



BANCO MUNDIAL
BIRF • AIF | GRUPO BANCO MUNDIAL

EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL

Informe n.º: PAD3802

BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN Y FOMENTO

DOCUMENTO DE EVALUACIÓN INICIAL DEL PROYECTO

SOBRE UN

PRÉSTAMO PROPUESTO

POR UN MONTO DE USD 35 MILLONES

EN FAVOR DE LA
REPÚBLICA ARGENTINA

PARA EL
PROYECTO DE RESPUESTA A LA EMERGENCIA POR COVID-19

EN EL MARCO DEL
PROGRAMA ESTRATÉGICO DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA AL COVID-19

MEDIANTE EL ENFOQUE PROGRAMÁTICO DE VARIAS ETAPAS
CON UN PAQUETE DE FINANCIAMIENTO DE USD 2700 MILLONES DEL BIRF
Y USD 1300 MILLONES DEL MECANISMO DE RESPUESTA A LAS CRISIS DE LA AIF

APROBADO POR EL DIRECTORIO EJECUTIVO EL 2 DE ABRIL DE 2020

Prácticas Mundiales de Salud, Nutrición y Población
Región de América Latina y el Caribe

El presente documento es de distribución restringida y puede ser usado por quienes lo reciban solo en el desempeño de sus obligaciones oficiales. Su contenido no podrá divulgarse, en ninguna otra circunstancia, sin autorización del Banco Mundial.

EQUIVALENCIAS MONETARIAS

(Tipo de cambio vigente al 20 de marzo de 2020)

Unidad monetaria = ARS

ARS 63,46 = USD 1

USD 1,348 = DEG 1

AÑO FISCAL

1 de enero al 31 de diciembre

Vicepresidente regional: J. Humberto López (interino)

Director de país: Jordan Z. Schwartz

Director regional: Luis Benveniste

Gerente de Práctica: Michele Gragnolati

Gerentes de proyecto: Vanina Camporeale, Andrew Sunil Rajkumar



SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIF	Asociación Internacional de Fomento
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CAF	Corporación Andina de Fomento
COFESA	Consejo Federal de Salud
COVID-19	enfermedad por coronavirus 2019
DGPPSE	Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales
DLC	directrices sobre la lucha contra la corrupción
EAPD	estrategia de adquisiciones del proyecto orientada al desarrollo
FPI	financiamiento para proyectos de inversión
GBM	Grupo Banco Mundial
CFI	Corporación Financiera Internacional
MAP	marco de alianza con el país
MAS	marco ambiental y social
MSN	Ministerio de Salud de la Nación
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ODP	objetivo de desarrollo del proyecto
PEPR	Programa Estratégico de Preparación y Respuesta
PIB	producto interno bruto
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS	síndrome agudo respiratorio severo
SINAGIR	Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo
SIVILA	Sistema de Vigilancia de Laboratorios
SNVS	Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
UCP	Unidad Coordinadora del Proyecto



ÍNDICE

FICHA DE DATOS.....	1
I. CONTEXTO DEL PROGRAMA.....	7
A. Contexto del programa basado en el enfoque programático de varias etapas	7
B. Marco actualizado del programa basado en el enfoque programático de varias etapas.....	8
C. Programa de aprendizaje	8
II. CONTEXTO Y PERTINENCIA.....	9
A. Contexto del país.....	9
B. Contexto sectorial e institucional	9
C. Pertinencia de los objetivos de nivel superior	11
III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	12
A. Objetivo de desarrollo del proyecto.....	12
B. Componentes del proyecto.....	13
C. Beneficiarios del proyecto	14
D. Cadena de resultados	15
E. Justificación de la participación del Banco y función de los socios	16
F. Enseñanzas extraídas e incorporadas al diseño del proyecto	16
IV. MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN	17
A. Mecanismos institucionales y de implementación	17
B. Mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados.....	18
C. Sostenibilidad	18
V. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN INICIAL.....	18
A. Análisis técnico, económico y financiero	18
B. Aspectos fiduciarios.....	20
C. Políticas operacionales	24
D. Cuestiones ambientales y sociales	24
VI. SERVICIO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	26
VII. RIESGOS PRINCIPALES	26
VIII. MARCO DE RESULTADOS Y MONITOREO	28
ANEXO 1: COSTOS DEL PROYECTO.....	34

**FICHA DE DATOS****INFORMACIÓN BÁSICA**

País	Nombre del proyecto	
Argentina	Argentina: Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19	
Número de identificación del proyecto	Instrumento de financiamiento	Calificación de los riesgos ambientales y sociales
P173767	Financiamiento para proyectos de inversión	Moderado

Modalidades de financiamiento y ejecución

<input checked="" type="checkbox"/> Enfoque programático de varias etapas	<input type="checkbox"/> Componente contingente de respuesta ante emergencias
<input type="checkbox"/> Series de proyectos	<input type="checkbox"/> Estado(s) frágil(es)
<input type="checkbox"/> Indicadores vinculados a los desembolsos	<input type="checkbox"/> Pequeño(s) Estado(s)
<input type="checkbox"/> Intermediarios financieros	<input type="checkbox"/> Situación de fragilidad dentro de un país que no es frágil
<input type="checkbox"/> Garantía basada en proyectos	<input type="checkbox"/> Situación de conflicto
<input type="checkbox"/> Giro diferido	<input checked="" type="checkbox"/> Respuesta a desastres naturales o provocados por el hombre
<input type="checkbox"/> Mecanismos de adquisición alternativos	

Fecha prevista de aprobación del proyecto	Fecha prevista de cierre del proyecto	Fecha prevista de cierre del programa
2 de abril de 2020	29 de abril de 2022	31 de marzo de 2025

Colaboración entre el Banco y la Corporación Financiera Internacional (CFI)

No

Objetivo de desarrollo del programa basado en el enfoque programático de varias etapas

Prevenir, detectar y dar respuesta a la amenaza planteada por el COVID-19, y fortalecer los sistemas nacionales para mejorar el nivel de preparación del sistema de salud pública

**Datos sobre el financiamiento en el marco del enfoque programático de varias etapas (en millones de USD)**

Paquete de financiamiento para el programa basado en el enfoque programático de varias etapas	2319,60
---	---------

Objetivo de desarrollo de proyecto propuesto

Fortalecer los esfuerzos de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19 y los sistemas nacionales para mejorar el nivel de preparación del sistema de salud pública en Argentina

Componentes

Nombre del componente	Costo (millones de USD)
Esfuerzos de respuesta a la emergencia por COVID-19	33,90
Implementación, monitoreo y evaluación	1,10

Organizaciones

Prestatario:	República Argentina
Organismo de implementación:	Ministerio de Salud de la Nación

DATOS SOBRE EL FINANCIAMIENTO EN EL MARCO DEL ENFOQUE PROGRAMÁTICO DE VARIAS ETAPAS (en millones de USD)

Paquete de financiamiento en el marco del enfoque programático de varias etapas aprobado por el Directorio:	0,00
Paquete de financiamiento del programa basado en el enfoque programático de varias etapas	2319,60
de los cuales son financiados por el Banco (BIRF):	1590,00
de los cuales son financiados por el Banco (AIF):	729,60
de los cuales son financiados por otras fuentes:	0,00

DATOS DE FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO (en millones de USD)**RESUMEN**

Costo total del proyecto	35,00
Financiamiento total	35,00



de los cuales corresponden al BIRF/AIF	35,00
Brecha de financiamiento	0,00

DETALLES**Financiamiento del Grupo Banco Mundial**

International Bank for Reconstruction and Development (IBRD)	35,00
--	-------

Desembolsos previstos (en millones de USD)

Año fiscal del Banco Mundial	2020	2021	2022
Anual	22,00	12,00	1,00
Acumulado	22,00	34,00	35,00

DATOS INSTITUCIONALES**Área de práctica (principal)**

Salud, Nutrición y Población

Áreas de práctica involucradas**Evaluación de riesgos climáticos y de desastres**

Esta operación no se ha evaluado para determinar los riesgos climáticos y de desastres a corto y largo plazo.

HERRAMIENTA DE CALIFICACIÓN SISTEMÁTICA DE LOS RIESGOS EN LAS OPERACIONES

Categoría de riesgos	Calificación
1. Aspectos políticos y de gobernanza	● Moderado
2. Aspectos macroeconómicos	● Alto
3. Estrategias y políticas del sector	● Moderado
4. Diseño técnico del proyecto o programa	● Sustancial
5. Capacidad institucional para la implementación y la sostenibilidad	● Sustancial
6. Aspectos fiduciarios	● Moderado
7. Aspectos ambientales y sociales	● Moderado



8. Partes interesadas	● Bajo
9. Otros	
10. General	● Sustancial
Riesgo general del programa basado en el enfoque programático de varias etapas	● Alto

CUMPLIMIENTO

Política

¿El proyecto se aparta del Marco de Alianza con el País en su contenido o en otro aspecto importante?

Sí No

¿El proyecto requiere alguna excepción a las políticas del Banco?

Sí No

¿Fueron estas aprobadas por la Administración del Banco?

Sí No

¿Se busca que el Directorio apruebe alguna excepción a las políticas?

Sí No

**Pertinencia de los estándares ambientales y sociales dado su contexto al momento de la evaluación inicial**

Estándares ambientales y sociales	Pertinencia
Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales	Pertinente
Interacción con las partes interesadas y divulgación de información	Pertinente
Trabajo y Condiciones laborales	Pertinente
Eficiencia en el uso de los recursos y prevención y gestión de la contaminación	Pertinente
Salud y seguridad de la comunidad	Pertinente
Adquisición de tierras, restricciones en el uso de la tierra y reasentamiento involuntario	No pertinente en la actualidad
Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales vivos	No pertinente en la actualidad
Pueblos indígenas/comunidades locales tradicionales históricamente desatendidas de África subsahariana	Pertinente
Patrimonio cultural	No pertinente en la actualidad
Intermediarios financieros	No pertinente en la actualidad

NOTA: Si desea obtener más información sobre el proceso de diligencia debida que el Banco Mundial lleva a cabo para evaluar los posibles riesgos e impactos ambientales y sociales del proyecto, consulte el resumen del examen ambiental y social de la evaluación inicial del proyecto.

Obligaciones legales**Secciones y descripción**

El Prestatario deberá llevar a cabo el proyecto a través del Ministerio de Salud de la Nación (MSN) de conformidad con las disposiciones del artículo V de las Condiciones Generales y el Anexo 2 del Convenio de Préstamo. Sección 3.01 del Convenio de Préstamo.

Secciones y descripción

El Prestatario deberá: a) garantizar que el proyecto se ejecute en conformidad con el PPRE, b) mantener, en todo momento durante la implementación del proyecto, mecanismos adecuados para la coordinación y gestión de la emergencia de salud pública, de una manera que resulte aceptable para el Banco. Sección I.A.1 del Anexo 2 del Convenio de Préstamo.



Secciones y descripción

Durante la implementación del proyecto, el Prestatario, a través del MSN, deberá dirigir y mantener la Secretaría de Acceso a la Salud (incluida la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias) y la Subsecretaría de Gestión Administrativa, que serán responsables de la implementación del proyecto, en coordinación con los Ministerios de Salud Provinciales, mediante el COFESA. Sección I.A.2 a) del Anexo 2 del Convenio de Préstamo.

Secciones y descripción

Durante la implementación del proyecto, el Prestatario, a través del MSN, deberá dirigir y mantener una Unidad Coordinadora del Proyecto integrado por personal cuyo número, calificaciones y experiencia resulten aceptables para el Banco, al igual que sus funciones y responsabilidades, incluyendo la coordinación y los asuntos administrativos y fiduciarios generales del proyecto, que incluyen la gestión financiera, las adquisiciones, el monitoreo y la evaluación, y los estándares ambientales y sociales. Sección I.A.2 b) del Anexo 2 del Convenio de Préstamo.

