIDAD			
CAPACITACIÓN SITUADA Y PERMANENTE			
RESULTADOS A 50 DÍAS DE LA IMPLEMENTACIÓN			
MEDICINA/ENFERMERÍA			
MARCO NORMATIVO	RESOLUCIÓN 723/2020		
NRO. DE HOSPITALES PARTICIPANDO	326	NRO. DE PROFESIONALES QUE PARTICIPARON	800
NRO. DE ENCUENTROS TOTALES	176	JURISDICCIONES QUE PARTICIPAN	24
NRO. DE CASOS PRESENTADOS	169	CANTIDAD DE EXPERTOS SATI	56
SUB - PRODUCTOS	Recomendaciones en la web Paper Encuesta de satisfacción	Ateneos de Gestión Ateneos Bibliográficos	

Fuente: Anexo 01, Acta 04, Año 2020. COFESA.

El día 20 de agosto de 2020, pasando la mitad de la primera ola, en la Asamblea del COFESA se brinda la siguiente información, de la cual se puede analizar la colaboración en la distribución de recursos, en este caso recursos económicos. El informe en cuestión se llama “Evolución y finalidad de las transferencias financieras realizadas a provincias” y se destaca un cuadro comparando la evolución de la pandemia y la de las transferencias de recursos. Algunos datos relevantes: se transfirieron \$5.350 millones para el fortalecimiento del sistema de salud (+55% que en todo 2019). El mayor impacto fue en ampliación de camas UTI, compra de equipamiento, de vehículos sanitarios de insumos críticos y el pago del bono a personal de salud.



Fuente: Anexo 02, Acta 7, Año 2020. COFESA

El informe finaliza brindando los próximos pasos a seguir: completar pagos a través del programa SUMAR⁷, nuevas líneas de transferencia del MSAL (Ministerio de Salud de la Nación), y ampliar el impacto de los recursos a través de la eficiencia del sector. Estas indicaciones y las anteriores distribuciones muestran la continuidad de lo que venía pasando hasta el momento. Hay alta colaboración y una gestión centralizada. A pesar de que los recursos se distribuyen a las jurisdicciones, es el actor central el que dispone de ellos, recomienda como gastarlos, y crea las políticas públicas por las cuales se hacen las transferencias y es el principal actor que negocia con el sector privado.

En septiembre, el ministro González García convoca a las provincias a seguir el plan que se está tomando y a aprovechar los distintos programas que existen, como el Plan Detectar. A su vez, insta a las jurisdicciones a trabajar a futuro. “La idea ahora es pensar en estrategias para los próximos 90 días, como así también continuar con el plan federal, es decir, que aspectos deseamos mejorar de la gestión de la pandemia, como así también continuar trabajando en las mejoras del sistema de salud” (González García, Acta 9, 24/09/2020).

⁷ Programa implementado por el Ministerio de Salud de la Nación que busca ampliar el acceso y cobertura de servicios de salud para la población sin obra social, con énfasis en mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores. Durante la pandemia de COVID-19, el programa fue utilizado para reforzar el sistema sanitario y garantizar la atención en poblaciones vulnerables.

En la misma sintonía, presenta el dos de octubre del 2020 el plan Detectar Federal. Todos planes creados, articulados intergubernamentalmente, para hacer frente a la crisis sanitaria por el coronavirus. Continúa siendo una alta colaboración y de carácter centralizado. “El Plan Detectar apunta a fortalecer la estrategia provincial” (González García, Acta 10, 02/10/2020)

El 29 de diciembre de 2020, durante la Asamblea del COFESA, el ministro Ginés González García anuncia un gran hito para el país y para este informe: ha comenzado la campaña de vacunación contra Covid-19. “Llegó la vacuna y pudo ser distribuida en cada lugar de Argentina, lo que representa un gran sentido de equidad y federalismo” (González García, Acta 20, 29/12/2020). Luego se abre un espacio en el cual las jurisdicciones comparten sus experiencias, cuentan cómo funcionó la logística y se hace un cierre del año. Acá finaliza la primera ola. Hasta este tramo y con todo lo recolectado se puede observar que hay una generación de planes intergubernamentales de forma efectiva, con una alta colaboración en la distribución de recursos, y que esta gestión de políticas sanitarias es centralizada. No obstante, este último dato no significa que la gestión total de la pandemia haya sido centralizada sino la generación de planes intergubernamentales y su aplicación. Luego con los recursos obtenidos cada jurisdicción gestiona acorde a su propio marco y necesidad la pandemia.

Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)

Este segundo tramo de la pandemia fue gestionado con el foco puesto principalmente en la distribución de vacunas contra el coronavirus. El 29 de enero y luego el 10 de marzo se hace un llamado desde Nación a las jurisdicciones a trabajar en conjunto sobre la población objetivo y el número correcto para poder hacer una distribución más precisa (Acta 03 y 06, Año 2021). “Se está trabajando en el registro nominal de datos, articulando constantemente con las jurisdicciones para fortalecer su carga, el uso del formulario y la interoperabilidad de los sistemas, ello a fin de cerrar la brecha de información entre las vacunas distribuidas y aplicadas” (Vizzotti, Acta 06, 10/03/2021). En este último caso vemos una colaboración alta y un trabajo centralizado para poder administrar de forma más eficiente los recursos en todo el plano nacional.

Ya en el mes de abril de 2021, la dinámica comienza a repetirse y se preparan para enfrentar los momentos más álgidos de la crisis sanitaria, pero esta vez con una herramienta efectiva, la vacunación. Se vislumbra un ascenso de casos y la ministra Dra. Carla Vizzotti intenta coordinar con las jurisdicciones para que esto no suceda. “Se deben revisar las estrategias y medidas respecto a los cuidados y la vacunación con una mirada federal, a fin de gestionar de la mejor manera posible la segunda ola de Covid-19” (Vizzotti, Acta 12, 21/04/2021)

A partir del mes de mayo la coordinación continuó siendo sobre la distribución para poder lograr una mayor vacunación con la llegada de nuevas dosis (Acta 14, 11/05/2021). También se llamó a trabajar con las provincias para identificar en sus jurisdicciones cuáles son las actividades de riesgo que hasta el momento no habían sido contempladas para extender criterios (Acta 16, 03/06/2021).

En la mitad del año, el COFESA muestra en uno de los anexos realizados en la Asamblea del 15 de junio del 2021 cómo se realizaron las transferencias de los Programas Sumar, Proteger y Médicos Comunitarios. El Dr. Víctor Urbani, Secretario de Equidad en Salud, del Ministerio de Salud de la Nación, informa que “el programa Sumar lleva transferidos 5.700 millones de pesos a las provincias” en lo que lleva transcurrido este año (Urbani, Acta 18, 15/06/2021). La función de coordinación del COFESA puede verse de manera tangible en la distribución de vacunas a lo largo y ancho del país. Con una logística coordinada entre Nación y las provincias, en este momento de la segunda ola ya se están aplicando segundas dosis.

Cobertura con 1^{ra} dosis por grupo etario. Por jurisdicción.

	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-69	70-79	80 y más
Total país	6,9	12,6	17,8	22,5	32,7	39,7	53,7	64,0	86,7	88,4	79,9
Provincia de Buenos Aires	7,9	12,9	16,5	21,1	28,4	33,2	47,7	55,1	88,7	90,4	80,2
CABA	10,1	22,1	27,4	28,7	30,6	33,3	53,7	79,1	87,0	97,1	98,9
Catamarca	6,0	12,1	18,4	23,5	28,5	46,8	61,1	80,5	88,4	85,8	77,9
Chaco	9,4	18,1	27,4	35,4	42,8	44,1	49,3	55,4	76,2	75,2	67,0
Chubut	7,3	13,9	19,0	21,9	26,8	33,0	47,2	60,4	79,0	83,2	75,2
Córdoba	4,1	8,4	14,4	19,0	25,0	42,7	63,4	71,3	87,1	89,9	81,5
Corrientes	3,1	5,7	10,3	13,4	42,4	59,1	69,3	82,1	84,6	80,0	66,2
Entre Ríos	5,7	11,1	16,4	20,2	26,1	29,9	40,9	50,2	84,8	84,1	76,1
Formosa	8,6	13,7	18,9	21,2	43,8	57,4	60,0	83,8	88,6	81,3	69,9
Jujuy	6,9	12,8	20,0	27,2	66,3	66,5	70,3	75,4	88,5	85,8	75,6
La Pampa	5,4	11,4	16,7	23,4	36,2	48,1	67,0	81,4	88,1	92,6	83,4
La Rioja	10,2	18,7	23,9	29,8	39,1	41,6	56,3	62,9	83,5	80,7	68,3
Mendoza	5,4	10,5	17,7	23,2	29,8	49,0	63,3	69,7	82,7	85,5	72,5
Misiones	5,7	11,6	18,9	24,4	46,1	46,8	54,5	58,8	70,3	66,5	52,3
Neuquén	8,6	16,3	22,7	26,7	30,8	40,9	43,8	47,3	89,3	89,5	79,5
Río Negro	6,5	14,2	19,7	22,6	26,2	28,8	53,6	60,5	88,0	90,4	82,4
Salta	7,8	14,5	25,6	34,7	53,2	56,8	63,8	70,9	81,7	80,1	67,9
San Juan	7,2	13,6	19,0	22,8	27,7	32,7	52,4	61,9	86,9	87,5	74,7
San Luis	7,6	13,7	20,6	27,6	37,6	65,2	76,9	81,4	83,8	82,3	68,4
Santa Cruz	9,0	19,3	24,4	26,9	34,3	52,9	67,8	75,2	82,6	84,8	80,3
Santa Fe	5,4	10,5	14,7	19,2	24,3	29,7	44,1	67,1	89,3	90,8	81,4
Santiago del Estero	6,9	12,4	17,6	24,1	57,3	56,0	67,0	70,4	87,6	83,1	69,7
Tierra del Fuego	5,0	12,3	20,1	25,3	34,0	69,6	77,6	88,0	85,7	82,5	83,7
Tucumán	3,0	6,5	10,2	17,6	62,6	67,9	77,5	82,8	87,4	80,4	65,6

Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominado (NoM/Vac) 14/06/21 6 am. - Población estimación año 2021 - Proyecciones para la población por sexo y grupos quinquenales de edad para el total del país y provincias. Años 2010-2040. INDEC

Fuente: Anexo 2, Acta 18, Año 2021. COFESA

Cobertura con 2^{da} dosis por grupo etario. Por jurisdicción.

