



Facultad de Ciencias Económicas

Sede Centro

Carrera: Contador Público

Trabajo Final de Carrera - Título:

Análisis Económico sobre la Gestión del Ministerio de Defensa y el Ejército Argentino frente a la Emergencia Sanitaria Covid-19 (2020-2021).

Alumna: Altamirano, Silvia Vanesa – vane_altamirano_16@hotmail.com

Tutor/a Metodológica: Lic. María Laura Rolla –

Tutor/a de Contenidos: Cdor. Jorge Raimondo

Modalidad: Estudio de Caso

Agosto 2023

Índice

Resumen.....	2
Justificación.....	4
Planteo del Problema.....	5
Objetivo General.	6
Objetivos Específicos.	6
Marco teórico	7
Introducción al Presupuesto Nacional (2020-2021).....	10
Medidas del Estado Nacional para mitigar el impacto de Covid-19.....	11
Abordaje Metodológico	13
Análisis del Material Relevado	15
El presupuesto 2020-2021.....	15
Estado General Mayor del Ejército.....	16
Ministerio de Defensa	20
Análisis Pestel (2020-2021).....	28
Conclusión	31
Bibliografía	35
Anexos	36

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo examinar la gestión económica llevada a cabo por el Ministerio de Defensa en colaboración con las Fuerzas Armadas durante la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de Covid-19. Durante este período sin precedentes, se hizo necesario desplegar recursos y adoptar medidas extraordinarias para hacer frente a los desafíos planteados por la crisis sanitaria. Este análisis económico se enfocará en evaluar las acciones tomadas y su impacto en la situación financiera tanto del Ministerio de Defensa como de las Fuerzas Armadas.

Durante la emergencia sanitaria, el Ministerio de Defensa y las Fuerzas Armadas, como todo el aparato estatal, se encontraron con la necesidad de asignar recursos económicos para enfrentar la pandemia. Es crucial examinar cómo se llevaron a cabo estas asignaciones y si se realizaron de manera eficiente y equitativa. Se debe evaluar si los fondos destinados fueron suficientes y si se logró una distribución efectiva para abordar las necesidades prioritarias, como la adquisición de equipos médicos, suministros sanitarios y medicamentos. También es importante analizar si se establecieron mecanismos de control para prevenir casos de corrupción en la asignación y utilización de estos recursos.

Las Fuerzas Armadas jugaron un papel fundamental en el despliegue de personal y logística durante la emergencia sanitaria. Se establecieron hospitales de campaña, se brindó apoyo en la distribución de suministros médicos y se colaboró en tareas logísticas como el transporte de vacunas y otros insumos. Es necesario evaluar la eficiencia y efectividad de estas acciones, considerando la optimización de los recursos humanos y logísticos disponibles. Además, se debe analizar la capacidad de respuesta y coordinación entre las diferentes unidades y organismos involucrados para garantizar una gestión efectiva de los recursos.

La emergencia sanitaria del Covid-19 generó un impacto económico significativo a nivel nacional; trajo consigo un cambio en las fuentes de financiamiento de la APN, así como la distribución y composición del gasto público. Es fundamental analizar cómo la gestión del Ministerio de Defensa en conjunto con las Fuerzas Armadas contribuyó a mitigar este impacto. Se deben evaluar las medidas adoptadas para apoyar a los sectores más vulnerables de la sociedad y mantener la estabilidad económica. Asimismo, es importante analizar el impacto de estas medidas en la economía local y nacional, considerando tanto los recursos destinados como los resultados obtenidos. Se debe

examinar si se implementaron estrategias de reactivación económica y si se establecieron mecanismos para evaluar su efectividad.

Es primordial que estos esfuerzos se realicen de manera transparente atento que es un componente fundamental para promover la confianza ciudadana en la gestión del gobierno y se debe promover la rendición de cuentas para garantizar una gestión efectiva y eficiente de los recursos disponibles. Al dar a conocer esta información, se fomenta el crecimiento en la confianza hacia los gobernantes y se fortalece la democracia. Cuando los ciudadanos tienen acceso a información detallada sobre los gastos y los resultados obtenidos, pueden evaluar el efecto de las políticas y programas gubernamentales. Esto permite identificar de manera más rápida, áreas de mejora y facilita la toma de decisiones informadas sobre asignación de recursos y diseño de políticas públicas.

Este estudio de caso ofrecerá una visión en profundidad de las iniciativas emprendidas, destacando los enfoques innovadores y las mejores prácticas utilizadas para abordar las necesidades emergentes. Se examinarán los objetivos, las metas y los resultados de las políticas públicas implementadas, así como las lecciones aprendidas y los desafíos encontrados en el proceso.

Justificación

Al investigar este tema, lograremos obtener una visión más completa del papel del Ministerio de Defensa en conjunto con las fuerzas armadas argentinas en la respuesta a la pandemia de Covid-19. Este estudio se enfocará en los principales desafíos que estas organizaciones enfrentan al coordinar y desplegar la asistencia durante emergencias o desastres en el territorio nacional, así como en sus responsabilidades para salvaguardar la integridad territorial del Estado.

Se explorarán los procedimientos de coordinación y cooperación entre el Ministerio de Defensa, las fuerzas armadas y otros actores relevantes, así como la adaptación de las capacidades militares para enfrentar una situación de emergencia sanitaria.

Este estudio se basará en una revisión exhaustiva de la legislación vigente, los informes oficiales, los datos disponibles y otras fuentes pertinentes. Se utilizarán ejemplos concretos y estudios de caso para ilustrar los desafíos y logros de la coordinación de ambos organismos.

Con el objetivo de lograrlo, se implementaron mejoras en la gestión de la Secretaría de Coordinación Militar en Emergencias y se enfatizó el papel crucial desempeñado por la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas, trabajando en estrecha colaboración con el Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas.

Palabras claves: Ministerio de Defensa – Gasto – Presupuesto – Ejército Argentino – Covid 19 – Ejecución– Modificación – Créditos.

Planteo del Problema

La crisis mundial exacerbó los problemas sociales y económicos previos, generando un impacto significativo en nuestro país y redefiniendo drásticamente y radicalmente el concepto de "normalidad". Nos vimos obligados a adaptarnos a este cambio repentino y toda la sociedad tuvo que hacer frente a los efectos de la pandemia para satisfacer las necesidades básicas, como alimentos, vestimenta y medicamentos.

En enero de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la Emergencia Sanitaria Mundial, los gobiernos de todo el mundo pusieron a disposición sus recursos para brindar asistencia a los ciudadanos. En nuestro país, esta respuesta se hizo evidente dos meses después, el 12 de marzo, cuando a través de un Decreto de Necesidad y Urgencia, se comunicaron las medidas de aislamiento y distanciamiento social obligatorio.

La situación en la que se encontraba la sociedad era extremadamente delicada, lo cual llevó a las fuerzas armadas a reorganizarse con el objetivo de brindar ayuda a las personas más afectadas. Las acciones de protección civil y ayuda humanitaria se enfocaron principalmente en aquellas áreas donde no se contaba con suficiente asistencia disponible.

Se establecieron los comandos de zona de emergencia y las fuerzas de tarea con el objetivo de salvaguardar la salud pública. Además, el Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía, llevó a cabo un significativo ajuste en el Presupuesto Nacional, redistribuyendo los fondos asignados para el año en curso. Entre las operaciones llevadas a cabo se incluyeron vuelos humanitarios, despliegue de hospitales militares móviles y apoyo a las fuerzas de seguridad en las fronteras.

Tenemos una pregunta que surge a raíz de esto: ¿Las medidas implementadas por el Ministerio de Defensa y el Ejército Argentino fueron suficientes para hacer frente a uno de los episodios más críticos registrados en lo que va del siglo XXI, dada la apremiante situación en el país y la adecuada distribución de los fondos? Si bien reconocemos que siempre se puede hacer más, es importante evaluar la efectividad de las acciones tomadas en respuesta a esta situación de emergencia.

Objetivo General.

El objetivo de este estudio es analizar la variación y ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Defensa y al Ejército Argentino durante los años 2020 y 2021, teniendo en cuenta las acciones necesarias para enfrentar la crisis sanitaria mundial. Esta crisis ha generado un cambio radical y duradero en las decisiones tomadas por estos organismos, en vista de la nueva realidad a la que nos enfrentamos. El análisis nos permitirá comprender cómo se adaptaron y reorientaron los recursos financieros para hacer frente a los desafíos y necesidades surgidos durante este período.

Objetivos Específicos.

- ✚ Evaluar la ejecución del presupuesto en función de las necesidades planteadas y la reasignación de las partidas presupuestarias.

- ✚ Relevar las tareas realizadas como así también los resultados obtenidos a través de ellas.

Marco teórico

La humanidad ha enfrentado numerosas pandemias y epidemias a lo largo de la historia, las cuales han ocasionado daños significativos a millones de personas y provocaron efectos diversos en ámbitos sociales, económicos y políticos. Desde la Edad Media hasta el brote de la enfermedad Covid-19 a principios del siglo XX, estas crisis han dejado un impacto duradero en el mundo y sus habitantes.

En esta época de turbulencias sanitarias, financieras, políticas y sociales, es fundamental recurrir a datos históricos y compararlos con la situación actual para lograr una comprensión más profunda y un razonamiento fundamentado. Al hacerlo, podemos obtener lecciones valiosas y perspectivas útiles que nos ayuden a abordar de manera más efectiva los desafíos actuales.

La historia nos muestra cómo las pandemias anteriores han afectado a las comunidades y las naciones, alterando la vida cotidiana, desestabilizando economías y generando cambios en las dinámicas políticas. Al analizar estos eventos pasados, podemos identificar patrones y factores clave que han influido en el curso y el alcance de las epidemias. Esto, a su vez, nos permite tomar medidas preventivas, desarrollar estrategias de mitigación y diseñar políticas públicas más eficaces para hacer frente a la situación actual.

Además de examinar las pandemias, también es crucial considerar las respuestas y los enfoques adoptados por las sociedades y los líderes ante estas crisis históricas. Estudiar cómo se han manejado situaciones similares en el pasado puede brindarnos una base sólida para evaluar las políticas y las medidas tomadas en el presente. Esto nos permite aprender de los errores y los éxitos pasados, y ajustar nuestras acciones en consecuencia. El siguiente paso es examinar brevemente la peste negra y la gripe española, teniendo en cuenta la situación actual del mundo con el Covid-19.

La Peste Negra (1347-1382)

Esta epidemia tuvo su origen en Asia y se propagó a Europa y Oceanía, llegando incluso al norte de África. La propagación de la enfermedad fue facilitada por el aumento de las rutas de intercambio marítimo, impulsado por el crecimiento económico y comercial de Europa en aquel entonces.

En aquel tiempo, la sociedad no estaba preparada para hacer frente a esta epidemia

y los individuos adinerados buscaban formas de protegerse. A pesar de contar con pocos médicos, estos intentaron encontrar un paliativo utilizando remedios naturales, pero no obtuvieron resultados positivos. Aunque la epidemia afectó tanto a ricos como a pobres, las principales razones de su propagación radicaban en la falta de atención a los sectores más vulnerables. La población más pobre vivía en condiciones higiénicas precarias, con una alimentación deficiente y un acceso limitado a la atención médica.