Secciones y descripción

A más tardar un (1) mes después de la Fecha de Efectividad, el Prestatario preparará y adoptará un manual de implementación del proyecto, que incluirá las directrices y los procedimientos detallados para la implementación de lo dispuesto en la Sección I.B.1 del Anexo 2 del Convenio de Préstamo del proyecto.

Secciones y descripción

En el término de cuarenta y cinco (45) días desde que haya finalizado cada año calendario, el Prestatario, a través del MSN, deberá proporcionar al Banco el informe del proyecto correspondiente al año calendario en cuestión. Salvo que se exija o permita de manera explícita en el presente Convenio, o el Banco lo solicite explícitamente, al compartir información, informes o documentos relacionados con las actividades descritas en el Anexo 1 de este Convenio, el Prestatario, a través del MSN, deberá garantizar que dicho material no incluya datos personales. Sección II del anexo 2 del Convenio de Préstamo.

Condiciones

Tipo

Desembolsos

Descripción

No se podrán efectuar retiros para pagos realizados antes de la Fecha de Firma, excepto cuando el monto total de dichos retiros no exceda los USD 14 millones aplicable a los pagos de gastos elegibles incluidos en la Sección III.B.1 del Anexo 2 del Convenio de Préstamo que se hayan efectuado antes de esa fecha, pero no antes del 1 de diciembre de 2019 (y en ningún caso más de 12 meses antes de la Fecha de Firma).



I. CONTEXTO DEL PROGRAMA

1. **En el presente documento de evaluación inicial del proyecto se describe la respuesta de emergencia otorgada a la República Argentina en el marco del Programa Estratégico de Preparación y Respuesta (PEPR) ante el COVID-19 mediante el enfoque programático de varias etapas.** Dicha respuesta fue aprobada por el Directorio Ejecutivo del Banco Mundial el 2 de abril de 2020 y consiste en un paquete de financiamiento compuesto por USD 1300 millones de la Asociación Internacional de Fomento (AIF) y USD 2700 millones del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

A. Contexto del programa basado en el enfoque programático de varias etapas

2. **Desde diciembre de 2019, el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), causada por el nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV-2), se ha propagado rápidamente en todo el mundo luego de que se diagnosticaron los primeros casos en Wuhan, Provincia de Hubei, China.** Desde comienzos de marzo de 2020, el número de casos fuera de China se ha multiplicado por 13 y el número de países afectados se ha triplicado. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la existencia de una pandemia mundial mientras el coronavirus se propagaba por todo el planeta. Al 21 de marzo de 2020, el brote ha generado aproximadamente 311 988 casos y 13 407 muertes en 169 países¹.

3. **El COVID-19 constituye uno de los tantos brotes de enfermedades infecciosas emergentes de las últimas décadas que surgieron del contacto entre el hombre y los animales, y que han provocado importantes brotes de gran impacto sobre la salud pública y la economía.** Las últimas pandemias de gripe de gravedad moderada ocurrieron en 1957 y 1968. Cada una registró más de 1 millón de muertes en todo el mundo. Si bien actualmente los países se encuentran mucho mejor preparados que en el pasado, el mundo también está mucho más interconectado, y muchas más personas presentan factores de riesgo conductuales, como tabaquismo² y problemas de salud crónicos preexistentes, que convierten a las infecciones respiratorias virales en enfermedades especialmente peligrosas³. En el caso del COVID-19, los científicos aún intentan dilucidar el panorama completo de los síntomas de la enfermedad y su gravedad. Los síntomas de los pacientes han variado de leves a severos, y entre ellos se incluyen fiebre, tos y dificultad para respirar. En general, los estudios en pacientes hospitalizados han demostrado que aproximadamente entre el 83 % y el 98 % de los pacientes presenta fiebre, entre el 76 % y el 82 % manifiesta tos seca y entre el 11 % y el 44 % presenta fatiga o dolores musculares⁴. Otros síntomas como cefalea, dolor de garganta, dolor abdominal y diarrea fueron reportados pero con menor frecuencia. Si bien ha fallecido el 3,7 % de las personas con infección confirmada a nivel mundial, la OMS ha tomado la precaución de no describir este dato como tasa de mortalidad o tasa de fallecimientos. Esto se debe a que en una epidemia que se va desarrollando puede resultar engañoso observar únicamente el número estimado de muertes dividido por los casos existentes hasta el momento. Así, el hecho de que en la mayoría de los países aún se desconoce la prevalencia real de la infección causada por COVID-19 plantea desafíos sin precedente relacionados con la contención y mitigación a nivel mundial. Estos problemas acentúan la necesidad de fortalecer la respuesta al COVID-19 en todos los países miembros de la AIF y del BIRF a fin de minimizar el riesgo y el impacto global de la

¹ Casos mundiales de coronavirus (COVID-19) según el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas de la Universidad Johns Hopkins.

² Márquez, P. V. (2020), *Does Tobacco Smoking Increase the Risk of Coronavirus Disease (Covid-19) Severity? The Case of China* (¿El consumo de tabaco aumenta el riesgo de que se agrave la enfermedad de coronavirus (COVID-19)? El caso de China), <http://www.pvmarquez.com/Covid-19>.

³ Fauci, A. S., C. Lane y R. R. Redfield (2020), "Covid-19—Navigating the Uncharted" (COVID-19: Un viaje por aguas desconocidas), *New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMe2002387.

⁴ Del Río, C. y P. N. Malani (2020) "COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic", *JAMA*, doi: 10.1001/jama.2020.3072.



enfermedad.

4. **El presente proyecto ha sido preparado dentro del marco global de respuesta del Banco Mundial ante el COVID-19 financiado a través del mecanismo de desembolso rápido para COVID-19, y las actividades clave respaldadas están alineadas con el PEPR contra el COVID-19 elaborado por la OMS.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentra proporcionando apoyo técnico al MSN de Argentina para el manejo de la pandemia. Además, el MSN ha solicitado apoyo financiero a otras organizaciones internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Corporación Andina de Fomento (CAF), principalmente mediante la reestructuración de las operaciones existentes para fortalecer la actual capacidad de respuesta del país a la pandemia de COVID-19.

B. Marco actualizado del programa basado en el enfoque programático de varias etapas

5. **En el cuadro 1 se presenta un marco general actualizado del programa basado en el enfoque programático de varias etapas, incluido el proyecto propuesto para la República Argentina.**

Cuadro 1. Marco del programa de respuesta al COVID-19 basado en el enfoque programático de varias etapas

Fase	N.º de identificación del proyecto/país	Secuencial o simultáneo	FPI, FPD o PporR	Monto del BIRF (millones de USD)	Monto de la AIF (millones de USD)	Otro monto (millones de USD)	Fecha de aprobación	Calificación del riesgo ambiental y social
1.	P173767/ Argentina	Secuencial	FPI	35,00	0		2 de abril de 2020	Moderado

6. **El marco del programa se irá actualizando a medida que más países se unan al PEPR del Banco.** Todos los proyectos que integran dicho programa del Banco se evalúan para determinar la calificación de los riesgos ambientales y sociales conforme a los procedimientos del Banco y la flexibilidad establecida para las operaciones relacionadas con COVID-19.

C. Programa de aprendizaje

7. **El intercambio de experiencias entre los países resulta fundamental ya que Argentina y otros países se encuentran luchando contra una pandemia que todavía es relativamente nueva y para la cual los recursos financieros y, en especial, los recursos físicos son cada vez más limitados debido a su rápida propagación.** Al igual que otros países afectados, Argentina deberá abordar distintas cuestiones, entre ellas cómo manejar las restricciones en la cadena de suministro mundial y la escasez de insumos clave, cómo implementar políticas de testeo adecuadas, cómo llevar a cabo estrategias de comunicación efectivas destinadas a la población que incluyan mensajes diferenciados para hombres y mujeres cuando sea necesario, cómo realizar una clasificación eficaz de los pacientes en hospitales y unidades de cuidados intensivos, y cómo aumentar la capacidad del tratamiento eficaz en caso de que se experimente un pico en el número de casos hospitalarios.

8. **En este sentido, el Banco Mundial y otros socios clave brindarán apoyo permanente para facilitar el aprendizaje sobre las mejores prácticas provenientes de otros países, y sobre cómo abordar las limitaciones en la cadena de suministro.** Asimismo, mediante el componente 2 del proyecto propuesto se financiarán la investigación clínica y otras formas de investigación y estudios para determinar las mejores prácticas, dadas las limitaciones existentes, a partir de la experiencia argentina. Los hallazgos de dicha investigación se compartirán,



a su vez, con la comunidad internacional para que otros se beneficien de ellos.

II. CONTEXTO Y PERTINENCIA

A. Contexto del país

9. **La pandemia de COVID-19 golpea la economía de Argentina en un momento de desequilibrio macroeconómico significativo y un panorama de elevada incertidumbre.** En agosto de 2019, tras la caída del valor de los activos argentinos, la volatilidad macroeconómica se intensificó, lo que provocó la aceleración de la inflación y la caída de los salarios reales, que ese año disminuyeron un 7,5 %. Esto, sumado a la consolidación fiscal y un contexto general de gran incertidumbre, dio como resultado una desaceleración del consumo y las inversiones, e hizo que la actividad económica cayera por segundo año consecutivo. En 2019, el producto interno bruto (PIB) disminuyó alrededor del 2,1 % y aumentaron las tasas de desempleo y de pobreza. Según las últimas estimaciones oficiales (de mediados de 2019), el 35,3 % de los argentinos que vive en las principales áreas urbanas son pobres y el 7,6 % se encuentra en condiciones de pobreza extrema. Incluso en un escenario positivo de estabilización macroeconómica y una recuperación gradual de la economía, no se prevé un retorno a tasas de crecimiento positivas antes de 2021.

10. **En este contexto, el Gobierno ha promulgado un paquete de medidas fiscales destinadas a aumentar los ingresos y proteger a las personas más vulnerables, y ha iniciado un proceso de reestructuración de la deuda soberana.** En diciembre de 2019 promulgó un paquete de medidas fiscales para aumentar los ingresos y redistribuir los recursos públicos entre los grupos de bajos ingresos con el objetivo de aliviar la pobreza y frenar la contracción económica. Las estimaciones preliminares del Banco indican que estas medidas, tomadas en conjunto, serían fiscalmente neutras. Asimismo, el Gobierno ha iniciado un proceso de reestructuración de la deuda soberana con acreedores privados (bajo legislación extranjera) para responder a importantes deudas que vencen en los próximos meses. Dicho proceso se rige por un ambicioso cronograma y se desarrolla en paralelo a conversaciones con el Fondo Monetario Internacional acerca del futuro del programa del acuerdo de derecho de giro, actualmente suspendido. La conclusión exitosa de dichos procesos será fundamental para reducir la gran incertidumbre que domina el panorama económico de Argentina y crear el espacio fiscal necesario para enfrentar los importantes efectos colaterales que, según las previsiones, traerá aparejados el brote de COVID-19.

B. Contexto sectorial e institucional

11. **Argentina es uno de los países de América Latina que se encuentra especialmente en riesgo de propagación del COVID-19 debido a los vínculos que mantiene con dos de los países con mayor número de casos en el mundo hasta la fecha —China e Italia—, y fue el primero de la región en registrar una muerte a causa de COVID-19.** Dado que en el pasado Argentina recibió grandes corrientes de inmigrantes italianos, el país registra un elevado número de visitas desde y hacia Italia. También ha entablado sólidos vínculos comerciales y migratorios con China. Al 21 de marzo de 2020, el país registra 158 casos de COVID-19 confirmados⁵ y es probable que haya muchas más personas que padecen la enfermedad sin que esta haya sido diagnosticada hasta el momento. Ya se registraron cuatro muertes por la COVID-19 en el país. Se prevé un rápido aumento del número de casos y de muertes.