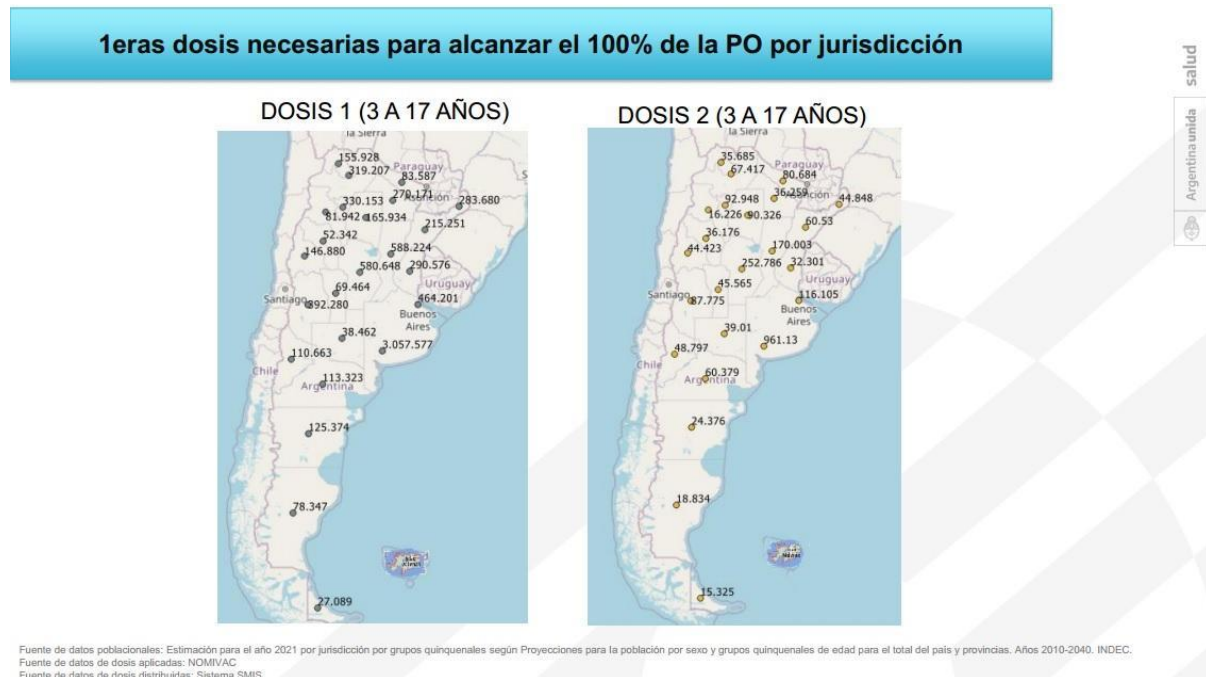
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-69	70-79	80 y más
Total país	1,4	4,0	6,1	7,6	8,8	9,3	10,4	10,2	18,1	27,7	30,9
Provincia de Buenos Aires	1,5	3,7	5,4	7,0	8,3	8,8	9,4	9,4	14,9	23,5	20,2
CABA	1,9	8,1	11,0	11,2	10,9	9,9	11,1	10,6	8,7	28,4	57,5
Catamarca	1,6	4,3	7,1	8,9	10,0	10,9	13,1	13,0	20,4	29,1	32,2
Chaco	1,0	4,2	7,2	8,6	9,8	10,6	11,3	10,5	29,6	23,8	48,5
Chubut	1,1	3,1	5,1	6,0	7,6	9,4	11,9	15,3	26,5	25,0	40,5
Córdoba	1,5	4,2	5,9	7,1	8,1	7,7	8,3	6,1	12,5	35,2	30,0
Corrientes	0,5	1,8	2,8	3,5	4,0	8,5	11,0	14,0	33,1	38,0	33,2
Entre Ríos	1,5	4,1	6,2	7,4	7,8	7,4	6,8	5,2	36,0	23,5	36,1
Formosa	1,8	4,2	6,6	7,1	8,4	13,5	13,2	15,6	17,9	8,7	25,4
Jujuy	1,8	4,0	5,9	7,6	9,7	10,8	14,1	18,1	34,7	44,0	38,4
La Pampa	1,4	3,2	4,4	5,6	7,0	14,0	17,5	17,1	31,8	35,4	62,7
La Rioja	2,4	6,3	8,2	9,9	12,5	12,9	17,2	18,9	30,2	43,5	36,2
Mendoza	0,9	3,0	4,5	5,4	6,3	6,1	6,6	5,2	20,8	32,6	26,2
Misiones	0,9	2,4	3,6	5,2	8,1	9,6	16,5	18,0	17,1	23,1	20,8
Neuquén	1,4	4,8	7,9	8,8	9,5	8,7	10,2	14,2	32,7	35,3	55,2
Río Negro	2,0	6,0	8,5	9,7	10,4	10,1	10,6	9,8	43,2	33,0	37,5
Salta	1,0	4,0	7,2	9,7	10,5	10,3	11,0	10,5	19,5	36,2	30,5
San Juan	1,5	5,2	7,5	9,6	11,2	12,1	12,3	10,5	27,1	7,5	39,8
San Luis	1,0	2,5	4,4	6,9	11,6	13,6	17,0	19,9	37,5	41,9	39,6
Santa Cruz	2,6	6,4	8,1	8,5	9,6	9,8	11,3	12,7	34,7	26,5	65,9
Santa Fe	1,2	4,4	6,7	8,9	10,4	11,0	12,5	9,9	9,1	24,3	29,7
Santiago del Estero	0,9	2,8	5,7	7,7	10,2	11,6	13,9	13,9	24,3	44,0	36,5
Tierra del Fuego	1,2	3,3	5,5	6,8	7,4	9,1	12,1	31,4	35,5	37,7	71,4
Tucumán	1,1	3,1	4,9	6,7	8,4	8,3	9,3	9,4	20,9	40,1	30,9

Fuente: Registro Federal de Vacunación Nominado (NoM/Vac) 14/06/21 6 am. - Población estimación año 2021 - Proyecciones para la población por sexo y grupos quinquenales de edad para el total del país y provincias. Años 2010-2040. INDEC

Fuente: Anexo 2, Acta 18, Año 2021. COFESA.

El plan de vacunación fue avanzando y el foco estuvo puesto en septiembre y octubre en la vacunación de la población objetiva de menores. Se destinaron ciertas vacunas únicamente a este segmento y se coordinó su distribución estratégica. En el Anexo 4 del Acta 26 del 2021

podemos observar cómo está distribuido en el mapa las dosis necesarias para poder alcanzar el 100% del objetivo. Durante la Asamblea del 4 de octubre de 2021, la ministra Vizzotti pide a todas las jurisdicciones que envíen las solicitudes de vacunas para iniciar la inoculación de los niños y niñas priorizados” (Vizzotti, Acta 27, 04/10/2021).



Fuente: Anexo 4, Acta 26. Año 2021. COFESA.

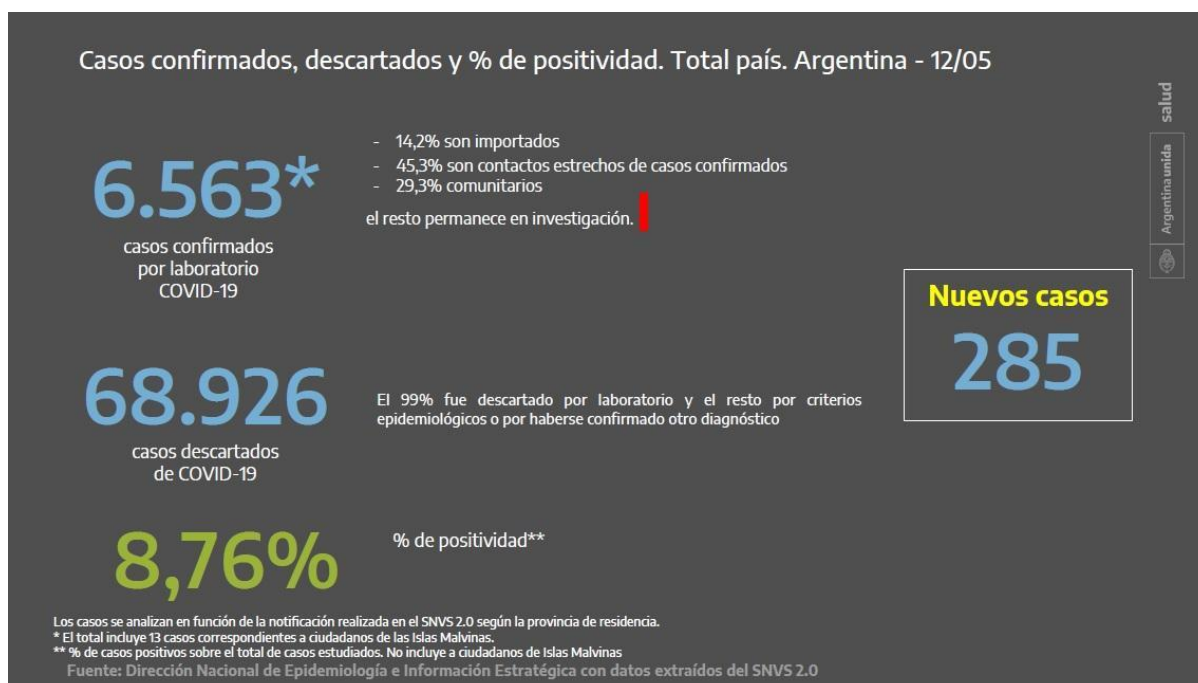
Llegando al final de la segunda ola, la coordinación pasa por la generación de un pase sanitario que pueda utilizarse por las personas que han sido inoculadas para poder realizar actividades de carácter masivo, junto con comunicar lo importante de la vacunación y sus beneficios (Acta 33, 29/12/2021). A modo de balance de esta función de coordinar, pudimos ver a través de ejemplos, citas y gráficos, que el COFESA cumple con la generación de planes intergubernamentales de manera efectiva, la colaboración en la distribución de recursos es alta y la gestión conjunta de políticas sanitarias es de carácter centralizada.