Esto condujo a una profunda recesión que se manifestó en el aumento de los precios, salarios bajos, tensiones sociales y una crisis en el sector agrario que resultó en una disminución de las rentas agrícolas y una caída de los precios. Este contexto marcó el fin de la época agraria y el surgimiento del predominio de la vida urbana. (Tomasi, 2020)¹

La Gripe Española (1918-1920)

En 1918, mientras el mundo salía de los escombros de la Gran Guerra, algunos países se vieron afectados por una rara enfermedad llamada gripe española. Esta ha sido una de las fatalidades más catastróficas de la historia, debido a la gran cantidad de muertes que causó.

Las poblaciones más empobrecidas y la población que estaban en el rango de los 20 a 40 años fueron los más afectados. El uso de mascarillas de tela empezó a ser primordial para su control y menor propagación de la gripe, especialmente, para quienes trabajaban en los organismos públicos.

El Departamento Nacional de Higiene español dispuso la interrupción de reuniones masivas como espectáculos públicos, cierre de bares y restaurantes, así como también implemento medidas de prevención como la desinfección del transporte público, etc. (Carbonetti y Alvarez, 2017)²

Quedo en evidencia que se debe procurar el cuidado higiénico y saludable de las masas trabajadoras, lo que en América Latina significó el traslado de esas ayudas sanitarias hacia una acción estatal más eficaz.

Estas pandemias dieron paso a propuestas reformadoras, al mostrar problemas estructurales que no han sido solucionados. El análisis de estas enfermedades nos permitió identificar y desarrollar destrezas, habilidades y conocimientos para evaluar las

¹ Tomasi, S. (2020). Historia de las pandemias mundiales y la economía.

² Carbonetti, A. C., & Álvarez, A. (2018). La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americanía: Revista De Estudios Latinoamericanos*, 207-229.

medidas tomadas y así poder aplicarlas en el futuro.

Covid-19 (2019-2022)

El New England Journal of Medicine (Anthony S. Fauci, 2020)³ nos brinda información temprana sobre esta enfermedad. El Covid-19, abreviatura de "Coronavirus Disease 2019" (Enfermedad del Coronavirus 2019), es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Fue identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, a finales de 2019 y rápidamente se propagó a nivel mundial, convirtiéndose en una pandemia.

Este virus ha tenido un impacto significativo en la salud pública, la economía y la sociedad en general. Se transmite principalmente de persona a persona a través de las gotículas respiratorias que se liberan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, fatiga y pérdida del gusto o el olfato. Sin embargo, algunas personas pueden ser portadoras asintomáticas y transmitir el virus sin mostrar signos evidentes de enfermedad.

La rápida propagación del virus llevó a la implementación de medidas de salud pública a nivel mundial, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, la higiene de manos y el cierre de negocios y escuelas. Muchos países adoptaron medidas de confinamiento y cuarentena para frenar la propagación del virus y aliviar la presión sobre los sistemas de salud que se han visto sobrecargados debido al alto número de casos graves que requieren hospitalización y cuidados intensivos.

En cuestión de semanas, la economía mundial experimentó una repentina paralización. Los mercados financieros no fueron ajenos al colapso económico, lo que resultó en la caída más rápida y pronunciada del mercado de valores desde 1929 (Tooze, 2021).⁴ La respuesta a la pandemia ha involucrado a la comunidad científica y los gobiernos de todo el mundo, quienes han trabajado en la investigación y el desarrollo de vacunas y tratamientos para combatir el virus. Varios países han implementado programas de vacunación masiva para frenar la propagación del Covid-19 y reducir la gravedad de los casos.

³ Anthony S. Fauci, M. C. (28 de 02 de 2020). *The New England Journal of Medicine*. Obtenido de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>

⁴ Tooze, A. (2021). *El apagón*. Editorial Crítica

Introducción al Presupuesto Nacional (2020-2021)

La crisis sanitaria y económica provocada por el coronavirus puso de manifiesto los límites de la capacidad fiscal del Estado nacional para hacer frente a las crecientes demandas de atención sanitaria y a las necesidades económicas surgidas a raíz de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio.

La propagación del COVID-19 ha generado una crisis sanitaria mundial que ha tenido un impacto significativo en la economía de muchos países, incluida Argentina. Las medidas de confinamiento, restricciones de movimiento y cierre de actividades económicas han llevado a una contracción en diferentes sectores, como el turismo, el comercio minorista y la industria en general. Esto ha provocado una disminución en la recaudación de impuestos y un aumento en los gastos asociados con la respuesta a la pandemia.

Ante la emergencia sanitaria, el gobierno argentino ha tenido que reasignar recursos financieros para hacer frente a las necesidades urgentes derivadas de la pandemia. Esto implica redirigir fondos hacia la atención de la salud, la adquisición de equipamiento médico, la contratación de personal de salud adicional y la implementación de programas de apoyo económico y social para los sectores más afectados.

La crisis sanitaria ha llevado a un aumento sustancial en el gasto público en Argentina. Esto se debe a la necesidad de financiar medidas de protección social, como subsidios de desempleo, asistencia alimentaria y apoyo a las pequeñas y medianas empresas. Además, se han destinado recursos adicionales para fortalecer el sistema de salud y garantizar la disponibilidad de camas, equipamiento médico y vacunas.

El incremento en el gasto público y la disminución de los ingresos fiscales debido a la contracción económica han generado presión sobre las finanzas públicas de Argentina. El país ya atravesaba una situación fiscal complicada antes de la pandemia, y la crisis ha agravado esta situación, aumentando el déficit fiscal y la deuda pública.

Medidas del Estado Nacional para mitigar el impacto de Covid-19

En el marco del presupuesto nacional, se requirió implementar políticas fiscales sostenibles a mediano y largo plazo para hacer frente a la crisis y garantizar la estabilidad económica. Esto implicó buscar fuentes adicionales de ingresos, como la revisión de la estructura impositiva, la lucha contra la evasión fiscal y la promoción de la inversión privada. Asimismo, fue fundamental una gestión eficiente y transparente de los recursos públicos para asegurar que se destinen adecuadamente a los sectores prioritarios.

Al evaluar la crisis que se presentó en 2019 y las medidas adoptadas, se pueden destacar varias iniciativas que se implementaron en esta pandemia que no fueron posibles en pandemias anteriores. Los avances tecnológicos y medios permitieron obtener una vacuna de una forma rápida y eficientemente, lo que no fue posible en el pasado. Al reflexionar sobre la gripe española, es evidente que cuanto más tardía fue la implementación del aislamiento de la población, mayor fue la rapidez con la que el virus se propagó. (Carbonetti A. , 2020)⁵

Argentina estaba en estado de emergencia cuando se anunció el brote de COVID-19. La situación fiscal era frágil y la renegociación de la deuda pública estaba actualmente en curso. La pandemia y las medidas adoptadas para mitigar su impacto incidieron significativamente en el debilitamiento de la situación. Los registros públicos revelan un fuerte activismo del Estado.

Para hacer frente a la pandemia, se implementaron medidas que perseguían varios objetivos. En primer lugar, se buscaba proporcionar un cierto nivel de seguridad social a la población afectada. Esto implicaba establecer medidas y políticas que protegieran a las personas en términos de empleo, ingresos y acceso a recursos básicos durante el periodo de crisis.

En segundo lugar, se tenía como propósito satisfacer las necesidades del sistema de salud. Esto implicaba fortalecer la capacidad de los sistemas de atención médica para hacer frente al aumento de casos de COVID-19. Se tomaron medidas para garantizar el

⁵ Carbonetti, A. (2020). *Argentina en tiempos de pandemia: la gripe española de 1918-1919: leyendo el pasado para entender el presente*. Universidad Nacional de Córdoba.

suministro adecuado de equipos de protección personal, aumentar la capacidad hospitalaria, capacitar al personal médico y establecer protocolos eficientes de atención y seguimiento de casos.

En tercer lugar, se buscaba brindar una atención adecuada a la comunidad en general. Esto se traducía en la implementación de estrategias de comunicación efectivas para educar a la población sobre las medidas preventivas, promover la adopción de comportamientos seguros y ofrecer información confiable y actualizada sobre la evolución de la pandemia. Además, se implementaron programas de apoyo psicológico y emocional para aquellos afectados por el impacto de la crisis.

Es menester afirmar que la ayuda de las fuerzas armadas fue necesaria en situaciones que pueden tener un impacto negativo en la sociedad. En términos operativos, Zarich plantea la necesidad de establecer una unidad militar dedicada a la respuesta ante emergencias en Argentina. Sin embargo, esta unidad no debería basarse únicamente en las capacidades restantes después de cumplir con las funciones principales de las Fuerzas Armadas, sino que se propone la creación de una unidad especializada. Es por ello que mediante un esquema para la Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil se crearon nuevas unidades organizativas (Zarich, 2020)⁶. En el año 2014, Sarco⁷ publicó un trabajo en el cual recomendaba la creación de una Unidad de Emergencia Militar Conjunta para enfrentar desastres naturales.

La importancia de las funciones del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Armadas, así como de sus dependencias, la Secretaría de Coordinación Militar en Emergencias y la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas, también se puede apreciar en el Grafico 1⁸.

Además de los autores mencionados, podemos traer a colación la comparación el papel de las Fuerzas Armadas argentinas con el accionar de militares en países europeos, como España, Italia y Alemania. El papel activo de la asistencia, el transporte de material y tropas, la distribución de medicamentos y los controles fronterizos son similares a los de las naciones mencionadas (Calderón, 2020)⁹

⁶ Zarich, C. S. (Julio de 2020). La necesidad de contar con Unidades Militares de Respuesta a Emergencias permanentes. Universidad de la Defensa Nacional UNDEF

⁷ Sarco, G. (2014). *Organización de una Unidad de Emergencia Militar Conjunta para su empleo ante catástrofes y desastres naturales en el marco local y regional*. Buenos Aires: Escuela Superior de Guerra Conjunta. Disponible: <http://www.cefadigital.edu.ar/handle/1847939/145>

⁸ Ver Anexo I

⁹ Calderón, E. (2020). *SciELO*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-

En nuestro estudio, nos enfocaremos en el contexto social y económico argentino durante los años 2020 y 2021, centrándonos especialmente en la labor del Ministerio de Defensa (MD) en colaboración con el Ejército Argentino. Analizaremos su desempeño durante el estado de emergencia declarado en marzo de 2020 en nuestro país.

Utilizaremos datos numéricos como base para comprender cómo estas organizaciones han brindado ayuda a los sectores más vulnerables de nuestro país. Además, realizaremos entrevistas a los responsables de estas decisiones para obtener una visión más completa.

Abordaje Metodológico

Como propuesta metodológica el Estudio de Caso escogido es cualitativo y descriptivo. Nos centraremos en recolectar información para poder analizar las diferentes variables económicas y financieras en función del gasto ejecutado y medir el mismo de forma horizontal y vertical.

Mencionaremos las principales erogaciones de los indicadores más relevantes en el Presupuesto Nacional a nivel Jurisdiccional abarcando el periodo estudiado. Estas erogaciones fueron el resultado de actividades que abarcaron tareas de planificación, asesoramiento y consultoría entre agencias, así como vuelos para el transporte de muestras, suministros y pasajeros. También se incluyeron vuelos de reconocimiento y repatriación de personas, así como tareas de apoyo sanitario, expansión de infraestructura sanitaria y distribución de paquetes de alimentos no perecederos y raciones de comida caliente.