12. **Los riesgos de una rápida propagación del COVID-19 se ven incrementados por el perfil demográfico de la**

⁵ Se incluyen las personas que habían viajado recientemente a otros países en los que se registraba una incidencia significativa de COVID-19 y los casos secundarios de personas contagiadas por estar en contacto con dicho grupo.



población. La población argentina ha registrado un envejecimiento constante: alrededor del 15,4 % de la población es mayor de 60 años y cerca del 7,6 % es mayor de 70. En Italia, un país de ingreso alto donde la mayoría de las personas posee un acceso relativamente satisfactorio a la atención sanitaria, se estima que la tasa de letalidad del virus es de alrededor del 4,6 % entre las personas de entre 60 y 69 años, y del 9,8 % entre las mayores de 70 años.

13. **A su vez, esta situación se ve agravada por la actual crisis económica y fiscal.** Argentina aún transita la peor crisis económica en casi 20 años, y se han realizado importantes recortes presupuestarios en el sector público, incluido el de salud. Esto ha tenido un impacto negativo sustancial en los servicios públicos de salud que se prestan en todo el país y en el abastecimiento de insumos para la salud pública básica (como en el caso del tratamiento del VIH y la tuberculosis, y de las vacunas). La situación que se vive hoy en día ha generado algunos desafíos para abordar el actual brote de dengue en la región norte (la más pobre y la que muestra los peores resultados sanitarios) y la región centro del país. Estos recortes presupuestarios afectan el sistema de salud pública y, si no se suman esfuerzos de control sólidos y adecuados, podrían tener un impacto adverso sustancial sobre el intento de controlar la propagación del COVID-19.

14. **Argentina ha formulado un plan integral de preparación y respuesta al COVID-19, que está en consonancia con el PEPR de la OMS, e incluye los pasos críticos descritos más abajo (recuadro 1).** El plan tiene como objetivo frenar la transmisión, retrasar los brotes y brindar una atención de mejor calidad a todos los pacientes, en especial a los que están gravemente enfermos, además de minimizar el impacto de la epidemia en el sistema sanitario y los servicios sociales y, por lo tanto, en la actividad económica. Está amparado por el Decreto Nacional 260/2020, dictado recientemente, y consta de nueve pilares estratégicos: 1) coordinación a nivel del país; 2) planificación y monitoreo; 3) comunicación del riesgo y participación de la comunidad; 4) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; 5) control en puntos de entrada; 6) apoyo a los laboratorios nacionales; 7) prevención y control de infecciones; 8) gestión de casos, y 9) apoyo operativo y logístico. El Gobierno ha solicitado apoyo financiero y técnico para garantizar la ejecución adecuada y oportuna de las actividades clave del plan, en particular el abastecimiento de insumos específicos y el apoyo logístico para el sistema sanitario a fin de contener la epidemia y mitigar sus efectos, lo que incluye el tratamiento adecuado para minimizar la morbilidad y la mortalidad provocadas por la epidemia.

Recuadro 1: Pasos críticos del Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 de Argentina

- **Conocer más acerca de la propagación del COVID-19, su letalidad y las medidas que se pueden tomar para reducir el daño.** Alrededor de la mitad de las personas infectadas no presenta síntomas y, como mínimo, el 80 % de los enfermos solo manifiesta síntomas leves.
- **Reducir el número de personas que se contagian. Si un porcentaje significativo de las personas infectadas se enfermara gravemente, se justificaría tomar medidas drásticas como el cierre de las escuelas o la reducción del horario escolar, la restricción de los encuentros públicos y la reducción del contacto social.** La propagación se puede minimizar aislando rápidamente a las personas enfermas, limpiando con frecuencia las superficies que podrían llegar a contaminarse e incorporando determinados hábitos, como lavarse las manos, cubrirse la boca al toser y, si la persona está enferma, permanecer en el hogar o utilizar mascarilla al salir.
- **Proteger a los trabajadores de la salud.** Incluso antes del brote de COVID-19, un gran número de trabajadores de la salud y de pacientes contraían infecciones en los centros de salud. La clasificación de pacientes, el tratamiento, la limpieza y la prevención de las infecciones en general requieren mejoras rápidas y drásticas. Probablemente haya escasez de mascarillas, por lo que es necesario garantizar una cantidad suficiente para los trabajadores de la salud y para los miembros del hogar —en especial, las mujeres— que se encargan de cuidar a personas enfermas.



- **Mejorar la atención médica y la prevención del COVID-19.** La vacuna demorará como mínimo un año, y las posibilidades de éxito son inciertas. Los tratamientos prometedores se deben evaluar rigurosamente. En una pandemia de gravedad moderada no habría suficientes respiradores para los pacientes que podrían llegar a necesitarlos. Las instalaciones sanitarias y los departamentos de salud pueden adelantarse al peor escenario preparándose (con capacitación, equipamiento y planes operativos detallados) para hacer frente a un aumento considerable en el número de pacientes que necesiten atención y para atender al subgrupo que necesite respiración asistida.
- **Proteger los servicios sanitarios.** Durante la epidemia de ébola en África occidental, entre 2014 y 2016, murieron más personas debido a las interrupciones que afectaron la atención médica diaria que por el ébola en sí. La telemedicina debe volverse mucho más accesible, y, de ser posible, las personas que sufren patologías crónicas deben recibir medicamentos para tres meses como medida de previsión ante la posibilidad de alteraciones en el suministro de insumos. Deben mantenerse las vacunaciones de rutina y demás servicios preventivos.
- **Brindar apoyo a las necesidades sociales.** Los pacientes y sus familias necesitarán apoyo, en particular quienes se encuentren aislados y estén menos familiarizados con los servicios virtuales o de envío de productos. Para seguir brindando apoyo permanente a personas individuales y grupos de personas, desde centros comunitarios hasta hogares de ancianos, será necesario contar con planes detallados. Las campañas de comunicación deberán incluir mensajes destinados a reducir el estrés, que puede llevar a una mayor violencia contra las mujeres y las niñas.

15. **El Gobierno cuenta con una serie de mecanismos interministeriales y de respaldo que contribuyen a brindar apoyo a la respuesta al COVID-19.** En consonancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 y la Agenda Global de Seguridad Sanitaria, Argentina ha venido desarrollando, reforzando y manteniendo la capacidad necesaria para prevenir o mitigar el impacto de los brotes, con especial foco en la detección temprana, la transparencia y la respuesta eficaz para limitar la propagación de enfermedades infecciosas, mitigar el sufrimiento humano y la pérdida de vidas, y reducir el impacto económico. En 2019 se creó la Comisión de Implementación y Monitoreo del RSI y Capacidades Básicas, coordinado por el MSN. A través de la Comisión, el MSN coordina con otros ministerios y con las provincias la adopción de medidas para implementar estrategias que permitan otorgar una respuesta rápida a las emergencias de salud pública. Además, en 2016 Argentina creó el Sistema Nacional para la Gestión Integral del Riesgo (SINAGIR) con el objetivo de promover medidas integradas y coordinar las actividades de los organismos gubernamentales nacionales, provinciales y municipales, así como de los actores no gubernamentales, en materia de reducción de los riesgos asociados a las crisis, gestión de las crisis y recuperación.

C. Pertinencia de los objetivos de nivel superior

16. **El proyecto está alineado con las prioridades estratégicas del Grupo Banco Mundial (GBM), en particular con su misión de poner fin a la pobreza extrema y promover la prosperidad compartida.** El programa se centra en la preparación, que también es fundamental para alcanzar la cobertura sanitaria universal, y está alineado con el respaldo que brinda el Banco Mundial a los planes nacionales y los compromisos mundiales para fortalecer la preparación ante la pandemia a través de tres medidas clave: i) mejorar los planes nacionales de preparación, entre ellos la estructura organizativa del Gobierno; ii) promover la adhesión al RSI, y iii) utilizar el marco internacional para el seguimiento y la evaluación de dicho reglamento. La justificación económica para invertir en las intervenciones basadas en el enfoque programático de varias etapas es sólida, ya que el éxito puede reducir la carga económica que sufren tanto los individuos como los países. El proyecto complementa las inversiones del GBM y de los socios en la tarea del desarrollo orientadas al fortalecimiento de los sistemas sanitarios, el control y la vigilancia de las enfermedades, la atención a las conductas cambiantes de los individuos y de las instituciones, y la participación ciudadana. Además, como parte de los compromisos propuestos en el marco de la



decimonovena reposición de los recursos de AIF propuesta, el Banco Mundial se compromete a “brindar apoyo a al menos 25 países de la AIF a fin de implementar los planes de preparación ante pandemias mediante intervenciones (tales como el fortalecimiento de la capacidad institucional, la asistencia técnica, los préstamos y la inversión)”. El proyecto contribuye a la implementación del RSI de 2005, del Sistema Integrado de Vigilancia y Respuesta Sanitarias, de las normas internacionales de la Organización Mundial de Sanidad Animal, de la Agenda Global de Seguridad Sanitaria, y del Acuerdo de París sobre el Clima, al logro de la cobertura universal de salud y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y a la promoción del enfoque denominado “Una Salud”.

17. El GBM mantiene su compromiso de brindar una respuesta rápida y flexible a la epidemia de COVID-19 utilizando todos sus instrumentos operativos y normativos, y trabajando en estrecha colaboración con el Gobierno y otros organismos. Sobre la base del enfoque “Una Salud”, que promueve la integración con todos los sectores y disciplinas, la respuesta al COVID-19 que propone el GBM incluirá mecanismos de financiamiento de emergencia, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica, haciendo uso de los instrumentos existentes para brindar apoyo a los países que pueden recibir financiamiento de la AIF y el BIRF a fin de abordar el impacto del COVID-19 en el sector sanitario y en el desarrollo en general. La respuesta del GBM ante el COVID-19 se basará en el PEPR global contra el COVID-19 de la OMS, que define las medidas de salud pública para que todos los países se preparen y respondan al COVID-19 y mantengan sus esfuerzos para prevenir brotes futuros de enfermedades infecciosas emergentes.

18. El proyecto propuesto también está en consonancia con la estrategia mundial del Banco y los objetivos del último Marco de Alianza con Argentina. El 17 de marzo de 2020, los directores ejecutivos ratificaron la propuesta del Banco de poner en marcha un mecanismo de desembolso rápido para el COVID-19 dotado de hasta USD 14 000 millones, de los cuales USD 6 000 millones provienen del BIRF y de la AIF, a fin de brindar asistencia inmediata a los países que deben hacer frente al impacto del brote mundial. Además, el proyecto está en consonancia con los objetivos definidos en el Marco de Alianza con el País correspondiente a los años fiscales 2019-22 (informe n.º 131971-AR), analizado por el Directorio el 25 de abril de 2019. En particular, contribuirá a la esfera de atención 2 (“Abordar las limitaciones institucionales clave para lograr una mejor gestión de gobierno y prestación de servicios”) y al objetivo 7 (“Mejorar el modelo de prestación de servicios para garantizar servicios de salud eficaces”) de dicho marco, que son fundamentales para que el país pueda responder a la pandemia de COVID-19.

19. Las actividades del proyecto propuesto también son congruentes con las prioridades del Departamento de Prácticas Mundiales de Salud, Nutrición y Población del Banco Mundial, en particular con las de fortalecer los sistemas de salud y generar conocimientos globales a fin de estar preparados para una pandemia. Además, el proyecto está en consonancia con el Proyecto de Capital Humano del Banco, que insta a los países a realizar una mayor inversión en salud y educación para mejorar las capacidades productivas de sus poblaciones.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

20. El MSN de Argentina ha solicitado un apoyo financiero de USD 35 millones para ayudar a financiar la respuesta al COVID-19 y las actividades de fortalecimiento del sistema de salud, con especial énfasis en los aspectos sanitarios de la pandemia. Las actividades del proyecto se basan en el Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 de Argentina y en el PEPR contra el COVID-19 de la OMS.