Función de comunicar

Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)

En este apartado se analizará la función de comunicar del Consejo Federal de Salud en su rol intergubernamental. Todas las Asambleas del Consejo Federal de Salud comienzan con un llamado del actor nacional a las jurisdicciones a explayarse sobre su experiencia personal sobre los distintos órdenes del día. Esto no es nada diferente a cualquier otra asamblea de otros consejos federales, por lo que quedará fuera del foco de este informe. Nos concentramos en los informes brindados por el COFESA a las jurisdicciones, si los hay, la claridad de los mismos y si este flujo de información es fluido o deficiente.

El primer informe es la sala de situación de la pandemia de Covid-19 presentado en el Anexo 01, en la Asamblea del 13 de mayo de 2020. Comprende de la situación internacional, un resumen de situación mundial, de situación en América, análisis de cuadros por regiones, de lo más macro a lo más micro posible, hasta llegar a la situación nacional. Está dividido en morbilidad y mortalidad, es decir, casos de contagios confirmados, descartados, y su situación geográfica, y por otro lado de personas fallecidas por región, los factores de riesgo de estas personas y su división en grupos etarios.



Fuente: Anexo 01, Acta 03, Año 2020. COFESA.

En la misma asamblea, se presenta el Plan Detectar, y los motivos que lo crearon. En el segundo anexo se puede observar que comunican los antecedentes, las condiciones especiales que hacen que sea necesario crear un plan al respecto, la solución que idearon, y los datos que recabaron.

ESTADO DE SITUACIÓNMinisterio de Salud
Argentina

- Los caso de Coronavirus se incrementaron en las últimas semanas en barrios vulnerables como el barrio Padre Mugica (31) y el Padre Ricciardelli (1-11-14) de CABA
- El hacinamiento y las condiciones de las viviendas dificultan, en ciertas ocasiones, otras medidas de prevención como el distanciamiento social.
- Las condiciones previas y actuales pueden generar barreras en el acceso a la evaluación y toma de muestra para el diagnóstico
- La cuarentena obligatoria ha significado la pérdida de fuentes de ingresos para las familias, dificultando aún más el abastecimiento de elementos de higiene personal o del hogar.
- Los barrios, al igual que los lugares de contextos de encierro o hogares de adultos mayores, se convierten en espacios de alta vulnerabilidad que requiere una acción inmediata y específica para detener la cadena de transmisión y dar respuesta sanitaria urgente.

685 casos de coronavirus se registraron en barrios populares al día de hoy. En estos barrios vulnerables la letalidad por coronavirus es de 2,4. Los más afectados son el Barrio Padre Mugica y el Barrio Padre Ricciardelli (1-11-14).

Fuente: Anexo 02, Acta 03, Año 2020. COFESA.

En el mes de junio, ante la conjunción del ascendente número de contagios y de la ausencia de una vacuna, comenzaron a aparecer tratamientos para poder ayudar a las personas que estaban internadas. El uso de plasma o suero hiperinmune, trabajo que luego esta Universidad tendrá un rol protagónico, aparecen como alternativas viables. El ministro Ginés González García lo cataloga como “interesante” y además que el suero equino hiperinmune le parece “una interesante línea de avance” que ha encontrado la ciencia, y que dicho tratamiento solamente se está haciendo de forma experimental en algunos hospitales nacionales (González García, Acta 04, 01/06/2020).

Son presentados además los informes: Plan Nacional de Cuidados de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud - Marco de Implementación Pandemia COVID-19, Capacitación Web: Ministerio de Salud – Sociedades Científicas, La Vuelta a las Aulas como Oportunidad y Medidas Sistema Nacional de Residencias del Equipo de la Salud.

En el mes de julio, el ministro González García afirma que “están muy avanzadas las negociaciones para obtener vacunas, pero hay que constatar la efectividad de las mismas” y que se está en diálogo con Pfizer, Astrazeneca y un proyecto de vacuna de China (González García, Acta 06, 24/07/2020)

Además, se brinda información actualizada del plan presentado anteriormente sobre cuidado de trabajadores de Salud Covid-19 y se comunica a través de otro informe las medidas de control al ingreso y circulación de personas en provincias argentinas y países sudamericanos. Allí están las condiciones de ingreso, los protocolos para transporte público y privado, el uso de declaraciones juradas, y que acciones tomar en caso de ingresos al país.

PAÍSES SUDAMERICANOS INGRESO

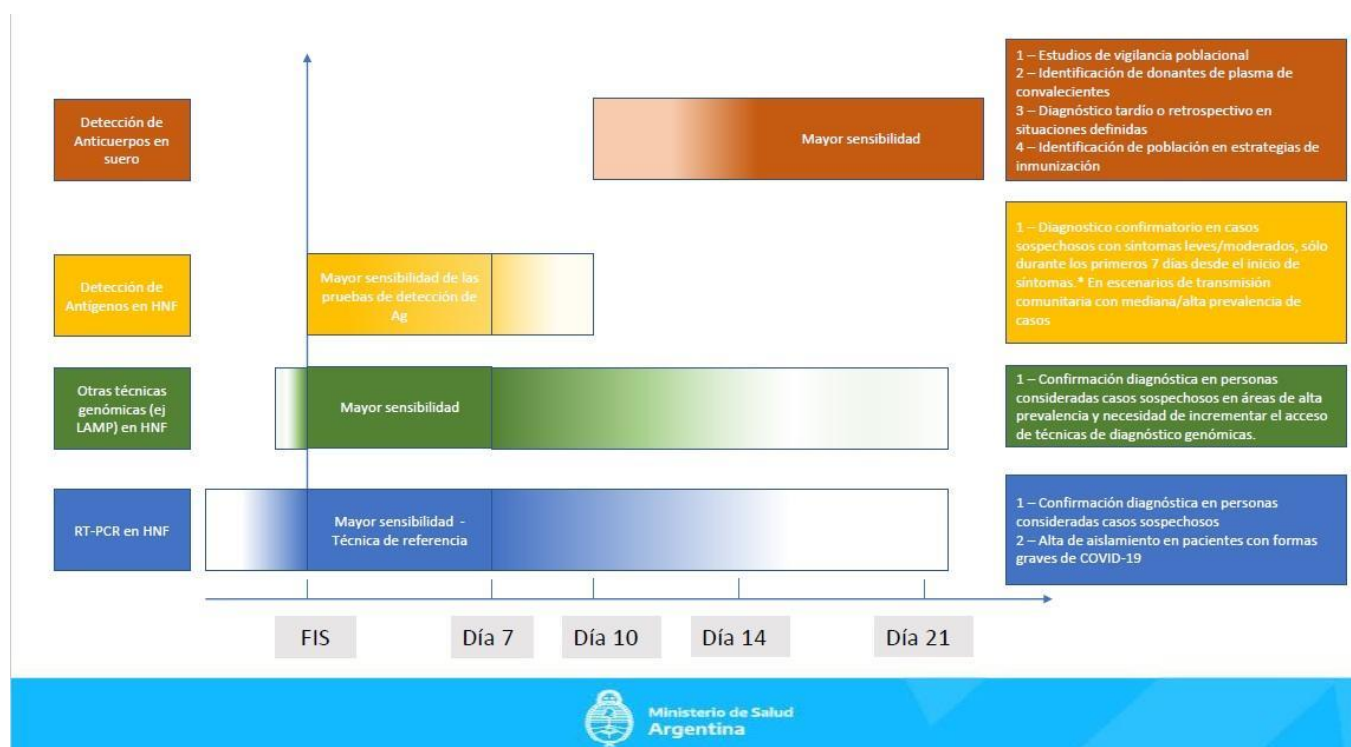
- Prohibición Total de Ingresos a Extranjeros con excepciones
- Requisitos de Ingreso
 - Certificado Médico
 - Exámen Clínico
 - Ficha de Viajero Pre-embarque
 - Control de Signos y Síntomas al embarque y desembarque
 - Declaración Jurada de Salud



Ministerio de Salud
Argentina

Fuente: Anexo 01, Acta 06, Año 2020. COFESA.

En agosto se presentaron tres informes, pero únicamente uno relacionado con la pandemia, que es “Evolución y finalidad de las transferencias financieras realizadas a provincias”, y en septiembre se presentó el informe “Consenso sobre el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2”. Este último es un informe de carácter técnico sobre las distintas aplicaciones de técnicas moleculares para el diagnóstico de Covid-19.



Fuente: Anexo 01, Acta 09, Año 2020. COFESA

En el mismo mes de septiembre, el ministro brinda actualizaciones de las cifras de los distintos programas que extiende el gobierno nacional. “la cifra de las transferencias de los programas REDES-SUMAR a las provincias, y se llega a 7.000.000.000 duplicando todo lo transferido en 2019” (González García, Acta 8, 10/09/2020).