Durante el año 2020, estas actividades formaron parte de la 'Operación General Manuel Belgrano', también conocida como 'Operativo Belgrano'. Además, en noviembre de ese mismo año, el Ministerio de Defensa anunció su colaboración con el Ministerio de Salud para llevar a cabo la vacunación contra el virus tan pronto como las dosis estuvieran disponibles. Esta colaboración se materializó en el año 2021 llevando el nombre de Operativo Belgrano II. Estas operaciones fueron ordenadas por el presidente Alberto Fernández, según lo señalado por el ministro de Defensa, Agustín

Rossi, quien estuvo a cargo de la cartera durante el período comprendido entre 2019 y 2021.

El 'Operativo Belgrano', fue un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Defensa y las fuerzas armadas argentinas para abordar la pandemia de Covid-19. Esta operación tuvo como objetivo principal proporcionar asistencia y apoyo logístico a la población afectada, así como contribuir a la implementación de medidas preventivas y de control.

Luego, se puso en marcha el 'Operativo Belgrano II', el cual consistió en la colaboración directa entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Salud para llevar a cabo la vacunación masiva contra el virus. Esta iniciativa fue implementada tan pronto como las dosis estuvieron disponibles, con el fin de acelerar el proceso de inmunización en todo el país.

Los datos recopilados en esta investigación provienen de diversas fuentes, tanto primarias como secundarias. Entre las fuentes primarias, se destacan las entrevistas semiestructuradas realizadas en persona a varias funcionarias del Ministerio. Entre ellas se encuentran la Licenciada Marcela Ovejero, Coordinadora de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas; la Coordinadora de Presupuesto de las Fuerzas Armadas, Sra. Rosana Caballero; y la directora de Compras y Contrataciones, Cdra. Victoria Solís. Estas entrevistas nos han proporcionado una visión directa y detallada de los aspectos relevantes relacionados con nuestra investigación.

Este enfoque de entrevistas nos permite obtener información detallada y enriquecedora, al mismo tiempo que proporciona dirección y coherencia a la conversación. Además, resulta de gran relevancia la información recopilada del Sistema Integrado de Información Financiera (S.I.D.I.F), el cual nos brinda datos precisos y concretos sobre la ejecución presupuestaria ministerial.

Entre las fuentes secundarias utilizadas en nuestra investigación, se incluyen libros consultados en la Biblioteca de la Universidad de la Defensa, así como artículos periodísticos y publicaciones de renombre internacional. Además, hemos recurrido a recursos académicos como Google Académico, así como a páginas de suma relevancia para nuestro trabajo, como Scielo.org.ar, Cefa Digital, ASAP.gob.ar y Argentina.gob.ar. Estas fuentes nos han proporcionado una amplia gama de información y datos importantes para nuestro estudio

Análisis del Material Relevado

El presupuesto 2020-2021

En este título, procederemos a realizar un estudio exhaustivo de los créditos otorgados a cada organismo (Ejército Argentino y Ministerio de Defensa) durante el periodo 2019-2021, bajo la dirección del Ingeniero Agustín Rossi como ministro de Defensa. Analizaremos tanto los montos anuales como mensuales y determinaremos el porcentaje de esos créditos con respecto al total a nivel nacional.

Analizaremos como el crédito fue distribuido según su finalidad y función en las distintas aperturas programáticas de ambos organismos, a partir de las modificaciones presupuestarias que el Estado Nacional implemento mediante Decisiones Administrativas (DA) en los años estudiados.

En el siguiente cuadro observaremos el incremento que se realizó en el presupuesto 2020, pero sobre todo en el periodo 2021 donde el país atravesaba la peor fase de la Pandemia, tanto para el Ministerio como para el Estado Mayor.

Comparativo del Crédito Anual 2019-2020-2021 (en millones de pesos)

Organismo	Crédito 2019	Crédito 2020	Crédito 2021
Estado General Mayor del Ejercito	26.994.279.180	51.949.524.076	70.722.026.692
Ministerio de Defensa	5.789.526.996	7.282.624.830	7.901.467.081

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera

Funciones y Misiones del Estado Mayor General del Ejército y Ministerio de Defensa.

El Ejército Argentino (E.A.), al igual que otras fuerzas armadas en todo el mundo, ha estado involucrado en los esfuerzos de respuesta y apoyo durante la pandemia de COVID-19 que llegó a nuestro país en el año 2020.

En Argentina, el Ejército ha desempeñado un papel importante en la asistencia a la población civil y en el apoyo logístico durante la emergencia sanitaria. Algunas de las acciones que ha llevado a cabo incluyen:

Despliegue de personal: El Ejército Argentino ha desplegado a su personal en diferentes partes del país para colaborar con las tareas de control y prevención del COVID-19. Esto ha incluido la participación de médicos, enfermeros, y otros profesionales de la salud militar en hospitales y centros de salud.

Apoyo logístico: El Ejército ha brindado apoyo logístico en el transporte de suministros médicos, alimentos y otros elementos necesarios para enfrentar la pandemia. Esto ha incluido la distribución de medicamentos, equipos de protección personal y alimentos a diferentes regiones del país.

Construcción de hospitales de campaña: El Ejército ha colaborado en la construcción de hospitales de campaña para aumentar la capacidad de atención médica en áreas con alta demanda. Estos hospitales temporales han sido utilizados para tratar a pacientes con COVID-19 y aliviar la carga de los hospitales convencionales.

Patrullaje y control: El Ejército ha participado en operaciones de patrullaje y control para hacer cumplir las medidas de distanciamiento social y cuarentenas en diferentes zonas del país. Esto ha incluido la supervisión de puntos de control, la implementación de restricciones de movimiento y la asistencia en el cumplimiento de las normativas establecidas por las autoridades sanitarias.

En los años 2020 y 2021 el Estado Nacional apoyo al E.A. mediante un incremento del crédito al Comando de Alistamiento Operacional del Ejército (CAAE), su finalidad fue la organización, adiestramiento, alistamiento y despliegue, a orden de personal y medios adecuados para efectuar tareas de apoyo a la comunidad y ayuda humanitaria.

Estado General Mayor del Ejército

Distribución Crédito Año 2020

En enero de 2020, antes de que el Covid-19 impactara en nuestro país, la distribución del crédito anual para los Organismos del Estado Nacional se basó en la solicitud realizada en junio-julio de 2019.

La DA 1 publicada en el Boletín Oficial el 10 de enero del año 2020, distribuyo entre los 20 Ministerios, la Presidencia de la Nación y la Jefatura de Gabinete de

ministros un total de \$ 4.860.071,5 millones de pesos (M), de los cuales, un 3 % de ese monto (\$ 162.890,6 M) fueron destinados a la Jurisdicción 45, que la conforman el Ministerio de Defensa, Fuerzas Armadas y Organismos Descentralizados.

Al Estado Mayor General del Ejército le correspondían \$ 51.949.524.076. El crédito otorgado es a nivel a anual y desagregado por programas, incisos y partidas presupuestarias.

En Actividades Centrales se destinó un 11%, Alistamiento Operacional del Ejército 59%, Formación y Capacitación 16%, Asistencia Sanitaria 11%, Sastrería Militar 1% y Sosténimiento Operacional un 2%.

Las aperturas presupuestarias claves para poder hacer frente a la pandemia asignadas al Estado Mayor General del Ejército fueron Alistamiento Operacional del Ejército, Comando de Adiestramiento, y por último, Alistamiento y Asistencia Sanitaria Dirección General de Salud.

Modificación y Ejecución Presupuestaria 2020

En marzo de 2020, cuando se decretó el Aislamiento Obligatorio, el Estado se enfrentó a la necesidad de aumentar y redistribuir las partidas presupuestarias para abordar las urgencias que experimentaba la sociedad en ese momento.

El 10 de mayo se publicó en el Boletín Oficial el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N. ° 457/20, el cual aumentaba al Estado Mayor General del Ejército el presupuesto vigente en \$ 263,3 millones. El lunes 8 de agosto se incrementan nuevamente las partidas para el Estado Mayor General del Ejército en \$500,4 millones para Bienes de Consumo y Servicios No Personales. El miércoles 26 de agosto se autorizó un aumento al EA de 10.892,0 millones lo que equivale al 21,0% sobre el crédito original. En septiembre, se amplía el presupuesto del Estado Mayor General del Ejército en \$20,7 millones. El último refuerzo se dio en el mes de noviembre por \$ 3.196,3 millones.

El crédito de este año estuvo destinado en su gran mayoría a la *Operación Manuel Belgrano* conducida por el Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas a través del Comando Operacional Conjunto. Esta operación involucra a más de 60.000 hombres y mujeres pertenecientes al Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, y comprende distintas acciones de asistencia humanitaria a requerimiento de las autoridades nacionales, provinciales y/o municipales. Una de sus principales tareas fue crear

Comandos Conjuntos de Zonas de Emergencia (CCZE), que abarcaron todo el territorio nacional y cada una de ellos con un comandante operacional en donde casi la totalidad de las fuerzas militares de esas regiones actuaron coordinadamente con los gobiernos provinciales.

Entre las diversas tareas llevadas a cabo, cabe destacar varias acciones significativas: el fortalecimiento de los hospitales y la atención médica militar, operaciones aéreas que abarcaron desde el traslado de pasajeros varados o repatriados hasta el transporte de suministros sanitarios y respiradores a diferentes provincias, así como la provisión de personal médico altamente especializado.

A continuación, un gráfico donde se puede visualizar la Ejecución 2020 del Estado Mayor General del Ejército.



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera.

Las modificaciones presupuestarias y aumento de crédito permitieron al Organismo poder ceñirse a las medidas de prevención implementadas durante el transcurso del año mencionado.

El desarrollo del año militar planificado para 2020 debió ser modificado bruscamente (afectando el funcionamiento normal del Ejército en distintas áreas, principalmente en educación, adiestramiento, logística, salud e Inspectoría) para dar

inicio a las operaciones que permitieron prevenir o mitigar los efectos de la pandemia COVID-19 y, simultáneamente, adaptarse con todas sus organizaciones a las nuevas condiciones.

Distribución Crédito Año 2021

La DA 4 publicada en el Boletín Oficial el 15 de enero del año 2021, otorgo al Estado General Mayor del Ejército \$ 70.722.026.692. El mismo ese distribuyo en Actividades Centrales un 12%, Alistamiento Operacional del Ejército un 59% Formación y Capacitación 15%, Asistencia Sanitaria 11% Sastrería Militar 2% y Sostenimiento Operacional un 1%.

Modificación y Ejecución Presupuestaria 2021.

El 4 de agosto se publicó en el Boletín Oficial el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N. ° 489/21, el cual autorizo a un incremento en el presupuesto del Estado Mayor General del Ejército en \$17.979,9 millones.

Posteriormente, el 25 de octubre, el Ministerio de Defensa tuvo que ceder créditos por \$ 125,5 millones al Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas.

En el mes de noviembre, el Estado Mayor General del Ejército en \$14.300,2 millones, para afrontar Gastos en Personal, Bienes de Consumo, Servicios No Personales y Bienes de Uso.

Todo esto viene dado al inicio de la Operación Belgrano II. En esta segunda etapa se suma al trabajo que siguen cumpliendo los integrantes de las Fuerzas Armadas otras actividades relacionadas a la logística que implica el traslado y almacenamiento de las vacunas en determinadas provincias del país. El despliegue de los hospitales militares reubicables, la participación del personal de sanidad en la vacunación al a población civil como así también el reparto de comida fue llevado adelante por el comando operacional.