A. Objetivo de desarrollo del proyecto



21. Los objetivos de desarrollo del proyecto (ODP) están en consonancia con la cadena de resultados del PEPR contra el COVID-19.
22. **Enunciado del ODP:** El ODP es fortalecer los esfuerzos de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19 y los sistemas nacionales para mejorar el nivel de la preparación de la salud pública en Argentina.
23. **Indicadores del ODP⁶:** Son los siguientes:
- porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 reportados e investigados de acuerdo con los protocolos aprobados;
 - porcentaje de casos diagnosticados y tratados de acuerdo con los protocolos aprobados⁷;
 - porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos dotados de mayor capacidad de aislamiento.

B. Componentes del proyecto

24. **El proyecto propuesto consta de dos componentes.** En virtud del primero, se respaldarán los esfuerzos de detección y respuesta, y en virtud del segundo se ayudará a fortalecer los sistemas de salud en la lucha contra el COVID-19 mediante actividades orientadas a: i) identificar, aislar y brindar atención a pacientes con COVID-19 de modo oportuno a fin de minimizar la propagación, la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad; ii) preparar y fortalecer el sistema de salud para afrontar los crecientes niveles de demanda de atención, y iii) proveer información basada en datos empíricos de manera oportuna y transparente para respaldar las intervenciones en el área de la salud. Los componentes y las actividades del proyecto incluirán consideraciones de género, según sea necesario. El costo total del proyecto, que se detalla en el anexo 1, asciende a USD 35 millones.
25. **Componente 1: Esfuerzos de respuesta a la emergencia por COVID-19 (USD 33,9 millones).** Mediante este componente se brindará apoyo a la mejora de la capacidad de detección de la enfermedad fortaleciendo la red pública de laboratorios para elaborar informes y diagnósticos de casos, fortaleciendo la capacidad de atención clínica y de aislamiento, y movilizándolo a trabajadores sanitarios de primera línea capacitados y bien equipados. El componente se divide, a su vez, en dos subcomponentes, que se describen a continuación.
26. **Subcomponente 1.1: Detección de casos, confirmación, rastreo de contactos, registro y elaboración de informes** (USD 3 millones). Mediante este componente se brindará apoyo para: i) fortalecer la red de laboratorios de salud pública y la capacidad epidemiológica total para la detección y diagnóstico tempranos de casos; ii) llevar a cabo actividades de investigación epidemiológica y fortalecer la capacidad para evaluar los riesgos; iii) suministrar datos e información oportunos para guiar la toma de decisiones y las actividades de respuesta y mitigación, y i) efectuar el rastreo de contactos y otras actividades para controlar la propagación del COVID-19. Se financiarán, entre otras cosas: i) equipamientos médicos e informáticos, insumos, y sistemas informáticos; ii) insumos y reactivos para el diagnóstico de COVID-19, de enfermedades tipo influenza y de otras enfermedades respiratorias, y iii) actividades de capacitación pertinentes.
27. **Subcomponente 1.2: Fortalecimiento del sistema de salud** (USD 30,9 millones). Mediante este subcomponente se brindará apoyo a los esfuerzos por fortalecer la capacidad del sistema de salud pública para brindar una atención médica óptima a los pacientes en riesgo, mantener los servicios sanitarios esenciales y

⁶ Los indicadores 1 y 2 del objetivo de desarrollo del proyecto se desagregarán por género.

⁷ Los protocolos aprobados comprenden: guías clínicas formales o protocolos aprobados por el MSN.



minimizar el riesgo para los pacientes y el personal sanitario⁸. Entre otras cosas, se financiarán: i) insumos médicos, equipamientos específicos para las unidades de terapia intensiva⁹ y equipamiento médico para las instalaciones sanitarias públicas; ii) equipos de protección y materiales para el personal sanitario encargado del manejo de los pacientes, y iii) capacitación pertinente para el personal sanitario sobre la aplicación de protocolos nacionales definidos para el manejo de la pandemia.

28. Componente 2: Implementación, monitoreo y evaluación (USD 1,1 millones). Mediante este componente se financiarán: i) la asistencia técnica para fortalecer la capacidad de la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP), bajo la Subsecretaría de Gestión Administrativa y la Secretaría de Acceso a la Salud, para implementar el proyecto, y ii) las auditorías financieras del proyecto. Además, se financiarán actividades pertinentes de monitoreo y evaluación, entre ellas la investigación clínica y de salud pública.

29. Es de esperar que, para el manejo del brote de COVID-19, se recopilen y utilicen grandes volúmenes de datos personales, información de identificación personal y datos sensibles, en circunstancias en que las medidas para garantizar el uso y procesamiento legítimo, adecuado y proporcionado de esos datos probablemente no figuren en la ley nacional o las regulaciones nacionales de gestión de datos, ni se recopilen y administren de manera habitual en los sistemas de información sanitaria. A fin de evitar el uso abusivo de esos datos, en el proyecto se incorporarán las mejores prácticas internacionales para trabajar con ellos en tales circunstancias. A modo de ejemplo, las medidas podrían incluir la minimización (recopilar únicamente aquellos datos que sean necesarios para el propósito), la exactitud (corregir o eliminar aquellos que no sean necesarios o sean inexactos), la limitación (los datos se utilizan únicamente para fines legítimos y relacionados) y la retención de datos (retener datos solo mientras sea necesario), así como la obligación de notificar a los interesados acerca del uso y el procesamiento de los datos y darles la oportunidad de corregir la información consignada, etcétera. En términos prácticos, durante las operaciones se garantizará la aplicación de estos principios mediante la evaluación de los mecanismos de gestión de datos existentes o en proceso de elaboración, y de las normas sobre datos para la atención sanitaria de emergencia o de rutina, los protocolos de intercambio de datos, las normas y las reglamentaciones, la revisión de normas pertinentes, la capacitación, el intercambio de experiencias globales, los identificadores únicos para clientes del sistema sanitario, el fortalecimiento de los sistemas de información sanitaria, etcétera.

C. Beneficiarios del proyecto

30. Dada la naturaleza de la enfermedad, el proyecto apuntará a beneficiar a la población en general; las personas infectadas; las poblaciones en riesgo, en especial los ancianos y quienes padezcan enfermedades crónicas; el personal médico y de emergencia; las instalaciones médicas y destinadas a la realización de pruebas, y los organismos de salud pública que participen en la respuesta de los países.

⁸ Dado que el COVID-19 supondrá una importante carga para los servicios de salud de pacientes internados y ambulatorios, se brindará apoyo para equipar los centros sanitarios seleccionados a fin de prestar servicios médicos esenciales y ayudar a manejar la demanda de servicios que probablemente aumente debido a la pandemia, al tiempo que se fortalecerán las medidas de control de infecciones intrahospitalarias. Para aumentar la disponibilidad de camas de hospital, será necesario tomar medidas, entre ellas aplazar los procedimientos electivos, realizar una selección de pacientes más rigurosa para las internaciones, y externalizar a determinados pacientes antes de la fecha prevista y someterlos a un seguimiento posterior.

⁹ Incluye contención para el aislamiento de los casos confirmados o los casos posibles, según sea necesario.



D. Cadena de resultados

31. Los ODP se alcanzarán coordinando las medidas de financiamiento y respuesta necesarias para reducir la mortalidad y morbilidad evitables y disminuir el impacto de la pandemia en términos económicos, sociales y de seguridad. La incapacidad para una rápida movilización de financiamiento y coordinación de los esfuerzos de respuesta podría provocar víctimas fatales innecesarias y consecuencias socioeconómicas considerables. En el marco del proyecto se busca controlar la pandemia y limitar las pérdidas socioeconómicas haciendo hincapié en la contención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes. Asimismo, al fortalecer la capacidad del subsistema de salud pública para prestar servicios sanitarios, se contribuirá a mejorar el acceso de los ciudadanos a una atención adecuada. En el gráfico 1 a continuación se presenta la teoría del cambio del proyecto.

Gráfico 1. Cadena de resultados

Desafío principal	La incapacidad para una rápida movilización de financiamiento destinado a respaldar esfuerzos adecuados de detección y respuesta puede provocar víctimas innecesarias, discapacidades y consecuencias socioeconómicas significativas			
Actividades respaldadas por el proyecto	<ul style="list-style-type: none"> Equipamientos médicos e informáticos, insumos y reactivos para el diagnóstico de COVID-19, de enfermedades tipo influenza y de otras enfermedades respiratorias Insumos médicos; equipamientos para el aislamiento en unidades de terapia intensiva e instalaciones sanitarias públicas Equipos de protección y materiales para el personal sanitario encargado del manejo de los pacientes Capacitación para el personal sanitario encargado de los protocolos nacionales definidos para el manejo de la pandemia 			
Resultados intermedios principales	Número de laboratorios que realizan pruebas de muestras para COVID-19	Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva fortalecidas	Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva que recibieron capacitación de acuerdo con los protocolos aprobados	Porcentaje de hospitales públicos participantes a los que se les han proporcionado equipos de protección personal y elementos para el control de infecciones
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 reportados e investigados de acuerdo con los protocolos aprobados Porcentaje de casos diagnosticados y tratados de acuerdo con los protocolos aprobados Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos dotados de mayor capacidad de aislamiento 			
ODP	Fortalecer los esfuerzos de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19 y los sistemas nacionales para mejorar el nivel de preparación del sistema de salud pública en Argentina			



E. Justificación de la participación del Banco y función de los socios

32. **El Banco está bien posicionado para respaldar los esfuerzos de respuesta a la pandemia, dados sus conocimientos especializados a nivel mundial y su comprensión de las condiciones y las necesidades de los distintos países, su experiencia previa en responder a las crisis (pandemias, desastres naturales y problemas económicos) y al mismo tiempo generar resiliencia, y su capacidad de sacar provecho de las alianzas globales con los organismos de las Naciones Unidas, la OMS y el Fondo Monetario Internacional, entre otros.** Los esfuerzos de respuesta propuestos estarán basados en el enfoque multisectorial “Una Salud”, dentro del Programa de Respuesta al COVID-19 financiado a través del mecanismo de desembolso rápido para dicha enfermedad, que permite responder con celeridad a las necesidades a corto plazo. Según cómo avance la pandemia y cuál sea su impacto en la actividad económica, probablemente sea necesaria una segunda fase orientada en mayor medida a brindar apoyo para afrontar los problemas económicos y sociales que puedan surgir con la propagación del virus.

33. **El proyecto propuesto se procesará a través del Programa de Respuesta al COVID-19 del Banco Mundial financiado a través del mecanismo de desembolso rápido para dicha enfermedad.** Este programa, junto con las soluciones comerciales y los mecanismos de liquidez de capital de trabajo que ofrece CFI, se basa en la experiencia y la credibilidad de ambas instituciones para responder a las crisis mundiales. Estos programas permiten al Banco y a CFI actuar con rapidez para ayudar a los países a responder a los impactos sanitarios y económicos causados por la propagación del COVID-19, y se apoyan en la experiencia y los elevados estándares necesarios para lograr que los enfoques que se apliquen den resultado en entornos dinámicos.

34. **Las actividades principales respaldadas en el marco del proyecto están en consonancia con el PEPR contra el COVID-19 de la OMS. La OPS brinda apoyo técnico al MSN para la gestión de la pandemia.** Además, el MSN ha solicitado apoyo financiero a otras organizaciones internacionales como el BID y la CAF, principalmente mediante la reestructuración de las operaciones existentes para fortalecer la actual capacidad de respuesta del país a la pandemia de COVID-19. En el marco del MSN, la Subsecretaría de Gestión Administrativa es la encargada de consolidar y centralizar las necesidades y solicitudes de financiamiento para garantizar la asignación coordinada y eficiente del financiamiento internacional.