Este número es nuevamente actualizado en el mes de octubre del 2020, elevándose a \$9,600,000,000 combinando los planes. A su vez informa que de momento sólo hay siete jurisdicciones anotadas en ellos (Acta 10, Año 02/10/2020)

En octubre se presenta un informe sobre transferencias de programas, comparando las hechas en el año 2019 con las del 2020, los requisitos y plazos para acceder a los distintos planes, cuanto se estipula será transferido entre octubre y diciembre del 2020 y un pequeño instructivo sobre los distintos módulos que hay.

Transferencias proyectadas 2020

Sumar, Redes y Proteger

Secretaría de
Equidad en Salud



Ministerio de Salud
Argentina

	Requisitos para acceder a los fondos	Plazo
Sumar \$4.300.000.000	3.300 millones contra presentación de los padrones de beneficiarios inscriptos con CEB (septiembre, octubre y noviembre) y la DDJJ de desempeños sanitarios correspondiente 2º Cuat.	31-oct
	600 millones desde el FONES en concepto de facturación por COVID-19 (Prestaciones desde el 1 de marzo 2020).	31-dic
	400 millones disponibles desde el FONES en concepto de facturación por IAM. (Prestaciones desde el 1 de enero 2020.)	
Redes \$1.222.000.000	187 millones (Incentivo 3) presentación de Guía de servicios de red.	30-nov
	810 millones (Incentivo 4) finalizar con el proceso de validación por auditoría externa de la medición de los 10 indicadores obligatorios.	
	225 millones (Incentivo 8) Plan operativo de salud digital.	
Proteger \$653.000.000	653 millones contra presentación de DDJJ 2-20. (Se actualizó el TC al 31/08)	Presentado por las provincias
Total \$6.175 millones a ser transferidos (oct-dic)		

Fuente: Anexo 01, Acta 12, Año 2020. COFESA.

El mismo mes se extendieron también los siguientes informes relacionados a la crisis sanitaria por coronavirus: 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 y Planificación para la vacunación contra el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). En este último informe mencionado se detalla la justificación de la estrategia de vacunación, los propósitos, los objetivos, y los componentes de la implementación (Anexo 01, Acta 14, 2020). Hasta este momento, y analizando los indicadores propuestos, el COFESA elabora informes, hay claridad en sus directrices y hay un flujo de información fluida entre el gobierno central y las provincias. Hasta este momento se han reunido 14 veces desde el primer caso confirmado, y se han presentado más de 20 informes, de los cuáles más de la mitad está relacionado con la pandemia.

En los meses siguientes se brindaron nueve informes diferentes sobre otras temáticas de interés para el COFESA, pero no relacionados a la pandemia. El 20 de noviembre del 2020, el Consejo presenta dos informes relevantes: “Desafíos en la Implementación de la Vacunación Contra la Covid-19 en Argentina” y “Proyecto Nacional de compra conjunta de Medicamentos Estratégicos”. Estos son los últimos presentados este año. El primero está dividido en seis estrategias en desarrollo, las cuales son capacitación, sistema de registro, articulación con socios estratégicos, vigilancia de seguridad en vacunas, comunicación y análisis de situación.

Luego explica la propuesta para la ejecución de estrategias de vacunación covid-19, explicando donde es preferible invertir, que es importante planificar y aspectos clave de la logística. El segundo informe indica que el objetivo es obtener mejores condiciones de compra de medicamentos por involucrar grandes cantidades del mismo principio activo. Explica quiénes y cómo pueden participar, su estructura institucional e indica el listado de medicamentos consensuados.

1 | PLANIFICACIÓN

MUCHAS PERSONAS EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE

Planificación en un contexto **TOTALMENTE** diferente:

- Con distanciamiento físico
- Personal de licencia
- Biológicos a utilizar

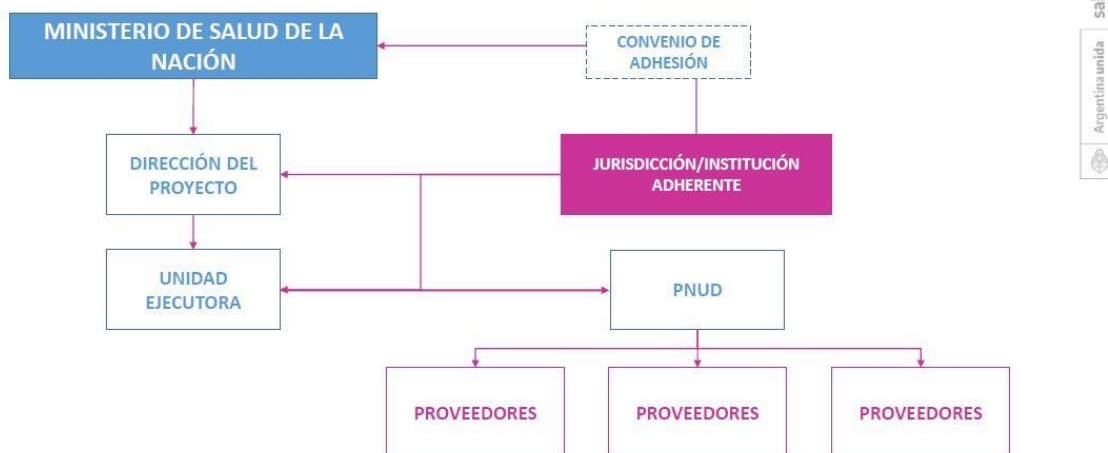
"Con mayores incertidumbres que certezas"



Ministerio de Salud
Argentina

Fuente: Anexo 03, Acta 17, Año 2020. COFESA

¿Cómo se conforma la estructura institucional?



Fuente: Anexo 04, Acta 17, Año 2020. COFESA.

El 20 de noviembre del 2020, la Dra. Carla Vizzotti, Secretaria de Acceso a la Salud del Ministerio de la Nación, informa que “los contratos firmados son el de Astrazenca y Covax, las primeras representan 22.4 millones de dosis que llegarán entre marzo y julio y las de Covax son 9 millones de dosis que llegarían en febrero”. Aclara que en las próximas semanas habrá más información y podrá confirmarse con más precisión (Vizzotti, Acta 17, 20/11/2020).

Esta primera ola, el COFESA ha elaborado informes, cuya comunicación es clara y fluida entre el actor central y las jurisdicciones. Son una gran cantidad de informes, con instrucciones claras y precisas de cómo actuar ante las diferentes acciones, explicando planes y actualizándolos mediante avanza la pandemia. Como complemento, el ministro y sus secretarios eligen comunicar información importante de manera oral en las asambleas, como fue la negociación para la compra de vacunas.

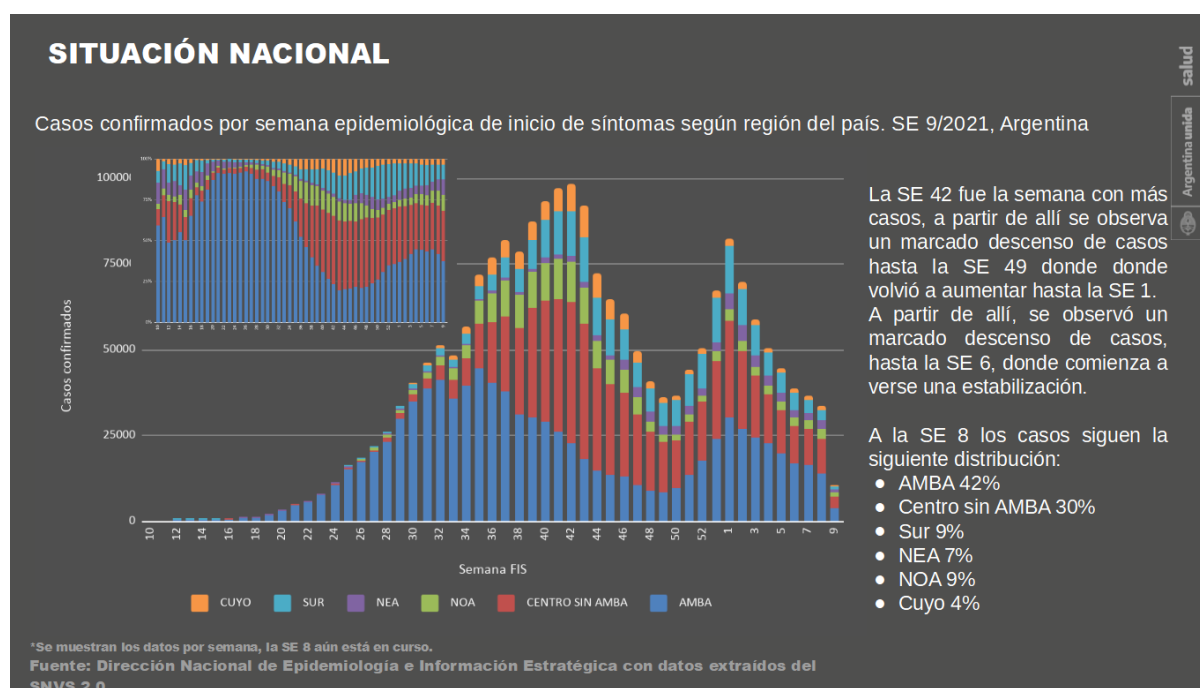
Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)

En este segundo período, el primer informe del COFESA llega en su segunda asamblea, celebrada el 15 de enero de 2021, en plena temporada de verano. Se trata de un informe llamado

“Reenfoque asistencial para la segunda ola de la pandemia”, el cual indica en qué casos es mejor aplicar ciertas terapias y en qué casos no es conveniente (Anexo 1, Acta 02, Año 2021).