Estas metas fueron posibles gracias al aumento en el crédito otorgado para ese año al Ejército Argentino, que significo un 36 % más que el año inmediato anterior.

Estas tareas de las Fuerzas Armadas se llevaron a cabo en total coordinación con el Ministerio de Salud de la Nación y los respectivos organismos de salud de las provincias. El personal militar del escalafón profesional, incluyendo médicos y

enfermeros, se ofreció voluntariamente para colaborar en todas las etapas del plan de vacunación contra el Covid-19, brindando su apoyo en diversas instancias de ser necesario. Como sucedió el año anterior, las erogaciones para hacer posible esta misión tuvieron impacto dentro del programa denominado Alistamiento Operacional.

EJECUCION PRESUPUESTARIA 2021



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera.

Ministerio de Defensa

La ejecución del crédito en el periodo de tiempo estudiado, estuvo principalmente asignado a la Coordinación de Salud de las Fuerzas Armadas y a las erogaciones necesarias para que lleve a cabo las tareas necesarias.

Esta dependencia es responsabilidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas (SISAF) y tiene como objetivo principal garantizar la atención médica y sanitaria de los miembros de las fuerzas armadas, así como de sus familiares y en algunos casos de la población civil que se encuentre bajo su jurisdicción en situaciones específicas.

El SISAF está compuesto por los servicios de salud de cada una de las fuerzas armadas: el Ejército Argentino, la Armada Argentina y la Fuerza Aérea Argentina. Estos servicios de salud están integrados por profesionales médicos, enfermeros, técnicos y personal administrativo especializado en salud.

Las principales funciones de la Coordinación de Salud de las Fuerzas Armadas incluyen:

Atención médica y hospitalaria: La coordinación de salud se encarga de garantizar la atención médica y hospitalaria de los miembros de las fuerzas armadas, incluyendo la atención primaria, especialidades médicas y servicios hospitalarios.

Prevención y promoción de la salud: La coordinación de salud implementa programas de prevención y promoción de la salud para mejorar el bienestar de los miembros de las fuerzas armadas y sus familias. Esto puede incluir campañas de vacunación, controles médicos regulares y promoción de estilos de vida saludables.

Emergencias y desastres: La coordinación de salud de las fuerzas armadas también juega un papel crucial en la respuesta a emergencias y desastres tanto a nivel nacional como en el ámbito internacional. Esto implica brindar atención médica y apoyo logístico en situaciones de crisis, catástrofes naturales u otras emergencias.

Cooperación interinstitucional: La coordinación de salud de las fuerzas armadas trabaja en estrecha colaboración con otros organismos de salud, tanto militar como civil, para coordinar y optimizar los recursos disponibles en beneficio de la comunidad y de los propios miembros de las fuerzas armadas.

Distribución Crédito Año 2020

La DA 1 del año 2020 otorgo al Ministerio de Defensa (MD) crédito por \$ 7.282.624.830, el cual fue distribuido dentro de las siguientes aperturas programáticas:

Conducción y Planificación para la Defensa asciende a un 25%, luego un 59% lo componen Erogaciones Figurativas y el resto dividido entre los organismos descentralizados.

Modificación y Ejecución Presupuestaria 2020

En marzo del año 2020 se conformó el COMITÉ DE EMERGENCIAS DE DEFENSA (COVID-19) a los efectos de la articulación y gestión del apoyo de las FUERZAS ARMADAS. El Comité trabajó en estrecha coordinación con la Secretaría de Coordinación Militar en Emergencias, la cual desempeñó un papel fundamental como Unidad Ejecutora (UE) principal del crédito durante el periodo de pandemia.

La Coordinación de Presupuesto de las FFAA, dependiente de la Dirección de Presupuesto, desempeña un papel crucial en la gestión financiera, asegurando una planificación adecuada, un control riguroso y una utilización eficiente de las partidas presupuestarias. Esta coordinación fue la encargada de redistribuir los

fondos a partir del mes de marzo 2020 para que fueron utilizados para cubrir las necesidades primarias que estábamos enfrentando.

Si bien estaban enfocados en los quince hospitales militares que poseen las fuerzas armadas y que están distribuidos estratégicamente en el país, contaban con un programa de fortalecimiento de hospitales militares. Este programa tiene como objetivo estar atentos a las mejoras necesarias para cumplir con las normativas de seguridad y sistemas de gestión en cada uno de los hospitales. También se verifica la existencia de convenios y la posible tercerización de áreas. Sin embargo, debido a la pandemia, este programa fue suspendido y hubo que enfocarse directamente en dar respuesta a la realidad del país. Esto incluía la disponibilidad de camas, el acceso a áreas cerradas y la asistencia en todas las actividades militares que aún se llevaban a cabo. Además, la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas (CSBFFAA) debió de cuidar al personal para evitar la propagación del virus en las tres fuerzas, para lo cual se trabajaron en conjunto el hospital naval, el Pedro Mallo, ubicado en el Parque Centenario, y el de Puerto Belgrano, como así también el hospital naval de Ushuaia. La Fuerza Aérea, estuvo íntimamente involucrada en las tareas ya que ellos llevaban a cabo el cuidado los pilotos, sobre todo en la campaña antártica.

La Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas (CSBFFAA) y la Secretaría de Coordinación Militar en Emergencias (SCME) desempeñaron un papel crucial en la gestión de los fondos asignados en 2020 para la adquisición de insumos médicos necesarios para combatir la pandemia del Covid-19.

La Dirección de Compras y Contrataciones del Ministerio de Defensa (MD) se encargó de gestionar estos pedidos a través de órdenes de compra, las cuales se realizaron mediante contrataciones directas excepcionales debido a la urgencia generada por la pandemia.

La Coordinación de Presupuesto de las Fuerzas Armadas fue la encargada de tramitar el refuerzo y/o redistribución del crédito y de la cuota necesaria para poder perfeccionar las órdenes de compra.

Podemos destacar como acciones de políticas públicas durante el año 2020 para prevenir la propagación del Covid-19 y proteger a la población:

Adquisición de equipos de protección personal (EPP): Se destinaron recursos

Significativos a la compra de equipos de protección personal, como mascarillas, guantes, batas y protectores faciales, con el fin de garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud y de aquellos en primera línea de respuesta ante la pandemia.

Infraestructura y adecuación de instalaciones: Se realizaron inversiones para adaptar hospitales, centros de salud y otros espacios médicos, con el objetivo de aumentar la capacidad de atención a pacientes afectados por el virus. Estas mejoras incluyeron la instalación de unidades de cuidados intensivos, la adquisición de ventiladores y la creación de áreas de aislamiento.

Fortalecimiento del sistema de salud: Se destinaron fondos para fortalecer el sistema de salud en su conjunto. Esto implicó la contratación de personal médico y de enfermería adicional, la capacitación del personal existente, la mejora de la infraestructura sanitaria y la adquisición de equipos médicos necesarios, como respiradores y equipos de diagnóstico.

Campañas de comunicación y concienciación: Se asignaron recursos a campañas de comunicación masiva para educar a la población sobre las medidas preventivas, la importancia del distanciamiento social, el lavado de manos y el uso adecuado de mascarillas. Estas campañas también promovieron la conciencia sobre la importancia de la vacunación.

Investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos: Se invirtieron fondos considerables en la investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos contra el Covid-19. Estas inversiones apoyaron la colaboración científica, los ensayos clínicos y la producción masiva de vacunas una vez que estuvieron disponibles.

Estas medidas a nivel, tanto nacional como ministerial, representaron un esfuerzo conjunto para combatir la pandemia y proteger la salud de la población, demostrando el compromiso y la prioridad otorgada a la prevención del contagio de Covid-19 en el año 2020.

Las contrataciones llevadas a cabo por el Estado Nacional en relación con la emergencia sanitaria se realizaron mediante licitaciones públicas y órdenes de compras directas, las cuales fueron aprobadas por excepción. Estos procesos se adjudicaron en un plazo máximo de 5 días, en contraste con los 3 meses habituales que suele tomar este tipo de procedimientos.

ORDEN DE COMPRA EMITIDA SEGÚN ENCUADRE LEGAL PARA PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EMERGENCIA Ley 27.541, Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020, Decreto N° 287 del 17 de marzo de 2020, Decisión Administrativa N° 409 del 18 de marzo de 2020, Disposición ONC N° 48 del 19 de marzo de 2020

Expte	Objetivo	Contratacion	Beneficiario	Fecha Adj	Importe OC
EX-2020-18311211-APN-CSBFFA#MD	ADQUISICION DE INSUMOS PARA CONFECCION TEXTIL	CDI POR EMERGENCIA N° 03/2020	WALTER ALSINA CUIT 20-23023218-1 (R 5,6,8 Y9) PEPAN SA CUIT 30-70919239-3 (R 2,3,4,7 Y 10) CENGI SA CUIT 30-60657518-8 (R1)	17/04/2020	2.098.455,00
EX-2020-18319536-APN-CSBFFA#MD	ADQUISICION DE BOTELLA ENVASE DE ALCOHOL GEL	CDI POR EMERGENCIA N° 04/2020	R 1 Y 2 ALT.ENPA ENVASES PLASTICOS ATERMICOS SAICIFA CUIT 30-50533477-5	04/04/2020	4.313.650,00
EX-2020-19036163-APN-DPLC#MD	ADQUISICION DE ALCOHOL EN GEL A GRANEL	CDI POR EMERGENCIA N° 07/2020	FRADEALCO SA CUIT 30-60260879-0	30/04/2020	6.529.160,00
EX-2020-19621574- -APN-DSLO#MD	ADQUISICION DE COMPUTADORAS PORTATILES PARA TELE-TRABAJO POR EMERGENCIA SANITARIA	CD POR EMERGENCIA N° 09/2020	NEXT LEVEL SOLUTIONS SAS - (RG 1)	05/05/2020	566.150,00
EX-2020-22664709-APN-DPLC#MD	BARBIJO QUIRURGICO (TRI-CAPA)	CD POR EMERGENCIA N° 10/2020	ULTRALINE S.A. (RG 1,2 Y 3)	23/06/2020	14.034.825,00
EX-2020-22666295-APN-DPLC#MD	CAMISOLIN (NO HEMORREPELENTE)	CD POR EMERGENCIA N° 11/2020	PEPAN S.A.	20/06/2020	26.250.000,00
EX-2020-22669667-APN-DPLC#MD	COFIAS	CD POR EMERGENCIA N° 13/2020	ULTRALINE S.A. (RG 1,2 Y3)	23/06/2020	18.508.200,00
EX-2020-22672345-APN-DPLC#MD	GAFAS (TIPO FERRETERIA)	CD POR EMERGENCIA N° 14/2020	GRUPO SIGNA S.R.L. (RG 1,2 Y 3)	26/05/2020	6.617.800,00
EX-2020-22671124-APN-DPLC#MD	GUANTES ESTERILES - PARES (PR)	CD POR EMERGENCIA N° 15/2020	FLASHOVER EQUIPMENT SAS – CUIT N° 33-71644576-9, el renglon N° 6	24/07/2020	5.875.000,00
	PROTECTOR FACIAL				10.149.000,00
	PROTECTOR OCULAR (ANTIPARAS)				11.505.000,00
	MAMELUCO (TIPO TYVEK / DUPONT)				
	CAMISOLIN HEMORREPELENTE				
	BOTAS				
	BARBIJO N95		ULTRALINE S.A. – CUIT N° 30-68076098-1, los renglones		1.278.650,00
TOTALES					107.725.890,00

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera.