F. Enseñanzas extraídas e incorporadas al diseño del proyecto

35. **La rápida detección de un brote, la evaluación de su potencial para convertirse en epidemia y la respuesta de emergencia rápida pueden reducir la mortalidad y la morbilidad evitables, y atenuar el impacto en términos económico, sociales y de seguridad.** La incapacidad para movilizar recursos rápidamente y coordinar los esfuerzos de respuesta puede provocar víctimas fatales innecesarias y consecuencias socioeconómicas significativas. Tal como pudo observarse en las epidemias del síndrome agudo respiratorio severo (SARS) y de la enfermedad por el virus del Ébola en África occidental, el costo asociado al control del brote y a las pérdidas socioeconómicas aumenta en términos exponenciales cuando se registran demoras en la detección, el reporte y la adopción de medidas, y se necesita una coordinación técnica minuciosa entre los países para prevenir y controlar la propagación transnacional de la enfermedad. En el segundo ejemplo, si bien la respuesta mundial demoró varios meses en llegar desde que se registraron los primeros casos, finalmente permitió detener el brote de manera eficaz. La incapacidad para movilizar recursos rápidamente y coordinar los esfuerzos de respuesta dio como resultado la muerte innecesaria de más de 11 000 personas y generó consecuencias socioeconómicas significativas en toda la subregión. Se estima que los costos económicos y sociales provocados por la crisis del ébola ascendieron



a USD 53 000 millones¹⁰.

36. **En el caso de las operaciones de emergencia donde la velocidad resulta esencial, se deben establecer procedimientos flexibles y rápidos desde el inicio.** Como parte del mecanismo de desembolso rápido para COVID-19, se ha establecido un conjunto de directrices previamente simplificadas y aprobadas, con normas fiduciarias más flexibles. Dicho mecanismo no solo está disponible para el presente proyecto, sino también para otros que respalden esfuerzos de respuesta al COVID-19. Este enfoque permitirá que las actividades de respuesta financiadas por estos proyectos se lleven a cabo con celeridad, lo que resulta esencial para controlar la enfermedad.

37. **Al diseñar préstamos de emergencia, es importante pensar en términos amplios y respaldar actividades que contribuyan a desarrollar la preparación y la capacidad a largo plazo del país para afrontar cualquier tipo de epidemia, y no solo una enfermedad infecciosa específica.** En este sentido, en el marco del proyecto se brindará apoyo para fortalecer los sistemas de vigilancia y de laboratorio en general, así como las redes de salud y la capacidad general del país para prestar atención clínica y de emergencia. Estas actividades mejorarán la preparación del país para enfrentar los distintos tipos de epidemias que puedan surgir en el futuro, no solo la actual pandemia de COVID-19.

IV. MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN

A. Mecanismos institucionales y de implementación

38. **El MSN ejecutará el proyecto a través de la Secretaría de Acceso a la Salud y la Subsecretaría de Gestión Administrativa, que son las encargadas de coordinar los esfuerzos de respuesta al COVID-19, junto con los ministerios de Salud de las provincias.** La coordinación institucional de alto nivel con las provincias se llevará a cabo a través del Consejo Federal de Salud (COFESA).

39. **La Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales (DGPPSE), dependiente de la Subsecretaría de Gestión Administrativa, será la Unidad Coordinador del proyecto (UCP).** Tendrá a su cargo la coordinación del proyecto y los asuntos administrativos y fiduciarios generales, como la gestión financiera, las adquisiciones y los estándares ambientales y sociales. Será responsable de la gestión de los procesos de adquisición; el seguimiento de la administración de contratos; el procesamiento de los pagos a proveedores y consultores; la gestión de las finanzas del proyecto, incluido el control de la cuenta designada y el flujo de fondos; la contabilidad y la presentación de informes financieros; la recopilación de información sobre desembolsos, y el monitoreo de las actividades ambientales y sociales.

40. **La UCP también coordinará la implementación de las actividades con el apoyo técnico de la Subsecretaría de Estrategias Sanitarias, dependiente de la Secretaría de Acceso a la Salud, mediante sus Unidades de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Infecciosas.** Dicha subsecretaría demostró tener sólidas aptitudes técnicas y administrativas en la gestión de la pandemia de gripe A/H1N1 de 2009 y 2010. Tanto la UCT como la subsecretaría recibirán apoyo en el marco del proyecto para las actividades administrativas (entre ellas, las tareas técnicas, la gestión financiera, las adquisiciones y los estándares ambientales y sociales).

¹⁰ Huber, C., L. Finelli y W. Stevens (2018), "The economic and social burden of the 2014 EVD outbreak in West Africa" (La carga económica y social del brote de ébola en África occidental), *The Journal of Infectious Diseases*, 218 (supl. 5):S698-S704.



B. Mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados

41. **La UCP tendrá la responsabilidad de realizar el monitoreo y la evaluación, así como de monitorear los avances relacionados con las actividades, los resultados y los efectos directos del proyecto.** Entre otras cosas, se encargará de recopilar y consolidar la información necesaria para monitorear los avances en función del plan de monitoreo descrito en el marco de resultados. El proyecto se basará en los sistemas de monitoreo y evaluación del país. En particular, para monitorear la evolución de los casos informados y de las pruebas de laboratorio se utilizará el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y el Sistema de Vigilancia de Laboratorios (SIVILA). Ambos sistemas han sido reforzados mediante operaciones anteriores financiadas por el Banco: el Proyecto de Funciones Esenciales de la Salud Pública I (P090993) y el Proyecto de Emergencia para la Prevención y Atención de Enfermedades Tipo Influenza (P117377).

42. **La UCP elaborará informes del proyecto que incluirán, entre otras cosas, información sobre:** i) el cumplimiento de las actividades del proyecto planificadas en virtud de los componentes 1 y 2; ii) el plan de adquisiciones actualizado; iii) los avances en el cumplimiento de los indicadores (indicadores de desarrollo del proyecto e indicadores de monitoreo) definidos en el marco de resultados, y iv) los avances relacionados con el marco ambiental y social. La UCP enviará dichos informes al Banco dos veces al año.

C. Sostenibilidad

43. **Algunas de las actividades del proyecto, en particular las que se centran en la capacitación y el fortalecimiento de la capacidad, ayudarán a fortalecer la preparación del país para combatir otras epidemias en el futuro, y se espera que sean sostenibles una vez finalizado el proyecto.** En Argentina existe una conciencia cada vez mayor de la importancia de contar con la preparación necesaria para hacer frente a una epidemia y a una pandemia; se trata de un tema que probablemente reciba más apoyo y financiamiento en el futuro.

V. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN INICIAL

A. Análisis técnico, económico y financiero

44. **Análisis técnico.** El Plan de Respuesta y Prevención al COVID-19 del Gobierno, que se implementará parcialmente en el marco del proyecto propuesto, está en consonancia con las recomendaciones técnicas del PEPR contra el COVID-19 de la OMS (elaborado en febrero de 2020). Según lo determinado por dicha institución, hay cinco etapas para abordar las epidemias de manera satisfactoria: primero, la anticipación a nuevas enfermedades reemergentes para facilitar una rápida detección y respuesta; segundo, la detección temprana de la emergencia¹¹. La tercera etapa consiste en la contención de la enfermedad en los primeros estadios de transmisión, seguida del control y la mitigación de la epidemia durante su amplificación (cuarta etapa), y la quinta etapa es la eliminación del riesgo del brote o su erradicación. En el caso del COVID-19, ya pasaron las dos primeras etapas, pero en el caso de países como Argentina, donde la epidemia es aún incipiente, es fundamental concentrarse especialmente en la tercera etapa (contención), y en la cuarta etapa (control y la mitigación). El Plan de Prevención y Respuesta del Gobierno se centra en actividades esenciales relacionadas con la tercera y la cuarta etapa de control de la epidemia.

¹¹ Véase OMS (2018), *Managing Epidemics: Key Facts About Major Deadly Diseases* (El manejo de las epidemias: Datos clave sobre las principales enfermedades letales).



45. **Análisis económico y financiero.** Si bien existe un gran desconocimiento sobre el alcance y las características de la pandemia de COVID-19, está claro que el aumento en la cantidad de enfermos y fallecidos y el impacto que esto tendrá en la economía mundial generarán importantes efectos económicos. Durante la pandemia de la gripe española, entre 1918 y 1919, murieron alrededor de 50 millones de personas, es decir, el 2,5 % de la población mundial, que en aquel momento ascendía a 1800 millones de personas. El efecto más directo sería el impacto que tendría el aumento del número de enfermos y fallecidos en el tamaño y la productividad de la fuerza de trabajo mundial. La pérdida de productividad como resultado de una enfermedad, que incluso en episodios normales de gripe genera, según se estima, un costo 10 veces mayor que todos los demás costos combinados, será considerable.

46. **La falta de coordinación de las personas en sus esfuerzos por evitar el contagio y sobrevivir a las consecuencias de la infección genera otros efectos económicos significativos.** El brote de SARS de 2003 es un buen ejemplo. El número de muertes causadas por esta enfermedad se calculó en “apenas” 800 y provocó pérdidas económicas equivalentes a alrededor del 0,5 % del PIB anual de toda la región de Asia oriental, que se concentraron en el segundo trimestre. Las medidas adoptadas generaron una fuerte alteración en la demanda de los sectores de servicios, como el turismo, el transporte masivo y las ventas minoristas, y un aumento de los costos comerciales debido al ausentismo laboral, la interrupción de los procesos de producción y el giro hacia la implementación de procedimientos más costosos. Contar con una política de información pública rápida y transparente podría reducir las pérdidas económicas.

47. **Otros importantes impactos económicos se relacionan con las políticas que llevan adelante los Gobiernos para prevenir la epidemia, contenerla y mitigar sus efectos perjudiciales en la población.** Estas medidas pueden orientarse al corto, mediano o largo plazo, o, en términos espaciales, al nivel nacional, regional o mundial.

48. **La economía argentina es altamente vulnerable a las grandes conmociones que generará la pandemia y que se manifestarán a través de canales externos e internos.** La disminución observada en los precios de los productos básicos, en especial el de la soja, reducirá el valor de exportación de los productos agrícolas, que son importantes para la obtención de ingresos derivados del impuesto a las exportaciones. La desaceleración económica que, según las previsiones, afectará a los principales socios comerciales de Argentina (Brasil, la Unión Europea, China y Estados Unidos) reducirá las exportaciones, lo que repercutirá en los sectores que intervienen en todas las etapas de la cadena productiva. Las actividades relacionadas con el turismo, que representan alrededor del 3,5 % del PIB, se verán interrumpidas temporariamente. La volatilidad de los mercados financieros globales y la subsiguiente fuga de capitales a activos más seguros generan más presiones sobre los principales factores macroeconómicos, en particular el tipo de cambio paralelo. Esto también afecta negativamente el valor de los activos argentinos y ha provocado el mayor aumento del riesgo país (medido por EMBI+) de los últimos 15 años.

49. **Si bien la reciente caída abrupta del precio del petróleo atenúa la presión sobre el precio interno de los combustibles, también podría afectar negativamente las inversiones en la producción petróleo y gas de esquisto en Vaca Muerta, lo que repercutiría en el crecimiento a mediano y largo plazo.** Más importante aún, debido a las restricciones obligatorias y voluntarias al desplazamiento de las personas, se reducirá significativamente el consumo de servicios y de bienes no esenciales, y se podrían interrumpir las cadenas de valor de la producción. En este momento, es difícil calcular el impacto total de este panorama crítico en los mercados locales y el efecto dominó sobre los ingresos reales, el empleo y otras variables macroeconómicas de importancia. Las autoridades han anunciado medidas de emergencia para contrarrestar las consecuencias negativas de la pandemia; sin



embargo, esto se ve limitado por el reducido espacio fiscal.