El Secretario de Equidad en Salud del Ministerio de la Nación, Dr. Martín Sabignoso, comunica de manera oral datos sobre dosis distribuidas y aplicadas, cantidad de pesos que han sido transferidos en total el año 2020 y recuerda a las jurisdicciones que tienen un mes más para inscribirse a los diferentes planes existentes para recibir financiamiento (Acta 02, 15/01/2021).

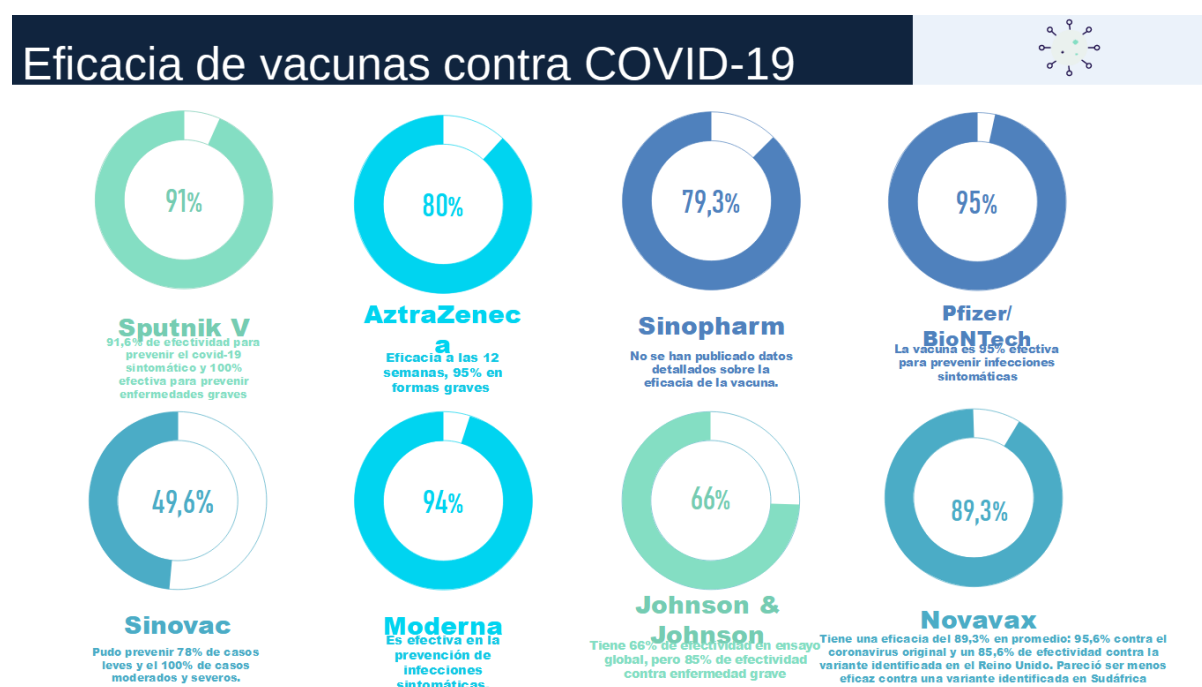
El ocho de marzo se presentan dos informes de gran importancia para la gestión de la pandemia. El primer anexo es “sala de situación del nuevo coronavirus” y el segundo anexo es “Medidas sanitarias en fronteras”. El anexo 01 actualiza la situación mundial, de países vecinos y a nivel nacional. El anexo 02 comunica cifras, medidas sanitarias generales y recomendaciones para nuevas medidas.



Fuente: Anexo 1, Acta 05, Año 2021. COFESA

Leyendo su Acta N°7, correspondiente al 19 de marzo de 2021, podemos analizar dos informes que se brindaron a las jurisdicciones. El primero es “Situación epidemiológica: Plan de acción Covid-19” y el segundo “Situación Internacional y Nacional- Vacunas contra Covid-19”.

El primer anexo tiene una actualización de la situación mundial y regional de la pandemia, aportando datos de las nuevas variantes, de lecciones aprendidas, y un conjunto de indicaciones para un abordaje integral al covid-19. El segundo anexo brinda información sobre la eficacia de las vacunas, una comparativa a nivel mundial sobre la adquisición de vacunas y un desglose por los distintos continentes para culminar en la situación nacional. Finalmente informa cómo será su conjunción junto con la campaña nacional de vacunación antigripal.



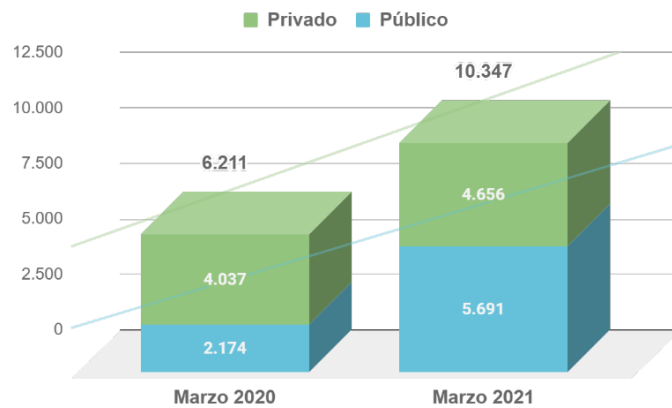
Fuente: Anexo 02, Acta 07, Año 2021. COFESA,

El siguiente informe presentado por el COFESA es el 21 de abril del 2021 se llama “Plan de contingencia Covid-19 2020-2021” y resume el primer año de la pandemia, cómo ha sido la respuesta del Estado Argentino a la emergencia de salud y cuáles son las estrategias para el 2021. Establece que la respuesta la lideró el gobierno nacional con tres ejes clave: aumento de la capacidad de diagnóstico, fortalecimiento del sistema de salud y transferencia monetaria a las provincias.



Entrega de Equipamiento Médico e Insumos- Respiradores

- **Nación centralizó la compra** y distribución de respiradores según criterios de equidad.
- Desde el inicio del ASPO se adquirieron **4.136** respiradores para fortalecer el sistema de salud. Lo que representa un **incremento del 66%** sobre la capacidad instalada.
- Hasta ahora ya se han **entregado 2.624** a provincias, municipios y establecimientos de las obras sociales. Esto **duplicó la capacidad de respiradores que había en el sector público** al inicio de la pandemia.
- El **sector público pasó a representar un 35% a un 53% del total** de los respiradores del sistema de salud.



Fuente: Anexo 01, Acta 13, Año 2021. COFESA.

La segunda parte del informe comunica las transferencias que se harán desde el Estado Nacional a las jurisdicciones, cuál es el plan de contingencia para diagnóstico y disminución de contagios, para la atención de casos y qué medidas tomar para aumentar la disponibilidad de camas y de dosis de vacunas.



Plan de Contingencia Segunda Ola

Diagnóstico y Disminución de Contagios

- Compra y distribución Test rápidos de antígenos para aumentar la detección y bloqueo de casos: el Ministerio de Salud está adquiriendo 5.000.000 de test rápidos para mejorar el acceso al diagnóstico.
- Importancia del rol del primer nivel de atención en la detección de casos, seguimiento y control de contactos.
- Continuación de la campaña de vacunación COVID-19.
- Campaña de vacunación antigripal.
- Seguimiento nuevas variantes y velocidad propagación.
- Manejo ingreso al país de Transportistas.
- Medidas de Ventilación.
- DNU: jurisdicciones disponen y deciden sus líneas de acción.



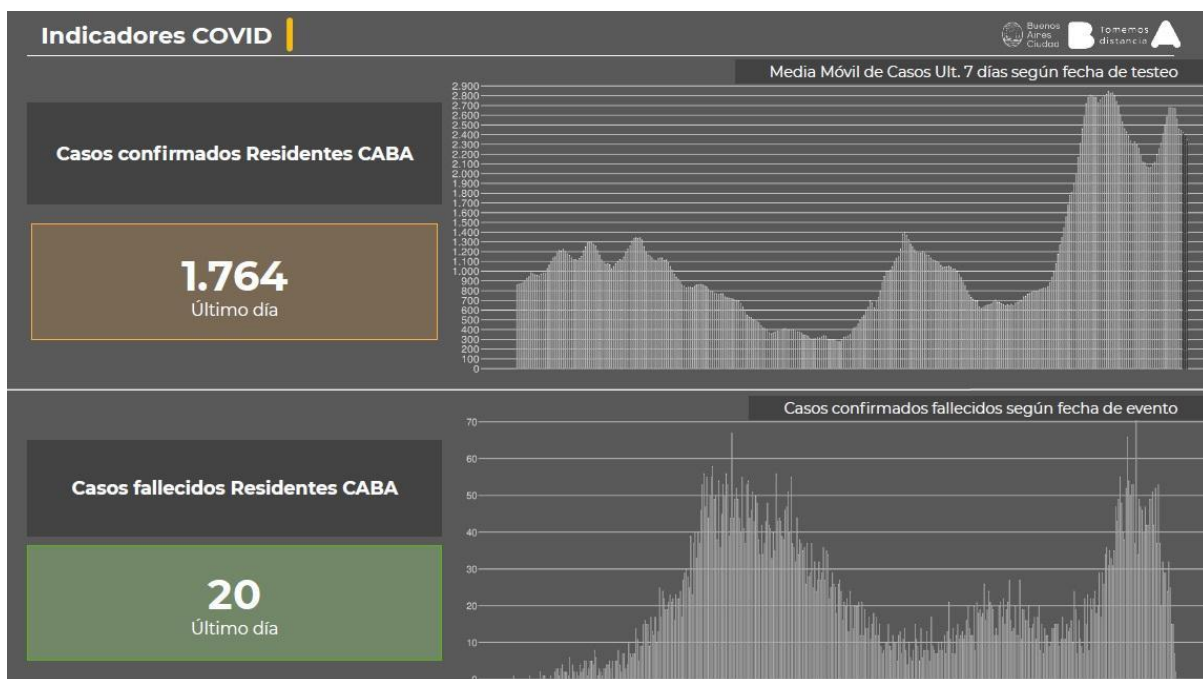
Fuente: Anexo 01, Acta 13, Año 2021. COFESA.