Distribución Crédito Año 2021

La DA 4 del año 2021 otorgo al Ministerio de Defensa (MD) crédito por \$ 7.901.467.081, el cual fue distribuido dentro de las siguientes aperturas programáticas: Conducción y Planificación para la Defensa asciende a un 29%, luego un 62% lo componen Erogaciones Figurativas y el resto dividido entre los organismos

descentralizados.

Modificación y Ejecución Presupuestaria 2021

En el año 2021, se llevó a cabo la Operación Belgrano II, la cual tuvo como objetivo principal el traslado de vacunas contra el COVID-19 a diferentes regiones del país. Durante esta operación, un equipo de personal médico se encargó de supervisar la entrega y mantener la cadena de frío de las vacunas.

Conjuntamente, durante este año, se retomaron las actividades militares, como la misión de paz en Chipre y la Campaña Antártica. Asimismo, se reanudaron las actividades en los colegios y liceos militares.

ORDEN DE COMPRA EMITIDA SEGÚN ENCUADRE LEGAL PARA PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EMERGENCIA Ley 27.541, Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020, Decreto N° 287 del 17 de marzo de 2020, Decisión Administrativa N° 409 del 18 de marzo de 2020, Disposición ONC N° 48 del 19 de marzo de 2020				
Objetivo	N° Contratación	Beneficiario	Fecha Adj	Importe OC
SERVICIO DE PROGRAMACION DESARROLLO SISTEMA DE ADMINISTRACION DE CAMAS DE HOSPITALES MILITARES POR COVID 19	35 - Licitación Pública - 3 / 2020	QUICK SUPPLIES S.R.L.	03/09/2021	1.274.257,71
EQUIPAMIENTO PARA HOSPITALES REUBICABLES	35 - Licitación Privada - 2 / 2021	VALERIA VIVIANA CHIALVO	03/08/2021	4.252.600,00
SERVICIO DE PROGRAMACION DESARROLLO SISTEMA DE ADMINISTRACION DE CAMAS DE HOSPITALES MILITARES POR COVID 19		VALDEZ BRAIAN EZEQUIEL	16/04/2021	5.350.000,00
ADQ. TEST ANTIGENO COVID		ANTIGUA SAN ROQUE S.R.L.	30/12/2021	1.500.000,00
GUANTES; PROTECCION: SIN, MATERIAL: LATEX, TIPO: USO DOMESTICO, LARGO: SIN MEDIDA Cm.	35 - Contratación Directa - 10 /	SERVICIOS PARA LA HIGIENE S.A.	01/09/2021	4.613,04
TOTALES				12.381.470,75

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera

Se implementaron protocolos exhaustivos en los hospitales para abordar la situación. Esto implicó identificar áreas específicas para la recepción de pacientes, establecer zonas para casos febriles y organizar las áreas de internación. Además, se llevó a cabo una reestructuración hospitalaria, se amplió la capacidad de camas, tanto de las camas comunes que no requieren oxígeno, como las camas de alta complejidad que sí requieren oxígeno especialmente en las áreas cerradas destinadas a pacientes que requerían cuidados intensivos, lo cual fue un desafío adicional debido a la disponibilidad

limitada de respiradores y suministro de oxígeno.

Estas adquisiciones fueron principalmente para capacitar los Hospitales Militares y Navales. Una de las importantes fue un equipo de diagnóstico molecular: "Elitech In-Genius" que es una herramienta de vanguardia que permite realizar determinaciones precisas en una amplia gama de afecciones, como infecciones respiratorias, enfermedades de transmisión sexual, factores de trasplante, resistencias a antibióticos, desórdenes genéticos y la detección del COVID-19.

Una de las características distintivas del equipo "Elitech In-Genius" es su capacidad para realizar automáticamente la extracción del material genético y la amplificación de ácidos nucleicos. Además, destaca por su capacidad de procesar simultáneamente muestras de hasta doce pacientes por ciclo. Todo esto es posible gracias a la metodología de "PCR en tiempo real", que permite obtener resultados precisos y rápidos.

El hospital cuenta con la capacidad de operar el equipo en dos turnos, lo que garantiza una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades actuales. Esto significa que se pueden procesar un alto volumen de muestras diariamente, lo que agiliza los tiempos de diagnóstico y contribuye a una mejor gestión de las diferentes afecciones.

En este contexto, las fuerzas armadas desempeñaron un papel fundamental. Los quince hospitales militares aumentaron su capacidad en un cuarenta por ciento, contribuyendo significativamente a enfrentar la demanda de atención médica.

Las partidas más utilizadas de ese período fueron:

- 2.2.2. Prendas de Vestir
- 2.5.1. Compuestos Químicos
- 2.5.6. Combustibles y Lubricantes
- 2.9.5. Útiles Menores Médico, Quirúrgico y de Laboratorio
- 2.9.6. Repuestos y Accesorios
- 3.3.1. Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales

Podemos también agregar varias contrataciones que fueron de significancia que, si bien tramitaron por Armada Argentina, fueron adquisiciones que se realizaron bajo la órbita del Ministerio de Defensa.

Normativa	Fecha	Objetivo	Importe
Disposición 13/2021	02/02/2021	adquisición de DESINFECTANTES DE ELECCION Y PRECURSORES QUIMICOS BAJO SUPERVISION DEL REMPRE (SEDRONAR) PARA SER UTILIZADOS EN AREAS CRÍTICAS. HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES "CIRUJANO MAYOR DR. PEDRO MALLO".	1.177.987,80
Disposición 14/2021	02/02/2021	REPARACION Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE CUATRO (4) MAQUINAS DE ANESTESIA POR COVID-19,	1.478.080,85
Disposición 15/2021	02/02/2021	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MODULOS MONITORES MULTIPARAMETRICOS DESTINADO A LA ATENCION DE PACIENTES INTERNADOS EN AREAS CERRADAS,	325.800,00
Disposición 16/2021	02/02/2021	SERVICIO IRRADACION PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA PARA PACIENTES COVID-19 e internados en el HOSPITAL NAVAL BUENOS AIRES "CIRUJANO MAYOR DOCTOR PEDRO MALLO".	96.900,00
Disposición 17/2021	02/02/2021	ADQUISICION DE CUBRECAMILLAS, VENDAS DE ALGODON, ELASTICAS, OVATAS Y ENYESADAS	12.000.000,00
Disposición 18/2021	02/02/2021	DQUISICION DE ROPA DE CAMA Y ARTICULOS DE BLANCO PARA LA ASISTENCIA Y BIENESTAR DE LOS PACIENTES INTERNADOS EN AISLAMIENTO	2.444.170,00
Disposición 19/2021	02/02/2021	MATERIAL QUIRURGICO DESCARTABLE PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA.	3.103.352,34
Disposición 20/2021	02/02/2021	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO PENICILINICO Y CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACION	2.411.790,00
Disposición 21/2021	02/02/2021	ADQUISICION DE SERVICIO DE ALQUILER DE EQUIPO RAYOS X ARCO EN C,	326.700,00
Disposición 40/2021	26/02/2021	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS COVID 19	468.338,00
Disposición 77/2021	18/03/2021	ADQUISICION DE REACTIVOS Y MATERIALES DESCARTABLES PARA DETECCION COVID-19	6.398.709,00
Disposición 78/2021	18/03/2021	ADQUISICION SOLUCIONES PARENTERALES PARA PACIENTES CON COVID19.	4.313.334,50
Disposición 80/2021	18/03/2021	ADQUISICION DE AGUJAS ESPINALES, FRASCOS DE ASPIRACION DE LIQUIDOS Y NUTRICION.	341.150,00
Disposición 83/2021	18/03/2021	SERVICIO DE ESTUDIO DE HIV, HBV Y HCV POR TECNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR EN MUESTRAS DE DONANTES DE SANGRE PARA PACIENTES CON COVID-19	679.441,00
Disposición 148/2021	21/04/2021	ADQUISICION DE MATERIALES REACTIVOS ANTIGENOS COVID-19.	626.175,00
Disposición 150/2021	21/04/2021	ADQUISICION INSUMOS PARA EL SERVICIO DE HEMOTERAPIA,	1.302.322,00
Disposición 154/2021	21/04/2021	ADQUISICIÓN DE AMPOLLAS DE CEPIMA, DEXMEDETOMIDINA Y MEROPENEM PARA PACIENTES EMERGENCIA COVID-19,	1.454.900
Disposición 161/2021	21/04/2021	adquisición de SEDANTE BENZODIAZEPINICO AMPOLLA PARA PACIENTES INTERNADOS EMERGENCIA COVID-19.	7.816.500,00
Disposición 168/2021	29/04/2021	ADQUISICION DE BARBIJOS PREMOLDEADOS CON VALVULA	2.541.000,00
Disposición 200/2021	14/05/2021	ADQUISICION DE MATERIALES REACTIVOS ANTI CD4 PARA EMERGENCIA COVID-19.	231.775,79
Disposición 51/2021	14/05/2021	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL Y PROTECCIÓN COVID-19.	1.803.182,00
Disposición 202/2021	26/05/2021	ROPA DESCARTABLE PARA PERSONAL DE SALUD AFECTADO A LA ATENCION DE PACIENTES POR COVID-19.	857.180,00
Disposición 203/2021	26/05/2021	ADQUISICION DE MATERIALES REACTIVOS,PARA COMPRA DE EMERGENCIA COVID-19.	3.266.000,00
Disposición 204/2021	26/05/2021	ADQUISICION DE MATERIALES REACTIVOS ANTIGENO EMERGENCIA COVID-19.	853.050,00
Disposición 205/2021	26/05/2021	ALQUILER DE EQUIPO DE OXIGENO TERAPIA DE ALTO FLUJO.	1.564.762,32
Disposición 218/2021	27/05/2021	ADQUISICIÓN DE ANTISUEROS PARA ESTUDIOS DE DONANTES DE SANGRE Y FILTROS PARA LEUCODEPLECION PARA PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS	22.500.000,00
Disposición 220/2021	27/05/2021	ADQUISICION DE INSUMOS PARA ESTUDIOS DE INMUNOHEMATOLOGIA DE PACIENTES COVID.	22.500.000,00
Disposición 230/2021	04/06/2021	adquisición de LORAZEPAM Y PROPOFOL, POR SER ALTERNATIVAS EN EL TRATAMIENTO DE BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES PARA PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS POR CORONAVIRUS.	987.000,00
Disposición 233/2021	04/06/2021	ADQUISICION DE CUATRO (4) EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO.	2.260.000,00
Disposición 300/2021	12/07/2021	ADQUISICION DE DESCARTABLES PARA LA REALIZACION Y PROCESAMIENTO DE TEST RAPIDOS ANTIGENOS COVID-19.	761.400,00
Disposición 309/2021	16/07/2021	ADQUISICION OMEPRAZOL, INSULINA HUMANA Y SUCCINILCOLINA PARA PACIENTES EMERGENCIA COVID	373.500,00
TOTALES			107.264.500,60

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Sistema Integrado De Información Financiera

Análisis Pestel (2020-2021)¹⁰

Se ofrece un análisis PESTEL de Argentina para los años 2020 y 2021. Este análisis examina los factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, ambientales y legales que afectaron a nuestro país, en el periodo estudiado, teniendo en cuenta la crisis sanitaria mundial.