50. Calcular la relación costo-beneficio o la tasa de rentabilidad de las intervenciones del proyecto propuesto es una tarea sumamente compleja, debido al gran número de incógnitas que aún existen sobre el COVID-19 y su impacto en la salud, la sociedad y la economía local y global. De todos modos, se pueden extraer algunas estimaciones preliminares a partir de las intervenciones que realizó Argentina en 2009 y 2010 para combatir la pandemia de gripe A/H1N1. Ambas enfermedades son de transmisión aérea por contacto con las gotículas respiratorias y registran “números reproductivos básicos (R0)” muy similares¹². La campaña del país contra la pandemia de gripe A/H1N1 recibió el apoyo de una operación del Banco (préstamo n.º BIRF-78430), cuya relación costo-beneficio fue de 1.7¹³. Estas cifras se podrían utilizar como un límite inferior aproximado de la relación costo-beneficio para las intervenciones bien diseñadas contra el COVID-19. En este caso, la relación costo-beneficio probablemente sea mucho más elevada, dado que la tasa de letalidad es aproximadamente 10 veces más alta que la de la gripe A/H1N1¹⁴. Por lo tanto, es probable que mediante intervenciones adecuadas para combatir el COVID-19 se logre reducir la mortalidad en mucha mayor medida que en el caso de la gripe A/H1N1. Esto se traducirá en beneficios considerablemente mayores y una mayor relación costo-beneficio en términos de años de vida perdidos para la misma población destinataria. Es posible que también haya otras externalidades positivas generadas por la reducción del riesgo económico y de contagio de otras enfermedades, que no se vean reflejadas en el análisis y que aumenten aún más la relación costo-beneficio.

B. Aspectos fiduciarios

i) Gestión financiera

51. La presupuestación, la contabilidad y la presentación de informes financieros del proyecto, así como los desembolsos, se centralizarán por completo en la UCP, y seguirán los mismos procesos de control interno que se aplican a otras operaciones del Banco respaldadas por dicha unidad, conforme se defina en el manual de implementación del proyecto. Esta unidad cuenta con personal de gestión financiera altamente experimentado y posee un historial de desempeño satisfactorio en la implementación de mecanismos de gestión financiera de proyectos financiados por el Banco, como lo demuestran los informes de supervisión de gestión financiera de dicho organismo¹⁵. Se han realizado todos los esfuerzos necesarios por ampliar la flexibilidad de los mecanismos de gestión financiera y de desembolsos para la presente operación de respuesta de emergencia. A continuación, se presenta un resumen de dichos esfuerzos:

- a) Presupuestación: mediante un decreto de emergencia, el Gobierno ha aprobado una reasignación presupuestaria de fondos para responder a la emergencia por COVID-19. Los recursos presupuestarios destinados a los proyectos se ejecutarán bajo esta partida presupuestaria.
- b) Contabilidad y presentación de informes financieros: la DGPPSE elaborará los informes financieros sirviéndose de la herramienta informática interna del Gobierno, cuyo uso es obligatorio para las

¹² El número reproductivo básico (R0) de una enfermedad infecciosa es el número promedio de casos nuevos (personas recientemente infectadas) que se registran en la población susceptible por cada persona contagiada, sin ninguna clase de intervención. El R0 de la COVID-19 es levemente mayor a 2, mientras que el de la gripe A/H1N1 fue de 1,4 a 1,6 aproximadamente.

¹³ Según el informe final de ejecución de dicha operación. Se aplica una tasa de descuento del 3 %.

¹⁴ En ambos casos, la tasa de letalidad es mucho más alta en la población de adultos mayores que entre los jóvenes.

¹⁵ Para los siguientes proyectos del Banco: i) el Proyecto de Desarrollo de Seguros Públicos Provinciales de Salud – SUMAR (P106735) y su financiamiento adicional por un total de USD 600 millones (cerrado el 31 de agosto de 2019); ii) el Proyecto de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (P133195) por USD 350 millones, en curso, y iii) el Proyecto de Apoyo a una Cobertura Universal de Salud Efectiva (P163345) por USD 350 millones, en curso.



operaciones con organismos multilaterales y resulta adecuado para fines contables. Durante la implementación del proyecto se prepararán informes financieros intermedios anuales, que se enviarán al Banco dentro de los 45 días posteriores al final del período informado.

- c) **Controles internos:** a fin de garantizar que los dispositivos e insumos de atención sanitaria adquiridos en el marco del proyecto se entreguen a tiempo a los proveedores y hospitales de atención primaria que correspondan, se aplicará un procedimiento específico aceptable para el Banco.
- d) **Flujo de fondos y mecanismos de desembolso:** el principal método para el desembolso de préstamos serán los anticipos a la cuenta designada, pero también podrán realizarse pagos directos y reembolsos. El tope propuesto para los anticipos a la cuenta designada es del 80 % del monto del préstamo (en lugar del 20 % al 25 % tradicional). El Gobierno ha solicitado el uso de pagos directos; de ese modo, el valor mínimo de las solicitudes de dichos pagos ha disminuido a USD 50 000 para permitir que el Gobierno tenga la flexibilidad de realizar pagos pequeños desde la cuenta del préstamo, destinados a los equipos de laboratorio y de detección, las mascarillas y los insumos sanitarios que se importarán. En los estados de gastos se documentarán los pagos de los gastos admisibles sufragados con los anticipos con cargo a la cuenta designada y los reembolsos. El Gobierno ha solicitado, con el acuerdo del equipo del Banco, incluir la opción de financiamiento retroactivo en el Convenio de Préstamo. En caso de ser necesario, dicho financiamiento podrá consistir en hasta el 40 % del préstamo total y podrá utilizarse para el reembolso de los gastos admisibles realizados a partir del 1 de diciembre de 2019, pero en ningún caso más de un año antes de la fecha de firma del préstamo.
- e) **Mecanismos de auditoría:** se exigirá un único informe de auditoría que abarque todo el período de implementación. La auditoría del proyecto deberá realizarse de conformidad con normas de auditoría que resulten aceptables para el Banco y estará a cargo de un auditor que también cumpla dicho requisito. Los estados financieros del proyecto auditados por única vez se enviarán al Banco dentro de los seis meses posteriores al cierre del período auditado. El prestatario publicará los estados financieros auditados conforme a la política de acceso a la información del Banco.

52. El riesgo vinculado a la gestión financiera se considera moderado. Los principales riesgos vinculados a la gestión financiera son los siguientes: i) que no se pueda acceder a los recursos financieros de manera oportuna y que los procedimientos fiduciarios resulten demasiado complejos para una situación de emergencia; ii) que no se cuente con suficientes procedimientos de control para garantizar que los insumos y equipamientos médicos se distribuyan de manera oportuna a los hospitales que correspondan durante una pandemia, y iii) que, debido a la situación de emergencia de salud, se asigne escasa prioridad a la contabilidad y transparencia públicas en la gestión del programa. Entre las medidas de mitigación del riesgo vinculado a la gestión financiera se incluirán: i) procedimientos de desembolso rápido y procedimientos simplificados para las adquisiciones del sector público que se aplicarán en conformidad con las normas de operaciones de emergencia; ii) procedimientos de control interno específicos, aceptables para el Banco, destinados a la distribución de los insumos y equipamientos médicos financiados por el proyecto, y su recepción por parte de los proveedores de servicios de salud, y iii) la publicación de los estados financieros auditados del proyecto en el sitio web del MSN. En respuesta a la incertidumbre relacionada con el acceso a las instalaciones del proyecto debido a restricciones físicas, la calificación del riesgo vinculado a la gestión financiera (“moderado”) se revisará periódicamente y se modificará según corresponda.



53. **El apoyo a la implementación de la gestión financiera incluirá supervisiones dentro y fuera del emplazamiento.** Al menos una vez al año se llevarán a cabo misiones *in situ*, que luego se irán adaptando según la evaluación de los riesgos y la evolución del proyecto. En caso de que no se pueda acceder físicamente a las instalaciones una vez iniciada la implementación, se realizará un seguimiento virtual del apoyo a la implementación de la gestión financiera a través de herramientas informáticas. Como parte del apoyo a la implementación fuera del emplazamiento, se realizará un análisis documental de los informes financieros intermedios y de los estados financieros auditados.

ii) Adquisiciones

54. **En el marco del proyecto, las adquisiciones se llevarán a cabo conforme a lo previsto en las regulaciones de adquisiciones para prestatarios de financiamiento para proyectos de inversión para bienes, obras, servicios de no consultoría y de consultoría del Banco Mundial, de fecha 1 de julio de 2016 (revisadas en noviembre de 2017 y agosto de 2018).** El proyecto estará sujeto a las directrices de lucha contra la corrupción (DLC) del Banco Mundial, del 15 de octubre de 2006, revisadas en enero de 2011 y en vigor desde el 1 de julio de 2016. El prestatario podrá hacer uso de la contratación anticipada y/o el financiamiento retroactivo, y se utilizará la carta de aceptación de las DLC y el marco de suspensión del Banco en los documentos de licitación, las convocatorias, los contratos y las órdenes de compra. Sin embargo, en algunos casos se podrá requerir una excepción parcial a las DLC. En el marco del proyecto se utilizará el sistema de seguimiento sistemático de los intercambios en las adquisiciones para planificar, registrar y monitorear las operaciones.

55. **Los principales paquetes de adquisiciones previstos incluyen bienes y equipos de protección para los trabajadores de la salud (por ejemplo, guantes, gafas protectoras, delantales y alcohol en gel); insumos y equipos de laboratorio para la prevención y cura de la gripe, y equipamiento médico y sanitario (equipos y respiradores portátiles para unidades de terapia intensiva).** El prestatario ha elaborado una estrategia simplificada de adquisiciones para el proyecto orientada al desarrollo, que actualizará según sea necesario durante la implementación. Se ha acordado con el prestatario un plan inicial de adquisiciones para los primeros tres meses, que se actualizará según sea necesario durante la implementación.

56. **Dentro del enfoque de adquisiciones propuesto se otorga prioridad a los procedimientos de emergencia acelerados para los bienes y servicios que se necesitan con urgencia.** Las principales medidas para acelerar las adquisiciones comprenden el uso de los procedimientos nacionales para las adquisiciones de bienes en situaciones de emergencia, principalmente la compulsa de precios y la contratación directa, mediante la aplicación de enfoques de mercado nacionales e internacionales. A tal fin, el umbral del Banco para las compulsas de precios se regirá por los parámetros nacionales. Todos los procesos competitivos se publicarán en medios nacionales e internacionales, según corresponda, y se podrá utilizar COMPR.AR (el sistema nacional de adquisiciones electrónico) cuando resulte aplicable. Los procesos no competitivos serán aceptados si se justifican adecuadamente (en función de la continuidad de los contratos constituidos a través de métodos competitivos y la producción basada en una única fuente) y los precios contractuales responden a los estándares del mercado. El prestatario podrá adquirir determinados bienes a través de los organismos de las Naciones Unidas (por ejemplo, la OMS y la OPS), dependiendo de las condiciones del mercado internacional de dichos bienes. Podrá avanzar con los procesos previstos para estos mecanismos y, si corresponde, solicitar financiamiento retroactivo hasta el límite establecido en el Convenio de Préstamo. Todos los procesos estarán sujetos al examen posterior a las adquisiciones que lleva a cabo el Banco, aunque este último podrá, a pedido del prestatario, brindar un apoyo ampliado y directo a la implementación a fin de acelerar todas las etapas de la adquisición: desde ayuda con la identificación de los proveedores y respaldo para la licitación/selección y/o las negociaciones hasta apoyo para la



firma del contrato y el seguimiento de la ejecución de algunos de los paquetes.