Este informe representa un pilar en el camino de la pandemia. No sólo obedece ese título porque es un mojón al año de la crisis por coronavirus, sino que obedece también al dividir en dos la lógica de trabajo: Una primera parte de medidas paliativas y de resguardo de la sociedad mediante el aislamiento, y una segunda parte protagonizada por un ambicioso plan de vacunación. Tomamos este quiebre en la forma de trabajo para analizar hasta el momento la función de comunicación. Hay elaboración de informes con una comunicación clara de directrices, habiendo un flujo de información fluida entre el actor central y las provincias. El ejemplo más claro es el último anexo presentado.

En los próximos tres informes invierten la forma en la que se venía utilizando el espacio dentro del COFESA. En esta Asamblea del Consejo Federal de Salud exponen la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la provincia de Tucumán y de Catamarca sobre su plan de contingencia. Presentan curva de casos confirmados hasta la fecha, un estado de situación actual sobre los casos activos, recuperados y fallecidos y sobre la inmunización en su jurisdicción.



Fuente: Anexo 01, Acta 15, Año 2021. COFESA



Fuente: Anexo 03, Acta 15, Año 2021. COFESA.

El 3 de junio de 2021 se difunde el informe de mortalidad por Covid-19, y se repite esta nueva modalidad donde exponen su situación las diferentes jurisdicciones, siendo en esta oportunidad La Rioja y Santa Fe. El primer informe mencionado comunica sobre los fallecidos con

diagnóstico confirmado, divididos por sexo y grupo etario, y actualiza la cobertura de vacunación por grupo etario y por jurisdicción.

En la siguiente asamblea, el 10 de junio, se actualiza el informe sobre la cobertura de la vacunación con primera y segunda dosis, por grupo etario y por jurisdicción. Además se comunica las recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones la siguiente segmentación de grupos incorporar al plan de vacunación, en este caso personas entre 18 y 59 años sin factores de riesgo.

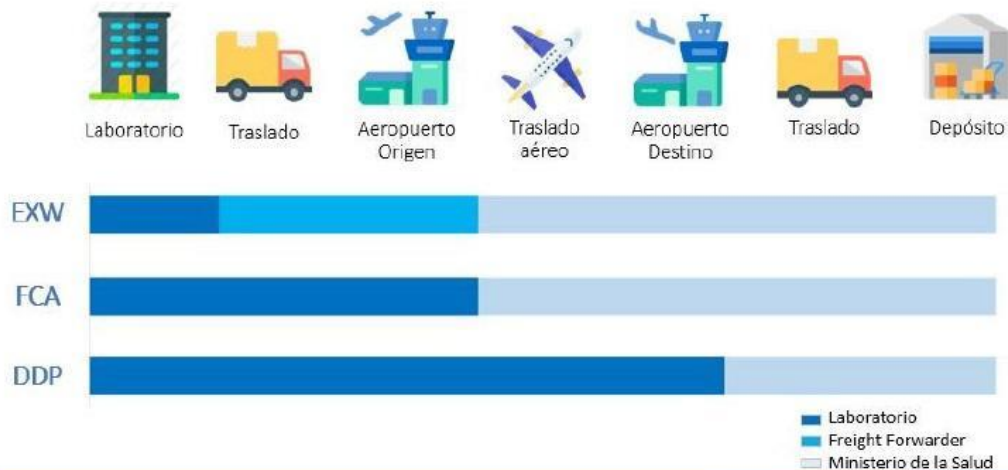
También se presenta otro anexo que actualiza la sala de situación nacional, con el total de casos confirmados, el índice de riesgo epidemiológico por departamentos del país, y estadística sobre los casos de los fallecidos.

El 15 de junio se presentaron seis anexos. Fue en una asamblea que se celebró presencialmente, a diferencia de la mayoría de las anteriores. Los informes presentados que tienen relación con la pandemia fueron: Ingreso al país y seguimiento de viajeros, Avances plan de vacunación, Logística de vacunas e Indicadores epidemiológicos.

El primero de ellos trata sobre el cierre de fronteras y los requisitos para ingresar al territorio nacional, el segundo es una actualización de la cobertura del avance de la vacunación dividido en primeras y segundas dosis por grupo etario, el tercero explica como es el proceso logístico para trasladar las vacunas desde el origen hasta su destino, detallando todas las etapas y tiempos que lleva hacerlo a cada punto del país. El cuarto informe actualiza la situación epidemiológica distribuida en el total de los departamentos del país y comunica estadística relevante.

✓ Traslado desde el laboratorio de origen definido por Incoterms, normas internacionales de condiciones de entrega:

- ☐ Ex Works (EXW): Sputnik-V y Sinopharm
- ☐ Free Carrier (FCA): AstraZeneca (Covax), Covishield
- ☐ Delivey Duty Paid (DDP): AstraZeneca



Fuente: Anexo 03, Acta 18, Año 2021. COFESA.

En las próximas tres asambleas, correspondiente al 1, 21 y 27 de julio de 2021 los informes provistos por el COFESA son la actualización de la Sala de situación nacional, y el avance de la vacunación contra covid-19, dividido por edades y rango etario. En la asamblea del 27 de julio se suma otro informe que marca otro hito en los avances del COFESA. Se trata de la vacunación adolescente. Es un informe que comunica la importancia de la vacunación en este segmento de la población, detalla autorizaciones de emergencia que han dado otros países, detalla los casos de seguridad con respecto a la miocarditis y pericarditis, muestra países que ya han comenzado a inocular ese grupo y las recomendaciones que brindan. Otros anexos presentados fueron “Abordaje integral de personas con COVID-19 persistente” que define estos casos y plantea estrategias de cómo tratarlos y “Médicos comunitarios 2022-2023” que explica cómo han reestructurado el programa.

A comienzos del mes de agosto se presenta el informe “Vacunación contra COVID-19 en población adolescente” que muestra el inicio de vacunación en adolescentes de 12 a 17 años

con condiciones de riesgo, comunica acerca de las variantes existentes del coronavirus, y actualiza la situación de la cobertura de vacunación de la población general.

El 9 de agosto se presentan dos informes. El primer anexo se titula “Vacunación contra Covid-19” y comunica la cantidad de las diferentes dosis necesarias para completar los esquemas de vacunación. El segundo anexo es la actualización de la Sala de situación nacional.

En la Asamblea del 31 de agosto se presentan ocho informes, de los cuales solamente dos son relacionados al Covid-19. El primero de ellos es una nueva actualización de la Sala de situación nacional y el segundo son los avances en la campaña de vacunación.

El 14 de septiembre tenemos la misma situación, es la actualización de los mismos informes presentados la asamblea anterior, la Sala de situación nacional y el avance de la campaña de vacunación.

El 28 de septiembre vuelve a suceder una vez más este hecho. Podemos entender que al haber avanzado en cuanto al tema de la vacunación contra el covid-19, han podido tratarse temas que habían sido postergados hasta este momento. Se presentan ocho informes, de los cuales solamente dos están relacionados a la pandemia. La actualización de la Sala de situación a nivel nacional y los avances en la vacunación contra el coronavirus.

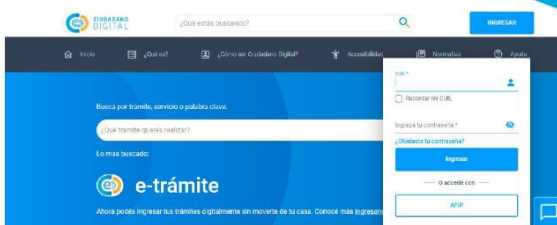
El 4 de octubre se brinda otro informe con los avances de la campaña de vacunación, el cuál será actualizado y presentado nuevamente en la próxima asamblea del día 22 de octubre. Ese mismo día será presentado también la actualización de la Sala de situación a nivel nacional.

En la Asamblea del COFESA del 26 de noviembre se presentaron siete informes, pero en este caso la mayoría está relacionado con la pandemia. Se actualizan cifras de vacunación contra Covid-19, se tratan los nuevos desafíos de vacunación, se actualiza la situación epidemiológica y se presenta un informe con un enfoque integrador sobre la preocupación sobre la salud mental en los pacientes y sobrevivientes de coronavirus. Este último anexo menciona cuáles son los trastornos más comunes, cuál es el impacto en la salud mental, cuáles son las secuelas psicológicas que han tenido pacientes y las líneas de acción clave a seguir.

El día 6 de diciembre se presenta la última actualización de la Sala de situación nacional, informe que comienza con la situación mundial, información de las nuevas variantes, la mortalidad a nivel nacional, y finaliza con la situación sobre la variante Omicron en el país. Da indicaciones de cómo actuar frente a esta nueva variable y enumera los distintos casos que hay hasta el momento en el país.

En la última Asamblea celebrada del 2021 se presentaron dos informes. El primero se llama “Test de autoevaluación COVID-19” y el segundo “Autotest para Covid-19”. El primer anexo define que es una autoevaluación, cuáles son los fundamentos que existen para hacerlo, cuál es la situación internacional al respecto, sus ventajas, cuáles serían sus puntos de venta y cómo proceder para reportar los resultados. El segundo anexo muestra la experiencia de la provincia de Córdoba con los autotest. Detalla cómo ha sido este período de experimentación, cuáles son las diferentes etapas de esta prueba, cómo han articulado con instituciones educativas, cómo reportar el autotest y brinda resultados preliminares.