Factores Políticos:

Transición política: En agosto 2021, el Ministerio de Defensa atravesó una transición política debido a un cambio de gestión. Esto implicó la continuación de viejas políticas como la implementación de nuevas y enfoques diferentes en áreas como la economía, así como la inversión extranjera.

Políticas económicas: El gobierno tuvo que implementar políticas para enfrentar los desafíos económicos, como la reestructuración de la deuda externa, controles cambiarios y medidas de protección comercial, mientras que efectuaba los cambios necesarios para poder redistribuir los créditos para los Organismos con mayor injerencia en la ayuda durante la pandemia.

Restricciones gubernamentales y políticas de salud pública, como cierres de fronteras, bloqueos y medidas de distanciamiento social.

Intervención y apoyo del gobierno en términos de estímulo económico, políticas de empleo y ayuda financiera

Factores Económicos:

Recesión económica: Argentina experimentó una recesión económica en 2020 y 2021, exacerbada por la pandemia de COVID-19. Esto afectó negativamente la actividad económica, el empleo y el crecimiento. Si bien las políticas públicas apuntaron a brindar créditos y subsidios a Pymes, en muchos casos no fue suficiente, ya que hubo un masivo cierre de pequeñas y medianas empresas al no poder continuar con su actividad sin ingresos.

Inflación y devaluación: La inflación y la devaluación de la moneda fueron desafíos económicos significativos en Argentina durante este período. Estos factores

¹⁰ Ver Anexo 3

impactaron en los precios de los bienes y servicios, así como en la estabilidad financiera.

Factores Sociales:

Impacto de la pandemia: La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la sociedad argentina. Se impusieron restricciones, se produjo un aumento del desempleo y se generaron tensiones en el sistema de salud, eso llevo a un impacto en la salud mental y el bienestar debido al estrés y la incertidumbre y también a un aumento de la conciencia sobre la higiene personal y la salud.

Cambios en el comportamiento del consumidor, como un aumento en las compras en línea y el distanciamiento social.

Desigualdad social: Argentina enfrenta desafíos en términos de desigualdad social, acceso a servicios básicos, pobreza y exclusión. Estos factores fueron puestos en evidencia y tomados en cuenta al aplicar las políticas públicas.

Factores Tecnológicos:

Digitalización: La pandemia aceleró la adopción de tecnologías digitales en Argentina. Hubo un aumento en el comercio electrónico, el trabajo remoto y la educación en línea. Esto abrió oportunidades y desafíos en términos de infraestructura digital y brecha digital.

Innovación tecnológica: La inversión en investigación y desarrollo tecnológico puede impulsar el crecimiento y la competitividad en diversos sectores de la economía argentina.

Factores Ambientales:

Disminución temporal en la contaminación del aire y las emisiones debido a la reducción de la actividad industrial.

Cambios en la demanda y las políticas en torno a la energía y los recursos naturales. Mayor conciencia de la importancia de la sostenibilidad y la preparación para futuras crisis. Argentina ha promovido la inversión en energías renovables para diversificar su matriz energética y reducir su impacto ambiental.

Factores Legales:

Marco regulatorio: Cambios en las regulaciones y leyes relacionadas con la salud Y la seguridad en el lugar de trabajo.

Implementación de medidas legales de emergencia y poderes especiales para los gobiernos. Posibles implicaciones legales relacionadas con el incumplimiento de las medidas de salud pública.

Conclusión

Al comparar las finanzas públicas durante la gripe española y la COVID-19, es importante reconocer las diferencias significativas en el contexto histórico y los sistemas económicos. Si bien ambas pandemias tuvieron un impacto económico importante, la magnitud y alcance de la COVID-19 han sido mucho mayores debido a la globalización y la interconexión económica actual. Aun así, se pueden destacar algunos aspectos relevantes:

Magnitud del impacto económico: el COVID-19 ha tenido un impacto global significativo en la economía, afectando a múltiples sectores como el turismo, la aviación, la hostelería y el comercio. Si bien la gripe española también tuvo un impacto económico importante, fue menos globalizado y sus efectos se concentraron en sectores más limitados.

Respuesta fiscal: Durante la gripe española, muchas economías todavía se basaban en un modelo económico más limitado y menos interconectado. La respuesta fiscal se centró principalmente en medidas locales y regionales, con un enfoque en proporcionar asistencia médica y recursos básicos a los afectados.

En contraste, la respuesta fiscal a la COVID-19 ha sido a gran escala y a nivel mundial. Los gobiernos han implementado medidas fiscales masivas para mitigar los efectos económicos, incluyendo programas de estímulo, subsidios salariales, préstamos y apoyo financiero a empresas y sectores afectados.

Recursos y tecnología disponibles: Durante la gripe española, los recursos médicos y tecnológicos eran mucho más limitados en comparación con la actualidad. No existían vacunas ni tratamientos específicos para la enfermedad, lo que dificultaba la respuesta sanitaria.

En contraste, durante la COVID-19, se ha contado con recursos médicos más avanzados, como pruebas diagnósticas rápidas, desarrollo y distribución de vacunas en tiempo récord, y tratamientos más eficaces para casos graves. Estos avances tecnológicos han influido en las decisiones de gasto público y en la asignación de recursos durante la pandemia.

Endeudamiento público: En ambos casos, las finanzas públicas se han visto

afectadas significativamente. Durante la gripe española, algunos países tuvieron que recurrir a préstamos y aumentar la deuda pública para hacer frente a las necesidades emergentes. En la COVID-19, muchos gobiernos han recurrido a un mayor endeudamiento para financiar las medidas de respuesta y mitigación de la crisis.

A partir del año 2020, el Ministerio de Defensa enfrentó una serie de desafíos y situaciones significativas. A nivel global, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto importante en todas las áreas, incluida la defensa. El Ministerio de Defensa se vio involucrado en la respuesta nacional a la crisis sanitaria, brindando apoyo logístico, infraestructura y recursos humanos para combatir la propagación del virus. Entre las tareas realizadas podemos mencionar como relevante las mejoras del Hospital Naval y el Hospital Pedro Mallo, el último pasó de tener veinte camas de terapia intensiva a pasar a tener cuarenta. Estos progresos también se dieron en el Hospital Militar que de tener veinte camas pasó a tener treinta y cuatro.

La participación del personal de sanidad en la vacunación a la población civil, el centro de vacunación más grande que tuvo como lo fue el Centro Cultural Néstor Kirchner, donde en primera instancia pasó por ahí todo del personal militar, que residían en la Provincia de Buenos Aires, luego el personal de las fuerzas de seguridad, después el personal estratégico, también personal de salud y, finalmente fue abierto último a la comunidad.

Además, este Organismo tuvo que lidiar con la reestructuración y modernización de las Fuerzas Armadas, con el objetivo de adaptarse a las necesidades cambiantes de seguridad nacional. Se implementaron programas para fortalecer la capacidad operativa, mejorar la ciberseguridad y promover la cooperación internacional en materia de defensa. Dentro de estas mejoras podemos incluir desde la reingeniería hospitalaria hasta los protocolos para salud, específicamente para todas aquellas actividades militares que tenían que seguir siendo sostenidas que se tenían que seguir haciendo.

En cuanto a las misiones internacionales, se continuó participando en operaciones de mantenimiento de paz y de seguridad en diferentes partes del mundo, cumpliendo compromisos adquiridos por el país. Estas misiones implicaron el despliegue de personal y recursos militares en escenarios complejos.

Hubo un proyecto que inicio ministro Agustín Rossi, que se sigue sosteniendo hasta hoy en día, que fue la creación de un centro de aislamiento denominado “Centro de Aislamiento de Atención Médica Valle de Esperanza”. Este centro se crea porque cada

hospital militar central tenía capacidad o podía tener un hospital reubicable. Es así como el Hospital Aeronáutico Central tuvo instalado parte del hospital reubicable, que estuvo en Haití, en Kosovo y que estuvo desplegado para la guerra de Malvinas, ampliando la capacidad. Ese hospital además tenía la posibilidad de poder contar con cuatro camas de terapia intensiva, es un sistema reubicable, robusto para poder tener esta capacidad. Frente al Hospital Militar Campo de Mayo se había instalado un hospital chino, que fue la primera donación que hizo China al ejército argentino.

No hay que dejar de mencionar que las donaciones recibidas de aparatología alivianan o de traslado, a través de la Secretaría de Asuntos Internacionales, de parte de Francia, Estados Unidos y China, ha generado vínculos con estos países, los cuales siguen vigentes.

Como resultado se puede extraer que hubo una gran sinergia entre el personal de sanidad de las Fuerzas Armadas y de Defensa con el área de Ministerio de Salud. Este trabajo de cooperación mostro al Ministerio y a las FFAA como grandes aliadas.

Luego de 2 años de pandemia, se concluye que solo no logras nada, que desde la salud a entendimos que somos un equipo, ya sea la gente en el hospital, los miembros del hospital, que administrativo, las personas de limpieza, y esta última como la tarea más silenciosa, pero es una tarea fundamental. Que la presencia de todos, de cada especialidad es importante.

La Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas desempeñó un papel fundamental en la planificación y ejecución de estrategias sanitarias. Trabajando en conjunto con expertos en salud y siguiendo las directrices de las autoridades sanitarias, se establecieron medidas preventivas y se implementaron protocolos rigurosos para proteger la salud de los miembros de las fuerzas armadas y minimizar el riesgo de contagio.

La estrecha colaboración entre la Coordinación de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas y el Estado Mayor Conjunto permitió una respuesta coordinada y coherente frente a la pandemia. Se establecieron canales de comunicación eficientes para el intercambio de información, la toma de decisiones y la implementación de acciones necesarias. La transparencia y la colaboración fueron fundamentales para enfrentar los desafíos planteados por la crisis sanitaria.

Todas las medidas adoptadas estuvieron respaldadas por evidencia científica y se basaron en las mejores prácticas internacionales. Se priorizó la salud y el bienestar de la población, tanto dentro de las fuerzas armadas como en la comunidad en general. Se implementaron acciones de prevención, se fortalecieron los sistemas de salud y se brindó apoyo a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Estas organizaciones adoptaron medidas oportunas, transparentes, consensuadas y respaldadas por la evidencia disponible para mitigar la propagación del virus y minimizar su impacto en el sistema de salud.

En general, el análisis económico de la gestión del Ministerio de Defensa y el Ejército Argentino durante la emergencia sanitaria del Covid-19 muestra un balance positivo. Aunque existieron desafíos y críticas, se logró una correcta administración de los recursos económicos asignados, con mecanismos de control y transparencia que garantizaron su adecuada utilización.

Bibliografía

Libros, Revistas y Publicaciones

- Anthony S. Fauci, M. C. (28 de 02 de 2020). *The New England Journal of Medicine*. Obtenido de <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejme2002387>
- Calderón, E. (2020). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-984X2020000300040&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carbonetti, A. (2020). *Argentina en tiempos de pandemia: la gripe española de 1918-1919: leyendo el pasado para entender el presente*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Carbonetti, A. C., & Álvarez, A. (2018). La Gripe Española en el interior de la Argentina (1918-1919). *Americanía: Revista De Estudios Latinoamericanos*, 207-229.
- Gabriel, S. (2014). Organización de una Unidad de Emergencia Militar Conjunta para su empleo ante catástrofes y desastres naturales en el marco local y regional. Escuela Superior de Guerra Conjunta de las Fuerzas Armadas.
- Tomasi, S. (2020). Historia de las pandemias mundiales y la economía.
- Tooze, A. (2021). *El apagón*. Editorial Crítica.
- Zarich, C. S. (Julio de 2020). La necesidad de contar con Unidades Militares de Respuesta a Emergencias permanentes. Universidad de la Defensa Nacional UNDEF.