57. Es posible que durante la implementación del proyecto se deban afrontar considerables limitaciones a la hora de adquirir insumos y materiales de primera necesidad debido a la importante interrupción de la cadena de suministro, sobre todo en el caso de los equipos de protección personal. Los problemas que inicialmente afectaron el suministro de estos equipos se están extendiendo a otros productos (como los reactivos y, en algunos casos, el oxígeno) y equipos más complejos (por ejemplo, respiradores), a los cuales se está destinando toda la capacidad de manufactura en respuesta a los pedidos urgentes de otros países. A solicitud del prestatario, el Banco podrá intervenir para facilitar las adquisiciones y ayudar de manera proactiva al organismo de implementación a acceder a las cadenas de suministro de la lista acordada de bienes de consumo y equipamientos médicos esenciales que se necesitan en el marco del proyecto. Una vez identificados los proveedores, el Banco respaldará proactivamente a los prestatarios en la negociación de precios y otras condiciones contractuales. El prestatario será plenamente responsable de la firma, celebración y ejecución de los contratos, lo que incluye garantizar la logística pertinente con los proveedores, tal como la coordinación de los fletes y envíos necesarios de los bienes a su destino, la recepción y la inspección de los bienes, y el pago a proveedores, y contará con la opción de desembolso por pago directo del Banco.

58. La UCP llevará a cabo las adquisiciones, dado que posee vasta experiencia en la implementación de operaciones financiadas por el Banco, entre ellas los proyectos vinculados a emergencias, como el presente. Se ha acordado simplificar los procedimientos para las adquisiciones de emergencia a fin de acelerar la toma de decisiones y las aprobaciones por parte del prestatario.

59. El principal riesgo identificado es la imposibilidad de realizar adquisiciones debido a la falta de suministro global suficiente de insumos y equipamientos médicos esenciales para abordar la emergencia de salud, en vista de la considerable interrupción de la cadena de suministros, sobre todo en el caso de los equipos de protección personal. A fin de mitigar este riesgo, el Banco sacará provecho de su ventaja comparativa como entidad convocante y, si se lo solicitan, facilitará al prestatario acceso a suministros existentes a precios competitivos mediante las gestiones de facilitación de las adquisiciones antes mencionadas.

60. Otros riesgos vinculados a las adquisiciones son: i) la falta de personal especializado en adquisiciones, debido a los cambios realizados en la UCP durante la Administración anterior y a la gran cantidad de procesos que se pueden presentar durante la emergencia; ii) la escasez de determinados bienes (además de los insumos y equipamientos médicos esenciales antes mencionados), debido al aumento de la demanda mundial que puede dejar al descubierto deficiencias en la cadena de suministros o subas de precios significativas; iii) problemas para distribuir todos los bienes de forma oportuna, y iv) cuestiones vinculadas a la gobernanza que son comunes en situaciones de emergencia¹⁶. Estos riesgos se mitigarán a través de: i) la contratación inmediata de un coordinador de adquisiciones para la UCP que posea sólida experiencia en adquisiciones en el marco de operaciones financiadas por el Banco y en situaciones de emergencia, así como de personal de adquisiciones de segunda línea debidamente capacitado; ii) medidas gubernamentales destinadas a generar reservas de existencias, fijar precios y solicitar a los proveedores locales que aumenten la producción; mecanismos de adquisiciones especiales para comprar a múltiples proveedores, dependiendo de los bienes de los que dispongan, y adquisiciones a través de los organismos de las Naciones Unidas de bienes que no se suministran a nivel nacional; iii) mecanismos de

¹⁶ En la última década, dichas cuestiones se han manifestado en distintas operaciones a nivel mundial, particularmente en relación con las adquisiciones de equipamientos e insumos sanitarios como productos farmacéuticos y kits de pruebas. En la urgencia sumamente justificada por brindar asistencia médica vital a las comunidades, los riesgos se pueden incrementar y algunas empresas (y funcionarios) sin escrúpulos podrían aprovecharse de las deficiencias de los sistemas fiduciarios.



adquisiciones en los que se establezca la distribución como servicio relacionado incluido en el contrato, y la plena ejecución de un acuerdo interadministrativo entre el MSN y el Correo Argentino; iv) la publicación de todos los procesos, incluido el detalle de contratos y órdenes de compra; v) el restablecimiento de la Comisión de Recepción de Bienes para que se encargue de presentar de manera oportuna informes detallados de la recepción de todos los bienes adquiridos, y vi) la contratación de una empresa de auditoría técnica independiente para consolidar el examen posterior a la adquisición que realiza el Banco, si fuera necesario.

C. Políticas operacionales

	¿Debe aplicarse?
Proyectos relativos a Cursos de Aguas Internacionales (OP 7.50)	No
Proyectos en Zonas en Disputa (OP 7.60)	No

D. Cuestiones ambientales y sociales

61. **El proyecto se basará en la implementación exitosa de proyectos anteriores y actuales del Banco realizados con el MSN, entre ellos el Proyecto de Apoyo a una Cobertura Universal de Salud Efectiva (P163345) y el Proyecto de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (P133193), actualmente en curso.** El MSN cuenta con más de 25 años de experiencia trabajando con los estándares ambientales y sociales del Banco en la implementación de 12 operaciones de inversión orientadas a la cobertura universal de salud, la protección frente a enfermedades no transmisibles, la salud y nutrición materno infantil, las funciones de salud pública esenciales, el seguro de salud pública provincial, el manejo de enfermedades tipo influenza y el fortalecimiento del sistema epidemiológico de Argentina, así como el fortalecimiento de la vigilancia y del control de enfermedades. Asimismo, posee un historial satisfactorio en la implementación de las políticas de salvaguarda ambientales y sociales del Banco Mundial, y sus regulaciones, prácticas y mecanismos de supervisión están en consonancia con los actuales estándares ambientales y sociales del organismo.

62. **En el marco del proyecto no se financiarán ni apoyarán obras civiles y la mayoría de las inversiones se realizarán dentro de la infraestructura existente.** En este sentido, se prevé que las actividades que se respalden no tendrán ningún impacto ambiental negativo. También se espera generar impactos sociales positivos, dado que se contribuirá a los esfuerzos de prevención, detección y respuesta en la lucha contra el COVID-19, y al fortalecimiento de los sistemas nacionales para mejorar el grado de preparación de la salud pública.

63. **El riesgo ambiental de este proyecto se califica como moderado. Los riesgos son limitados y manejables y están relacionados con el uso y el desecho de insumos médicos, el uso de sustancias químicas de limpieza y desinfección, y cuestiones vinculadas a los residuos que ya se manejan adecuadamente en los sistemas y proyectos en curso.** Los fondos del proyecto se destinarán a la compra de insumos y equipamientos médicos, entre ellos equipos de laboratorio, kits de pruebas y equipamiento para hospitales. El MSN posee mecanismos para la eliminación de los residuos médicos y la gestión del riesgo ambiental en general, que se han considerado adecuados en operaciones anteriores del Banco. En el marco de esta operación no se agregarán elementos nuevos que puedan poner en peligro los mecanismos existentes o que puedan generar la necesidad de apoyo adicional.



64. **El riesgo social de este proyecto se califica como bajo.** Se prevé que el proyecto tendrá únicamente impactos sociales positivos, dado que los insumos adquiridos a través del préstamo se destinarán al sistema sanitario público nacional, que brinda atención y contención epidemiológica a la población más vulnerable, entre ellos los grupos excluidos históricamente. En el marco del proyecto no se llevarán a cabo reasentamientos ni adquisiciones de tierras, y no se incorporarán nuevas actividades ni se contratará más personal. Los fondos se utilizarán para mejorar los mecanismos existentes de control epidemiológico y atención de salud mediante los programas y protocolos ya establecidos a nivel nacional y subnacional. En este sentido, y debido a las actividades respaldadas por el proyecto, se prevé que el riesgo de que aumente la violencia doméstica y la violencia contra los niños como resultado de las medidas relacionadas con la cuarentena también sea bajo. Sin embargo, los riesgos de explotación y abuso sexuales y de acoso social volverán a evaluarse durante la implementación, lo que incluirá las actividades de detección y las medidas correspondientes para prevenir y mitigar dichos riesgos, de ser necesario.

65. **El MSN tiene experiencia trabajando con los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial, mediante los cuales ha mostrado un desempeño satisfactorio en la gestión del riesgo social.** Su personal ha recibido capacitación sobre el marco ambiental y social, y está en constante comunicación con especialistas en cuestiones ambientales y sociales del Banco debido a las dos operaciones en curso.

66. **El prestatario ya ha elaborado y está implementando un plan de preparación y respuesta al COVID-19 que contiene protocolos y mecanismos para la colaboración entre sectores, entre países y con la comunidad internacional, así como para el intercambio oportuno de información, el diálogo y la movilización de recursos.** El plan también incluye disposiciones y mecanismos de comunicación bidireccional con los beneficiarios, la población en riesgo y las comunidades vulnerables. Actualmente se encuentra en la fase de contención, y el MSN ya ha establecido una plataforma para la colaboración técnica multisectorial (SINAGIR), que también coordinará la estrategia comunicacional.

67. **Entre las principales medidas incluidas en el plan de comunicación y participación se incluyen:** 1) la generación de plataformas para comunicarse con las principales partes interesadas; 2) intervenciones en los medios masivos de comunicación, según sea necesario, adaptando los mensajes sobre higiene y lavado de manos dirigidos a hombres y mujeres, y reduciendo el estrés que puede generar mayor violencia contra las mujeres y las niñas; 3) el diálogo con las principales partes interesadas para armonizar y garantizar la difusión de información correcta; 4) la publicación periódica de información y actualizaciones públicas (folletos, alertas, recomendaciones); 5) la actualización de la página web dedicada a la crisis; 6) el monitoreo de las redes sociales; 7) la disponibilidad de material informativo en los puntos de entrada a las instalaciones sanitarias y edificios públicos, y 8) la generación de información *ad hoc* para la prevención y la atención de grupos vulnerables.

68. **La fase de contención del plan también incluye, entre otras cosas, la formulación de recomendaciones para las distintas partes interesadas (los trabajadores de la salud, la población en general y la población en riesgo, entre otros), la consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica (por ejemplo, la homogeneización de métodos de aislamiento y los mecanismos de seguimiento) y el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios (la evaluación de las capacidades de diagnóstico descentralizadas, el monitoreo de los insumos para diagnóstico, etcétera).** Durante la etapa de mitigación del plan de operaciones se evaluarán las estrategias de atención de salud en curso y se propondrán correcciones; se evaluarán las disparidades entre la oferta y la demanda; se evaluará la disponibilidad de camas y la clasificación de los enfermos; se elaborarán estrategias de contención en las instalaciones sanitarias; se clasificarán los puntos de entrada por orden de prioridad; se difundirán estrategias de elaboración propia de informes, etcétera.



69. **El Plan de Compromiso Ambiental y Social y el Plan de Participación de las Partes Interesadas fueron preparados con aportes extraídos del Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19, y se vieron enriquecidos por la interacción con representantes del Gobierno.** Ambos documentos se publicaron en el sitio web externo del Banco Mundial el 19 de marzo de 2020 y se revisarán durante la implementación, según corresponda.

70. **Participación ciudadana.** En el marco del proyecto se hará hincapié en los aspectos de participación ciudadana, basándose en los mecanismos respaldados por otros proyectos del Banco en el sector de salud¹⁷. Las medidas incluirán: i) un mecanismo de atención de reclamos, que incluirá un número gratuito para formular comentarios y registrar quejas, con normas de servicio estipuladas para tiempos de respuesta, y ii) un chat en vivo en la página web del plan, datos de contacto para solicitar información y asistencia en línea para asesoramiento sobre el diagnóstico temprano y la cuarentena.