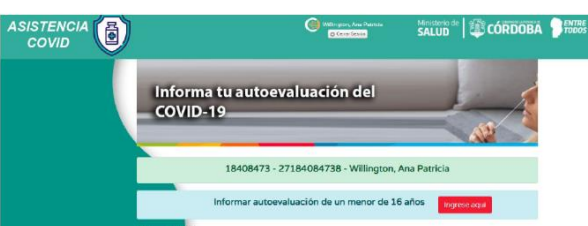
SISTEMA PARA REPORTE AUTOTEST



INGRESÁ EN TU CIDI (Ciudadano Digital), si no tenés usuario podés generarlo. Cuando hayas ingresado al CIDI ingresá en el siguiente link:



INGRESÁ EN TU CIDI (Ciudadano Digital), si no tenés usuario podés generarlo.



Para los menores de 16 años se puede ingresar en el CIDI de un adulto

Fuente: Anexo 02, Acta 33, Año 2021. COFESA

Durante esta segunda ola se han presentado una mayor cantidad de informes de los que se han realizado en la primera. El control de la situación ha permitido que se retomen temas pendientes

y la virtualidad ha logrado que se generen varios informes que el COFESA se ha encargado de comunicar. En este tramo también se dieron casos en los que las jurisdicciones exponían sus situaciones particulares al resto y se desplazaba el eje que estaba solamente en el actor nacional. El Consejo Federal de Salud ha realizado informes que han sido claros en su instrucción y contenido, y sobre todo en esta última parte, el flujo de información entre las provincias y el gobierno central ha sido muy fluida.

Función de consensuar

Primera ola (03/03/2020 - 31/12/2020)

Para analizar esta función, vamos a tener en cuenta los acuerdos cerrados entre el gobierno nacional y las jurisdicciones, si es que hubo acuerdos, y si se han considerado las opiniones de las provincias en la toma de decisiones. Esto no significa que en cada oportunidad que el gobierno nacional haya escuchado una problemática se ha realizado un acuerdo, ya que la exposición de las situaciones provinciales es algo usual en las asambleas y no debe confundirse. Se tendrán en cuenta acuerdos alcanzados entre el actor central, las provincias y CABA, que hayan terminado en un plan o decisión conjunta. Además, se verá si los inputs propuestos por las jurisdicciones fueron tenidos en cuenta.

En la Asamblea del 13 de mayo del 2020, desde el Ministerio de Salud de Tucumán plantean tres problemáticas, las cuáles van a ser escuchadas por el gobierno nacional y serán dos ejes de trabajo que llevarán adelante. El primero es el aumento de precios de medicamentos, que han subido entre el 50% al 800%. El segundo es la obtención de insumos clave y su precio, como los barbijos y los hisopos para realizar tests. Tucumán consulta si Nación puede hacer algo al respecto. El Ministro de Salud de la Nación le responde que “en dos semanas entrarán 300.000 hisopos comprados por Nación que serán distribuidos en las jurisdicciones que lo necesiten” (González García, Acta 3, 13/05/2020). Meses más tarde, y cómo se ha observado en el apartado anterior con la presentación de los informes (Anexo 01, Acta 13, 28/04/2021), la compra centralizada de medicamentos y de insumos por parte del gobierno nacional ha sido

uno de los ejes de trabajo a lo largo de la primera ola. El Estado Nacional alcanzó un acuerdo con las provincias, que participaron activamente en la toma de decisiones.

El 10 de septiembre, el entonces Ministro de Salud de la Nación propone a las jurisdicciones que además de estas instancias de diálogo existente, se creen grupos por regiones para tratar temas más puntuales. Luego de la opinión de varios ministros de salud provinciales, las provincias aceptan la idea. El Vicegobernador de Misiones y su Ministro de Salud sostienen la idea de realizar “COFESAS regionales”. Salta y Chubut suman su apoyo a la propuesta (Acta 8, 10/09/2020). Nuevamente el Estado Nacional acuerda con las jurisdicciones, las cuales participaron en la decisión.

El 6 de noviembre, la Lic. Sonia Tarragona, Subsecretaria de Medicamentos e Información en Salud de la Nación, informa los resultados sobre el desabastecimiento o precio excesivo de medicamentos, incertidumbre planteada en la Asamblea del 13 de mayo. “Se logró la aprobación de la resolución conjunta gracias a la información enviada por los Ministerios provinciales, ya que se unificó la evidencia de los excesivos incrementos lo que permitió que se tomarán medidas al respecto” (Tarragona, Acta 15, 06/11/2020). El 20 de noviembre se presentó en la Asamblea un informe al respecto.

El 23 de diciembre de 2020, el Estado Nacional acuerda con las provincias poner inicio a la campaña de vacunación el mismo día. El Ministro de Salud de la Nación solicita que haya un consenso de la fecha de inicio con todas las jurisdicciones e informa que “será decidida por el Presidente de la Nación junto con los gobernadores, con la idea de ser simultánea en todas las jurisdicciones” (González García, Acta 19, 23/12/2020).

Segunda ola (01/01/2021 al 31/12/2021)

En esta segunda etapa podemos evidenciar otro tipo de consensos o acuerdos entre Nación y las provincias. El 29 de enero de 2021, desde Tucumán plantean la posibilidad de destinar dosis transportistas, geriátricos y otros grupos de población vulnerable, a lo que desde el Ministerio de Salud de la Nación responden que “no le parece una buena idea ya que, de ser así, se iniciarán discordias entre las provincias. Por ello, propone mantener la priorización del equipo de salud”

(González García, Acta 3, 29/01/2021). En esta ocasión se priorizó mantener el plan de vacunación y se justificó la decisión tomada ya que a pesar del planteo de que había posibilidad en esa provincia de vacunar otros grupos, eso generaría discordia y problemas a nivel federal y social. En este caso hay capacidad de generar acuerdos y hay participación activa de las provincias, a pesar de que no se siga lo propuesto por Tucumán.

En la Asamblea celebrada el 23 de febrero de 2021, se acuerda entre los actores la nueva definición de “personal estratégico”, por lo que permite ampliar el grupo de personas a vacunar. En esta reunión la Dra. Vizzotti asumió como Ministra de Salud de la Nación luego de la renuncia⁸ del Dr. González García. Con la intención de mostrar fortaleza y unidad dentro del COFESA, acuerdan realizar una reunión presencial. Este gesto político respaldado por las jurisdicciones demuestra la capacidad de alcanzar acuerdos entre el gobierno nacional y las provincias, que participan activamente en estas decisiones (Acta 04, 23/02/2021)

El 19 de marzo de 2021, las jurisdicciones acuerdan con el gobierno nacional priorizar la primera dosis de la vacuna y diferir la aplicación de la segunda dosis hasta tres meses, con el fin de alcanzar mayor población con el esquema iniciado (Acta 07, 19/03/2021). Este acuerdo fue propuesto por el gobierno nacional y seguido por las jurisdicciones sin ningún tipo de objeción o comentario, y fue tomado por decisiones de expertos que siguen decisiones en países. En este caso podemos decir, de acuerdo a nuestros indicadores, que ha habido consenso, pero la participación fue pasiva.

En la Asamblea N.º 24, la Nación y las provincias acuerdan en las condiciones y excepciones de aislamiento sobre viajeros por cuestiones laborales. La norma consensuada establece entre otras cosas que el sujeto debe contar con dos dosis de la vacuna contra covid-19, realizarse un PCR antes de salir de origen y al llegar a destino, entre otras medidas. Estas fueron aceptadas por las jurisdicciones sin objeción. Es otro caso de consenso alcanzado con participación pasiva.

⁸ En febrero de 2021, el ministro de Salud, Ginés González García, presentó su renuncia tras el escándalo del "vacunatorio VIP", donde se descubrió que personas cercanas al poder político habían recibido de manera irregular vacunas contra el COVID-19, generando indignación pública.

El 28 de septiembre, luego de identificar problemas de distribución en la asamblea anterior, las provincias y la nación decidieron mantener un contacto permanente entre las jurisdicciones con el fin de identificar las necesidades y los excedentes de vacunas, para luego efectuar la correspondiente redistribución (Acta 26, 28/09/2021). Los indicadores elegidos para este caso muestran que hay un acuerdo alcanzado con participación activa de las provincias. En este caso la negociación comenzó incluso la reunión anterior al haber encontrado problemas en los cálculos y sub ejecuciones en las partidas de vacunas.

Además, se acordó reservar las vacunas Sinopharm para la inmunización de niños, sujeto a la aprobación de su uso en menores, mientras que las dosis de Pfizer serán para adolescentes de 12 a 17 años. En esta negociación también fue un acuerdo alcanzado con participación pasiva de las provincias.

Se observa que la generación de acuerdos y consensos dentro del Consejo Federal de Salud han sido variados y de diferentes intenciones, y ha contado con la participación activa o pasiva de las provincias en estos actos decisorios. Algunos casos surgieron por incertidumbre o propuesta de las jurisdicciones, y otros han sido decisiones verticales de la nación que las provincias han aceptado.

Conclusiones

En este informe analicé el rol intergubernamental del Consejo Federal de Salud (COFESA) durante la pandemia de COVID-19, entendiendo que se trata de un caso dentro del federalismo argentino. A través de una estructura cronológica, examiné las dinámicas de coordinación, comunicación y consenso entre el gobierno nacional y las provincias, con el objetivo de comprender cómo este organismo respondió a una emergencia sanitaria sin precedentes.