Aplicaciones de la Administración Pública Nacional

- ✓ Sistema Integrado de Información Financiera (e-S.I.D.I.F)
- ✓ Gestión de Documentación Electrónica (G.D.E.)
- ✓ Sistema Compr.ar

Sitios de Internet

<http://cefadigital.edu.ar/>

<https://www.argentina.gob.ar/defensa>

<https://www.fuerzas-armadas.mil.ar/Default.aspx>

<http://datos.mindef.gov.ar/dataset/compras-y-contrataciones-ministerio-de-defensa>

<https://www.infobae.com/politica/2020/04/15/el-gobierno-reforzo-el-presupuesto-militar- Sra./>

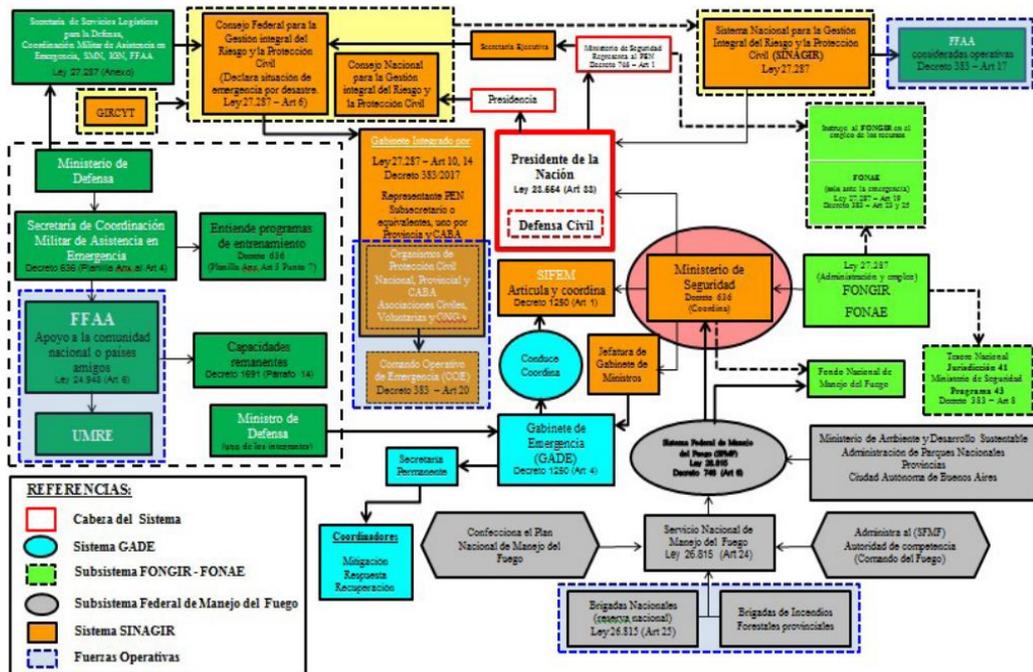
<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/4992/3990>

<https://www.cels.org.ar/web/2021/04/cidh-es-inadmisibile-que-los-estados-aprovechen-la-pandemia-para-militarizar-sus-fronteras/>

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-67222021000200130&script=sci_arttext

Anexos

Anexo I



En el gráfico anterior podemos apreciar la creación de unidades organizativas en función de la emergencia sanitaria mundial. Este diagrama de flujo muestra claramente el enlace que existe entre la secretaria de Servicios Logísticos para la Defensa con la Coordinación Militar de Asistencia en Emergencias y las FFAA.

Anexo II

Entrevistas

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, sobre la implementación de medidas y adquisiciones de elementos necesarios para las tareas de apoyo a la comunidad.

- *Entrevista Licenciada Marcela Ovejero, Coordinadora de Salud y Bienestar de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa*

- 1) Modificó de alguna manera la pandemia a su gestión como coordinadora de salud y bienestar. ¿Y de qué forma?

Asumí la coordinación el trece de enero del 2020 y el diecinueve de marzo ya estaba declarada la pandemia. Si modificó de alguna manera, sí, la modificó por completo. ¿Por qué? Los programas que veníamos teniendo, con la coordinación, yo hace diez años que estoy en la coordinación, antes como asesora y ahora como coordinadora, Si bien estaban abocados a los quince hospitales militares que poseen las fuerzas armadas y que están distribuidas estratégicamente en el país, contábamos con un programa, contamos con un programa que es un plan de fortalecimiento de hospitales militares en cuanto a estar atentos a las mejoras que se tienen que hacer en los hospitales para cumplir con la normativa, tanto de seguridad, también los sistemas de gestión que tienen cada uno, ver si tienen convenios, si hay áreas que están terciarizadas, Bueno todo eso fue suspendido, obviamente, por la pandemia y se trabajó directamente en dar respuesta a la realidad que tenía el país, la situación de cama, el acceso a las áreas cerradas, y además en la asistencia a todas las actividades que se continuaban haciendo, actividades militares, que se continuaban haciendo, cuidando el personal para no tener personal positivo en las en las tres fuerzas, digamos, cada una con su complejidad.

En esto sí, digo, y esto fue algo que modificó en lo que para para nosotros, digo, como coordinación de salud y bienestar. Está orientado a los hospitales, bueno, tuvimos que empezar a trabajar también con otras áreas sanitarias y con otras unidades sanitarias más pequeñas de las fuerzas. Esto es en entender qué sucedía con las áreas de sanidades en los buques, digo, es un lugar estrecho donde se comparte, bueno, además todo, porque no hay mucho espacio, la dificultad de que un positivo pueda hacer el aislamiento, bueno, la extracción del personal, poder brindarle el alojamiento para que pueda hacer su aislamiento sin comprometer a toda la tripulación. Eso en cuanto a lo que se trabajó, además del hospital naval, tanto del Pedro Mayo, que está en el Parque Centenario, como el de Puerto Belgrano, que está en terciarizadas cerquita Bahía Blanca, como también el hospital naval de Ushuaia. Con Fuerza Aérea, cambiaba también terciarizadas el perfil, porque era el cuidado también de nuestros pilotos, sobre todo la campaña antártica. La campaña antártica se realizó la primera en tiempos de pandemia con personal reducido, pero bueno, también se, digamos, era un grupo al cual teníamos que cuidar bueno, para que además el COVID no llegue a la Antártida, entendiendo que las enfermerías de las bases antárticas no poseen mayor complejidad para un sostenimiento de pacientes que esté ventilado y que, bueno, nada, se requiere la extracción de ese paciente y la derivación otra vez a terciarizadas continente para su para su tratamiento. Así que, bueno, sí, la terciarizadas modificó por completo y, bueno, y ahora estamos retomando nosotros todos los

programas que tiene la coordinación, ya que ha sido dada, este, por terminada la pandemia, por la organización mundial de la salud.

2) ¿Podría describirme los planes de actuación implementados por su Coordinación en función de la Emergencia Sanitaria Covid 2019?

Dentro de los planes de actuación implementados desde la coordinación, En la emergencia sanitaria, como dije, tuvimos varias líneas de trabajo, que también van con las actividades militares. Voy a ir numerándolas. Uno es la tropa que va a Chipre con la misión de paz, hubo que implementar un protocolo muy estricto porque, además, la tropa que va requiere realizar un curso previo al viaje que ellos tienen que hacer. Entonces, además, era tener un COVID montón de gente junta, en qué copadas que debe recibir ese ese curso preparatorio para luego desplegar como pague pasa Chipre. Eso, bueno, se escribe el protocolo para llevar adelante las misiones de paz. Dentro de ese protocolo, se hacía un test de antígeno, que es la prueba rápida, para ya sacar los positivos y que no y que no ingresen, y después también con el personal que se quedaba, digamos, que era negativo, pasaban a ser un test ya de COVID de laboratorio. Ese ese mismo procedimiento se repetía cuarenta y ocho horas antes del vuelo, para asegurarnos de que ninguno esté tampoco en periodo de ¿Podría describirme los planes de actuación implementados por su contagio y que así se suba a un avión? Este es un proyecto color sanitario que se hizo exclusivamente para Chipre. Otro protocolo que se hizo de manera exclusiva fue para la campaña antártica, casi con los mismos principios, solo, bueno, que cambiaba las áreas se ubicó en cada buque cuáles iban a ser, en los lugares para el aislamiento de los positivos. La navegación dura mucho más, o sea, en tiempo, es mucho más larga. Que un viaje en avión, digamos, que son unas cuantas horas, digamos, a Chipre son bastantes horas, pero es, este, era distinto y, sobre todo, teniendo en cuenta de cuál es, este, el destino final, que era la Antártida y dónde teníamos que cuidar que el que el COVID no llegue allá. Otra línea de trabajo que tuvimos fue para los y las escuelas y el colegio militar, también los protocolos de salud para cada una de estas tres de estas tres instancias de formación. Los protocolos además que se llevaron adelante en los hospitales, identificando cuáles eran las áreas de la recepción de pacientes, la zona de febriles, en unas cuantas horas este caso puntual, después las áreas de internación, y lo que sí además se hizo una reingeniería hospitalaria, sobre todo con las áreas cerradas para el para las personas que requieran una terapia intensiva, digo que esto acá es donde se sumaba, además, la complejidad del acceso a los respiradores y el acceso al COVID oxígeno, obviamente. Esa reingeniería se hizo, la fuerzas armada, los quince hospitales, militares, la fuerza pasar más aumentaron un cuarenta por ciento su capacidad, hacer una reingeniería hospitalaria es muy complejo, en esto también hemos aprendido, no es solo sumar una cama y esto lo habrás escuchado en todos los noticieros por los por los intensivistas, no es solo sumar una cama, porque además esa cama requiere de Personal especializado, como son los médicos intensivistas, y los enfermeros que también trabajan en COVID en esas áreas, donde tampoco tenemos muchos en el país. Entonces, el pensar una reingeniería hospitalaria en ampliar la capacidad de camas, tanto de las camas comunes como las hemos tenido, que son las camas que no requieren oxígeno, como de las camas de alta complejidad que sí requieren oxígeno. Solo a modo de ejemplo, Hospital Naval y el Pedro Mallo pasó de tener veinte camas de terapia intensiva a pasar a tener cuarenta. Y el hospital militar central también, de tener veinte camas pasó a tener treinta y cuatro. Entonces ha sido mucho el esfuerzo de todo el personal de salud, bueno, del ministerio de defensa, obviamente, en la adquisición de respiradores, en COVID en tener actividades con otros ministerios, convenios con otros ministerios, programas con otros ministerios para poder acceder a la aparatología hemos también desde la sanidad militar,

se ha desplegado personal a trabajar en los principios de la pandemia, donde pegaban más fuerte quizás en alguna provincia, que en otra hemos también enviado personal a trabajar tanto a Mar del Plata, al Chaco. Bueno, en el sur también a dar apoyo a los hospitales civiles, digamos, a los hospitales públicos provinciales. Así que en planes de actuación podemos decir que abarcamos todo, desde la reingeniería hospitalaria, los protocolos para salud, los protocolos para salud específicamente para todas aquellas actividades militares que tenían que seguir siendo sostenidas que se tenían que seguir haciendo.