71. **Género.** Como se mencionó anteriormente, en la implementación de las actividades del proyecto se tendrán en cuenta cuestiones de género, según sea necesario. Se considerarán las siguientes medidas: i) mensajes personalizados en medios masivos para incorporar consideraciones de género (ver arriba), y ii) participación femenina en actividades de capacitación, así como representación femenina en grupos de gestión de emergencias y comités con poder decisorio. Además, cuando sea factible, los indicadores del proyecto se desagregarán por género.

VI. SERVICIO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

72. **Las comunidades y las personas que consideren que se han visto afectadas negativamente por un proyecto respaldado por el Banco Mundial podrán presentar sus quejas ante los mecanismos de atención de reclamos de los proyectos o bien ante el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial.** Este servicio garantiza que las quejas recibidas se examinen rápidamente para abordar las inquietudes relacionadas con los proyectos. Las comunidades y las personas afectadas podrán presentar sus quejas ante el Panel de Inspección independiente del Banco Mundial, que determinará si se produjeron o se podrían producir daños debido al incumplimiento, por parte de dicho organismo, de sus políticas y procedimientos. Las quejas podrán presentarse en cualquier momento luego de que se hayan elevado las inquietudes directamente al Banco Mundial y de que la Administración de este último haya tenido la oportunidad de responder. Para obtener información sobre cómo presentar quejas ante el Servicio de Atención de Reclamos del Banco Mundial, visite <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. Para obtener información sobre cómo presentar quejas ante el Panel de Inspección del Banco Mundial, visite www.inspectionpanel.org.

VII. RIESGOS PRINCIPALES

73. **El riesgo general que conlleva la implementación del proyecto se califica como sustancial,** principalmente debido al elevado riesgo macroeconómico, pero también al riesgo vinculado a la capacidad institucional para la implementación y la sostenibilidad y al riesgo asociado con el diseño técnico del proyecto, ambos calificados como sustanciales.

74. **El riesgo macroeconómico se califica como alto debido al actual entorno económico.** Como se mencionó

¹⁷ Véase nota al pie 16.



anteriormente, la economía argentina atraviesa muchas incertidumbres y fuertes desequilibrios macroeconómicos. Esto podría perjudicar los esfuerzos de respuesta del país frente al COVID-19, que requerirán contribuciones significativas de recursos internos en caso de que la crisis se agrave. Este riesgo podrá mitigarse mediante el apoyo estrecho y continuo del Banco y asistencia técnica para ayudar en la implementación de medidas que contemplan la eficacia en función de los costos, de manera que, si se agrava la crisis, los fondos se destinen a las áreas donde podrán tener un máximo impacto para controlar la pandemia en un entorno de recursos limitados.

75. El riesgo vinculado al diseño técnico se califica como sustancial. Existen muchos interrogantes sobre la pandemia y cómo combatirla de manera eficaz, dado que aún es relativamente nueva. Esto dificulta la tarea de diseñar un plan óptimo de preparación y respuesta, por lo que las intervenciones previstas en el plan actual de Argentina para controlar el COVID-19 —respaldadas por el proyecto— podrían resultar menos eficaces de lo esperado. Este riesgo se mitigará adoptando un enfoque sumamente flexible y reconociendo que a medida que pase el tiempo se conocerá más acerca de cómo combatir el COVID-19 de manera eficaz. Las intervenciones se monitorearán cuidadosamente, y se hará lugar para las modificaciones y el rediseño si fuera necesario. Se realizarán las adaptaciones que hagan falta, a medida que se aprenda más sobre la experiencia en otros países y dentro de Argentina. El Banco Mundial y socios como la OPS desempeñarán una función clave en la difusión de las enseñanzas extraídas de los esfuerzos de respuesta de otros países con el propósito de respaldar un enfoque basado en la evidencia empírica.

76. El riesgo vinculado a la capacidad institucional para la implementación y la sostenibilidad se califica como sustancial. Para luchar eficazmente contra la pandemia se necesitará un alto grado de coordinación y compromiso de una amplia gama de actores además del MSN (el organismo de implementación del proyecto), entre ellos otros ministerios nacionales, varios actores provinciales y municipales, y entidades no gubernamentales clave. Esto será complejo, sobre todo en el contexto de un país federal como Argentina. Las medidas de mitigación del riesgo incluyen: i) la atención política de alto nivel que actualmente se presta a los esfuerzos de respuesta del Gobierno al COVID-19, lo que ayudará a promover la necesidad de contar con una estrategia de respuesta gubernamental unificada, y ii) el uso de los principales mecanismos interministeriales y de apoyo existentes (descritos en más detalle en la sección titulada “Contexto sectorial e institucional” más arriba).



VIII. MARCO DE RESULTADOS Y MONITOREO

Marco de resultados

PAÍS: Argentina

Argentina: Proyecto de Respuesta a la Emergencia por COVID-19

Objetivo de desarrollo del proyecto

Fortalecer los esfuerzos de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19 y los sistemas nacionales para mejorar el nivel de preparación del sistema de salud pública en Argentina.

Indicadores del ODP

Nombre del indicador	IVD	Línea de base	Objetivo final
Apoyar los esfuerzos de detección y respuesta en la lucha contra el COVID-19			
Porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 reportados e investigados de acuerdo con los protocolos aprobados		0,00	90,00
Porcentaje de casos diagnosticados y tratados de acuerdo con los protocolos aprobados		0,00	90,00
Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos dotados de mayor capacidad de aislamiento		0,00	80,00

**Indicadores de resultados intermedios, por componente**

Nombre del indicador	IVD	Línea de base	Objetivo final
Esfuerzos de respuesta a la emergencia por COVID-19			
Número de laboratorios que realizan pruebas de muestras para COVID-19		1,00	19,00
Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva fortalecidas		0,00	90,00
Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva que recibieron capacitación de acuerdo con los protocolos aprobados		0,00	80,00
Porcentaje de hospitales públicos participantes a los que se les han proporcionado equipos de protección personal y productos e insumos para el control de infecciones		0,00	90,00
Tasa de mortalidad de la COVID-19 en Argentina		0,00	2,50

Plan de monitoreo y evaluación: Indicadores del ODP

Nombre del indicador	Definición/descripción	Frecuencia	Fuente de datos	Metodología de recopilación de datos	Responsabilidad por la recopilación de datos
Porcentaje de casos sospechosos de COVID-19 reportados e investigados de acuerdo con los protocolos aprobados	Denominador: total de casos sospechosos de COVID-19 reportados en la fase I. Numerador: Total de casos	Mensual	SNVS 2.0 - SIVILA	Se tienen en cuenta los posibles casos de COVID-19 identificados en los centros de atención de salud de acuerdo con los	Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica y Subsecretaría de Estrategias Sanitarias



	sospechosos de COVID-19 informados que se investigan de acuerdo con el protocolo aprobado en la fase I.			<p>protocolos aprobados, que se notifican en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y se analizan de acuerdo con los protocolos aprobados y definidos por el MSN.</p> <p>Este indicador se desagregará por género y por grupo demográfico, y se incluirán los factores de riesgo prevalentes. También se realizará una medición por provincia.</p>	
Porcentaje de casos diagnosticados y tratados de acuerdo con los protocolos aprobados	<p>Denominador: número total de casos diagnosticados</p> <p>Numerador: número total de casos diagnosticados que se tratan de acuerdo con los protocolos aprobados.</p> <p>Los protocolos aprobados se definen como: guías clínicas formales, recomendaciones clínicas y protocolos aprobados por</p>	Mensual	SNVS 2.0 - DEIS	<p>Se refiere a los casos de COVID-19 que han sido confirmados y manejados por el personal de salud de acuerdo con los protocolos aprobados y definidos por el MSN. Este indicador se desagregará por género y por grupo demográfico, y se incluirán los factores de</p>	Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica y Subsecretaría de Estrategias Sanitarias



	el MSN.			riesgo prevalentes. También se realizará una medición por provincia.	
Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos dotados de mayor capacidad de aislamiento	<p>Denominador: número de establecimientos de salud para casos agudos a ser fortalecidos por el proyecto.</p> <p>Numerador: número de establecimientos de salud para casos agudos dotados de mayor capacidad de aislamiento por proyecto.</p>	Semestral	Informe de la Dirección de Equipos de Salud	La capacidad de aislamiento se define como la disponibilidad de habitaciones únicas o áreas de cohortes adecuadamente equipadas con equipos de protección personal.	Dirección de Servicios de Salud y Dirección de Equipos de Salud

Plan de monitoreo y evaluación: Indicadores de los resultados intermedios

Nombre del indicador	Definición/descripción	Frecuencia	Fuente de datos	Metodología de recopilación de datos	Responsabilidad por la recopilación de datos
Número de laboratorios que realizan pruebas de muestras para COVID-19	Hace referencia a la red nacional de laboratorios que se equipará en el marco del proyecto para realizar pruebas de muestras que permitan detectar casos de COVID-19.	Semestral	Informe de la Dirección de Equipos de Salud		Dirección de Servicios de Salud y Dirección de Equipos de Salud



Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva fortalecidas	<p>Denominador: número total de hospitales públicos que requieren ser fortalecidos.</p> <p>Numerador: número total de hospitales públicos que requieren ser fortalecidos y que recibieron equipamientos médicos para terapia intensiva financiados en el marco del proyecto.</p>	Semestral	Informe de la Dirección de Equipos de Salud	Este indicador mide los hospitales de adultos y niños que serán fortalecidos en el marco del proyecto	Dirección de Servicios de Salud y Dirección de Equipos de Salud
Porcentaje de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva que recibieron capacitación de acuerdo con los protocolos aprobados	<p>Denominador: número total de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva que requieren capacitación.</p> <p>Numerador: número total de hospitales públicos con unidades de terapia intensiva que recibieron capacitación en el marco del proyecto de acuerdo con los protocolos aprobados.</p>	Semestral	Informe del Programa de Capacitación en Servicios Sanitarios	Este indicador mide los hospitales de adultos y niños que recibirán capacitación en el marco del proyecto	Subsecretaría de Estrategias Sanitarias - Programa de Capacitación en Servicios Sanitarios
Porcentaje de hospitales públicos participantes a los que se les han proporcionado equipos de protección personal y productos e insumos para el control de infecciones	<p>Denominador: número total de hospitales públicos participantes.</p> <p>Numerador: número total</p>	Semestral	SIISA	Por "hospitales públicos participante" se entiende las instituciones que serán fortalecidos a través del	Dirección de Servicios de Salud y Dirección de Equipos de Salud



	de hospitales públicos participantes con equipos de protección personal y productos e insumos para el control de infecciones.			proyecto	
Tasa de mortalidad de la COVID-19 en Argentina	Denominador: número total de casos de COVID-19 confirmados en el período. Numerador: número total de fallecidos por COVID-19 confirmados en el período.	Mensual	SNVS 2.0	Este indicador se desagregará por género y por grupo demográfico, y se incluirán los factores de riesgo prevalentes. También se realizará una medición por provincia.	Dirección de Epidemiología MSN



ANEXO 1: COSTOS DEL PROYECTO

PAÍS: Argentina

P173767

COSTOS Y FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO DEL PAÍS

Componentes del proyecto	Costo del proyecto
	Millones de USD del BIRF
Componente 1: Esfuerzos de respuesta a la emergencia por COVID-19	33,90
Bienes que incluyen, entre otras cosas, equipamientos médicos e informáticos, e insumos médicos	31,00
Servicios de consultoría y no consultoría	1,40
Costos operativos y de capacitación	1,50
Componente 2: Implementación, monitoreo y evaluación	1,10
Servicios de consultoría y no consultoría, incluidas las auditorías	1,00
Costos operativos	0,10
Costo total del proyecto	35,00