En este trabajo me propuse explorar las tres dimensiones del rol intergubernamental del COFESA: coordinar, comunicar y consensuar. La coordinación de la implementación de políticas y la distribución de recursos, la comunicación de instrucciones, actualizaciones y novedades, y el consenso para una respuesta unificada. Llegué a la conclusión de que el COFESA desempeñó un papel crucial en la gestión de la pandemia, federalizando decisiones

importantes tomadas por el ejecutivo y obteniendo información clave para la gestión de la emergencia sanitaria. La centralidad en la toma de decisiones fue necesaria para actuar con celeridad, y el espacio de trabajo conjunto entre todas las jurisdicciones logró nivelar desigualdades estructurales entre las provincias.

En lo referente a la coordinación, observé que se lograron distribuir exitosamente insumos y vacunas, como también transferencias para el sistema de salud. Ni la dimensión geográfica del país ni las diferencias económicas entre las provincias fueron obstáculo para repartir en tiempo y forma las tandas de vacunas que llegaban del exterior. El haber trabajado un plan para ello con mucha anticipación fue clave para ese fin. En la comunicación, el COFESA funcionó como un canal esencial para informar a las provincias, y al mismo tiempo para las jurisdicciones informar al actor nacional. Este ida y vuelta constante de informes aportó claridad y fluidez a la comunicación. Finalmente, en la búsqueda de consensos, identifiqué que, si bien se alcanzaron acuerdos significativos, muchos de estos eran propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación y aceptados por las provincias ya que las decisiones estaban tomadas en base a sugerencias de la OMS, CoNaIn⁹, o el propio Ministerio.

Con este análisis, busco contribuir al fortalecimiento de las capacidades del COFESA y ofrecer una reflexión académica y profesional sobre las relaciones intergubernamentales en contextos de crisis, generando aprendizajes útiles para enfrentar futuras emergencias sanitarias. La mayor debilidad encontrada en este informe es que, pese a los enormes esfuerzos llevados adelante por los actores del Consejo Federal, la falta de presupuesto que manejan imposibilita a este organismo gestionar sus propias políticas públicas y evitar así una serie de pasos extra para lograr el mismo resultado si lo gestionaran ellos mismos. Los tiempos burocráticos de subscribirse a los distintos programas creados por el MSAL, además del tiempo de creación de los mismos o de sus modificaciones constantes para la extensión de fondos, hace que las transferencias a las jurisdicciones lleguen más lento que si fuesen directas, por ejemplo, desde un fondo de emergencia que maneje el COFESA.

⁹ La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) es un organismo técnico y asesor del Ministerio de Salud de la Nación, encargado de analizar y recomendar políticas públicas en materia de vacunación.

Este trabajo es de gran importancia para los actores involucrados en el COFESA, para aprender de la experiencia de la pandemia, en caso de suceder situaciones similares en las que sea necesaria una rápida actuación federal ante una emergencia de salud pública. Identifica fortalezas, como la capacidad de coordinación y comunicación efectiva, así como áreas de mejora, como la necesidad de funcionar con un presupuesto propio para que no sea necesario el consenso de ciertos elementos para acelerar la respuesta.

Para la academia, este análisis representa una contribución relevante al estudio del federalismo, consejos federales y las relaciones intergubernamentales en situaciones de crisis. Ofrece un caso práctico y reciente que conecta lo académico con su aplicación en la gestión pública real. Además, ofrece un modelo de análisis del rol intergubernamental dividido en coordinación, comunicación y consenso, para ser aplicado al análisis de otros casos. Este trabajo documenta la forma de trabajo dentro del COFESA, aportando conocimiento a los estudios de federalismo argentino y de los Consejos Federales, importante tanto para la Ciencia Política como para la Administración Pública.

Bibliografía

- Andrenacci, Luciano. 2022. La gestión nacional de la emergencia Covid-19 en Argentina (2020-21). Una perspectiva artefactual y unas hipótesis de investigación. Trabajo para el Panel "Rupturas y Continuidades de la Gestión Estatal Argentina en los Últimos Veinte Años". Jornadas de Investigación: A veinte años de la crisis de 2001. Cambios, continuidades, proyecciones. Escuela de Política y Gobierno, Universidad Nacional de San Martín, 20 de abril de 2022.
- Bianchi, Matías. "Federalism and the COVID-19 Crisis in Argentina." En *Federalism and the Response to COVID-19: A Comparative Analysis*, editado por Rupak Chattopadhyay, Felix Knüpling, Diana Chebenova, Liam Whittington, y Phillip Gonzalez, 25-42. Routledge, 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003251217>.
- Cao, Horacio, Maximiliano Rey, y Valeria Serafinoff. 2016. Transformaciones En El Modelo De Gestión Federal: Una Reflexión De Los Desafíos Del Federalismo Cooperativo a Partir De La Experiencia En El Sector Educativo Argentino. *Documentos Y Aportes En Administración Pública Y Gestión Estatal*, n.º 27 (diciembre), 67-99. <https://doi.org/10.14409/da.v16i27.6164>.
- Cyr, Jennifer, Matías Bianchi, Lucas González, and Antonella Perini. 2021. "Governing a Pandemic: Assessing the Role of Collaboration on Latin American Responses to the COVID-19 Crisis." *Journal of Politics in Latin America* 13 (3): 290–327. <https://doi.org/10.1177/1866802x211049250>.
- Goyburu, María Lara. 2015. Tesis de Maestría: ¿Coordinación intergubernamental en la Argentina? Una propuesta teórica y metodológica para la comparación de los Consejos Federales en la República Argentina.
- Hernández, Antonio María y Altavilla, Cristian. 2021. "Federalism and Covid-19 in Argentina. Centralisation and hyper-presidentialism". *Comparative Federalism and Covid-19: Combating the Pandemic*. London: Routledge. 2021. 258 – 275.
- Iribarren, Néstor Enrique. "Los Consejos Federales". *Aportes para el Estado y la Administración Gubernamental*. Año 14 – N°26 (2008) 21-38.
- Jordana, Jacint. "Relaciones intergubernamentales y descentralización en América Latina: una perspectiva institucional". BID, Abril. Serie de Documentos de Trabajo I-22 UE.

- Rey, Maximiliano. Federalismo y mecanismos de articulación intergubernamental: el funcionamiento de los consejos federales en Argentina; Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo; Revista del CLAD Reforma y Democracia; 55; 2-2013; 71-108.

Fuentes

- Acta N°1 a N°20 del año 2020 del Consejo Federal de Salud, correspondiente entre los días 23/01/2020 al 29/12/2020. Consultado en línea el 05/09/2022 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2020>
- Acta N°1 a N°33 del año 2021 del Consejo Federal de Salud, correspondiente entre los días 05/01/2021 al 29/12/2021. Consultado en línea el 05/09/2022 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2021>
- Actas del COFESA del año 2024 <https://www.argentina.gob.ar/consejo-federal-de-salud/actas-2024>
- Actas del COFESA del año 2023 <https://www.argentina.gob.ar/consejo-federal-de-salud/actas-2023>
- Actas del COFESA del año 2022 <https://www.argentina.gob.ar/consejo-federal-de-salud/actas-2022>
- Actas del COFESA del año 2019 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2019>
- Actas del COFESA del año 2018 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2018>
- Actas del COFESA del año 2017 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2017>
- Actas del COFESA del año 2016 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2016>
- Actas del COFESA del año 2015 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2015>
- Actas del COFESA del año 2014 <https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2014>

- Anexo 01, Acta 02, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/01-la-vacunacion-como-prioridad-pol%C3%ADtica-de-estado.pdf>
- Anexo 01, Acta 03, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/01-sala-de-situacion-COVID-19-Nuevo-coronavirus-2019.pdf>
- Anexo 02, Acta 03, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/02-Operativo-Detectar.pdf>
- Anexo 01, Acta 05, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/01-capacitacion-web-ministerio-salud-sociedades-cientificas.pdf>
- Anexo 01, Acta 06, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/1-Ingreso-circulacion-provincias-paises-Covid19.pdf>
- Anexo 02, Acta 07, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-11/2-evolucion-finalidad-transferencias-financieras-realizadas-provincias.pdf>
- Anexo 01, Acta 09, Año 2020.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-12/anexo_1_presentacion-consenso-tecnicas-diagnosticas.pdf
- Anexo 01, Acta 12, Año 2020.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-12/Anexo_1-informe-transferencias-Programas.pdf
- Anexo 01, Acta 14, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/30-11-20-anexo-1-planificacion-vacunacion-contranuevo-coronavirus.pdf>
- Anexo 03, Acta 17, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/20-11-2020-anexo-3-implementacion-vacunacion.pdf>
- Anexo 04, Acta 17, Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-01/20-11-2020-anexo-4-proyecto-nacional-compra-conjunta-medicamentos-provincias.pdf>
- Anexo 01, Acta 02, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-06/anexo-1-reenfoque-asistencial-segunda-ola-pandemia-Dr.Medina.pptx>
- Anexo 01, Acta 05, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-07/anexo.1.sala-situacion-nuevo-coronavirus-2019-SE-09-2021.pptx>
- Anexo 02, Acta 07, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-07/anexo.2-situacion-internacional-y-nacional-vacunas-contracovid-19.pptx>



- Anexo 01, Acta 13, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-07/anexo1.msal-plan-contingencia-COVID-19-2020-2021.pptx>
- Anexo 01, Acta 15, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/anexo-1-covidd-19-tucuman.pdf>
- Anexo 03, Acta 15, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/anexo-3-covidd-19-caba.pdf>
- Anexo 02, Acta 18, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/anexo-2.avances-plan-vacunacion.pdf>
- Anexo 03, Acta 18, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/anexo-3-proceso-logistico-lic.saulle.pdf>
- Anexo 04, Acta 24, Año 2021.
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-01/4-avance-vacunacion-covid-19-2021.pdf>
- Anexo 02, Acta 33, Año 2021. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anexo-2-acta-33-2021-autotest.pptx>