Además, las fuerzas armadas y el Ministerio de Defensa han desplegado seis hospitales reubicables, con el personal militar destinado para esto. Las experiencias del despliegue de los hospitales reubicables, primero, logísticamente, ha sido un desafío importante por en varias por en varios puntos. Uno porque es trabajar a la par de en médicos civiles, más allá del despliegue de en los hospitales, los hospitales militares, y porque se han desplegado los seis al mismo tiempo. Entonces, no en teníamos tampoco como personal que pueda ir rotando que esté acostumbrado a trabajar en estas unidades móviles, que no es lo mismo que uno cuando está, digo, trabaja en un hospital de cemento, como yo lo llamo, tiene también ese respaldo y esa, y es más robusto, pero ha sido ha sido una experiencia muy buena. De esto de estas experiencias cuento dos rápidamente, despliegue del hospital reubicable, del segundo hospital chino donado por China, al ejército argentino desplegado en la localidad de González Catán, para dar soporte sanitario al hospital simplemente evita. Ahí estuvimos desplegado siete meses, y el otro es el despliegue del hospital reubicable también del ejército. Que estuvo en Santa Fe, frente al hospital de alta complejidad de la provincia de Santa Fe, del Hospital Cuyes, así estuvimos por hoy ocho meses. Ese hospital tuvo la particularidad que fue hospital no COVID, mientras que se dejó el hospital de cemento, digamos, para el hospital COVID, y se destinó un quirófano para pacientes no COVID, que requieran tener alguna intervención, sobre todo traumatológica, y todas las rehabilitaciones, el postoperatorio y la rehabilitación se hizo en nuestro hospital reubicable. Ahí estuvimos desplegados por ocho meses.

Hemos desplegado además en el hospital, simplemente evita también una posta hizo pagos en un momento en el laboratorio del hospital se vio superado, así que también nos han solicitado montar una posta una posta de en hizo pagos, ahí tuvimos personal de las tres fuerzas, su mayoría eran odontólogos, La Odontología fue uno de los primeros servicios que cerró en casi todos los hospitales por el tema de las de las aurículas y de la, digamos, del de la capacidad de contagio, además, de estar trabajando en la boca de alguien, entonces fue uno de los servicios que se cerraron, de los primeros servicios que se cerraron. Lo que hicimos como fuerzas armadas es entender que ese profesional podía prestar colaboración en alguna en alguna otra área que, además, lo podía hacer perfectamente. Así que, bueno, nosotros tuvimos muchos Personal de Odontología, que fueron los responsables de estos de estas postas de hisopados, para todas estas actividades que te dije antes de que llevamos adelante desde la coordinación.

Se generaron también además planes de actuación para los del ministerio, protocolo específico para Siete, para Fadea, para fabricaciones militares, bueno, y en eso después se hacía la visita, se hacía el recorrido, las universidades, tanto en las facultades de las fuerzas armadas, la UNDEF, y ahí se evaluaba la seguridad del protocolo y se autorizaba, digamos, a las x cantidad de gente que estaba, este, que Faldea estaba autorizada a Fadea estar a estar ahí y ver cómo eran las condiciones también para para los trabajadores de estos de estos espacios.

- 3) ¿Las FF. AA tuvieron un rol preponderante para la realización de las tareas para enfrentar? ¿Cuáles enumeraría como las más destacables?

El traslado de vacunas en aviones militares a distintos lugares del país, me parece que ¿Cuáles enumeraría como las más destacables? fue más que destacable lo todo lo que se hizo. En algunos lugares, hasta se usaron dentro de las unidades en algunas provincias, también como lugar de acopio, no solo de las vacunas, sino de los insumos médicos. Eso me Cuáles parece que Cuáles es Cuáles muy destacable. El despliegue de los hospitales militares, de los reubicables, perdón, me parece también algo que Cuáles es muy destacables. La participación del personal de sanidad en la vacunación a la población a la población civil, se participó en lo que fue el centro de vacunación más grande que tuvo. Este, nuestro país, para iniciar la vacunación en el centro cultural Néstor Kirchner, donde en primera instancia pasó por ahí todo del personal militar, obviamente, de los que estaban acá, en destacables la ciudad de Buenos Aires, y también el personal de las fuerzas de seguridad, y después destacables que se vacunaron, digamos, al personal estratégico, pasó personal de salud, y destacables después, bueno, fue abierto destacables a la comunidad. Esto se replicó, o sea, lo que se hizo en acá en destacables la en el centro cultural Néstor Kirchner, se ha replicado en cada provincia y en cada provincia ha tenido personal de sanidad militar. O bien vacunando o bien ayudando a en la logística, en la logística del de la entrega de vacunas, en la entré en la recepción, en la logística misma de los vacunatorios, en poder guiar a la gente cómo tiene que hacer, este, para para vacunarse, haciendo tareas administrativas. También en el reparto de comida, digo, que es algo que ya no tiene que ver con vacuna torios la salud o con las acciones que vacuna torios tuvimos desde la coordinación, pero el reparto es comida también en vacuna torios el conurbano llevado adelante por la por el comando operacional con la dirección de emergencia, esa también fue, este, una vacuna torios tarea significativa. Y después, bueno, en el poder seguir realizando todas las actividades militares con los protocolos. Teniendo la seguridad y sabiendo que uno estaba brindando un servicio de calidad, pero de calidad también en cuanto a la seguridad de esos procedimientos sanitarios, me parece que en es significativo todo lo que se hizo. Quizás después me acuerde de otra cuando en corte, recién me acuerdo de en otra, este, la en la numeraré.

4) ¿Recuerda cuáles fueron las operaciones más relevantes al comienzo de la pandemia?

Pero para nosotros, como que se prendió esa lucecita roja en primera instancia, recuerdo que fue en febrero del veinte en, ya hacía poquito que había asumido y recibí un en llamado. Del responsable de Sanidad del comando antártico, quien después terminó siendo además director médico centro de aislamiento y atención médica, Bahía Esperanza, que es el centro, digamos, donde está el hospital Reubicable, que después te voy a contar qué es lo que hicimos, y que justamente la consulta era por ver que además, si ellos veían o él hacía el análisis de qué era lo que estaba sucediendo en Europa y en ASIA, y en la Antártida, digamos, o por la Antártida, pasan muchos cruceros con sus excursiones, a lo cual como como visita se acostumbra a que amarren en las en las bases, y por algunas quizás a veces se puede entrar y visitar las bases, pero eso a nosotros ya como que nos empezó como a hacer cierto ruido a decir Bueno, esta gente que salió de Europa, digamos, que de donde estaba sucediendo como lo que nosotros estábamos viendo por la tele teníamos que quizás cambiar también ese criterio y también con la posibilidad de recibir de algún crucero, de alguna embarcación que esté por la Antártida, recibir algún, este, algún llamado de emergencia a lo cual las bases tienen que salir a

brindar esa esa asistencia. Entonces, bueno, ahí es donde se empieza como, a ver, en esa de protocolos, y recuerdo que sale la primera directiva del ministro de Defensa, donde

ese, Dice que las embarcaciones, si bien van a poder amarrar, no se van a hacer las visitas en Reubicable algunas de las bases que se hacían y quien saldría en el caso de que alguna embarcación amarre vecino a la base, iba a ser el jefe de la base a ver qué era lo que, este, lo que esa embarcación necesitaba. ¿No? Como también de poder acortar ese es esa relación, digamos, de ministro tener la menor cantidad de gente en contacto con gente que venía de ministro la zona donde estaba sucediendo todo. Yo digo, esto en marcado siempre en la capacidad de las enfermerías antárticas, donde una no tiene, vuelvo a insistir, con ministro ese sistema robusto de contar con una terapia intensiva de que si alguien necesita hay respiradores en la Antártida, pero el sostenimiento no ministro puede ser por muchos días como sucede en ministro un hospital. Entonces, ese paciente rápidamente también debía ser evacuado y, este, traído a continente. Esa me parece que enfermerías antárticas fue Las operaciones más relevantes que el COVID en el veinte enfermerías antárticas con campaña de por medio en una campaña de menor gente, de menor cantidad de gente con todos los cuidados y cumpliendo el estricto protocolo que se escribió, no tuvimos casos positivos en la en la Antártida. Eso me enfermerías antárticas parece bueno, y, de hecho, nos han nos han entregado el reconocimiento por enfermerías antárticas esa tarea. Otra y, tarea, digo, que está como más cercana, bueno, son las campañas de vacunación, las, este, como operación este, relevante también, es la y, la vacunación a migrantes, que también es con la vacuna COVID y con otras vacunas de calendario, es un proyecto que tuvimos en conjunto, en dos instancias, En la primera estuvimos desplegados tres meses dentro del centro de aislamiento, y donde se aplicaron más de trece mil dosis a personas migrantes, y la otra que pasó hace poquito, que estuvimos una y, semana, diez días, y donde también se han aplicado más de tres mil dosis. Eso me y, parece que son operaciones relevantes, digo, y que, bueno, además lo relevante también fue que nuestro sistemas de salud de la sanidad militar, de los hospitales, de las pequeñas unidades, de las pequeñas unidades sanitarias que están dentro de las dentro de las unidades militares dieron respuestas, dieron respuesta al personal militar, dieron respuesta a la familia militar, a los a los retirados y a su familia dieron respuesta a la comunidad a la cual pertenecen geográficamente, y dieron respuesta también a todo lo que se le ha pedido desde las jurisdicciones sanitarias de las Provincias. Las distintas provincias. Eso me y, me parece que yo, que es lo relevante. Yo siempre les digo, al agente de mi equipo, a todo el personal de salud que trabaja conmigo, que En la respuesta a la pandemia. Hubo un proyecto que fue del ministro Agustín Rossi, que se sigue sosteniendo hasta hoy en día, que fue la creación de un centro de aislamiento. Nosotros lo denominamos Centro de Aislamiento de Atención Médica Valle de Esperanza. Este centro se crea porque cada hospital militar central tenía capacidad o podía tener un hospital reubicable para poder ampliar estas capacidades de las que estuvimos hablando antes, más allá de la reingeniería sanitaria de las áreas cerradas, que era para ampliar la capacidad de las camas comunes. Es así como el Hospital Aeronáutico Central tuvo instalado parte del Hospital Reubicable, que estuvo en Haití, que también estuvo en Kosovo, que también estuvo desplegado para la guerra de Malvinas, ampliando la capacidad. Ese hospital además tenía la posibilidad de poder contar con cuatro camas de terapia intensiva, es un sistema reubicable, robusto para poder tener esta capacidad. Así también lo tuvo el Hospital Militar Campo de Mayo, que frente al hospital se había instalado un hospital chino, que fue la primera donación que hizo China al ejército argentino, también con esta posibilidad de poder ampliar las camas. El Hospital Militar Central, también en esta reingeniería ubicó las áreas de febriles, las camas utilizaron además un salón del Regimiento de Granaderos, digo que está pegadito. Entonces, también tenía la posibilidad de ampliar la capacidad. El único que no podíamos ampliarles

la capacidad es del Hospital Naval Pedro Mayo, porque además está justo frente a Parque Centenario, porque a sus laterales ocupa casi media manzana, no teníamos capacidad de

expansión. Entonces, esa era nuestra preocupación, si el hospital naval estaba cercano a la capacidad, la ocupación completa de la de las camas, que era lo que iba a pasar. Entonces, por eso se crea el Centro de Aislamiento y Atención Médica Valle de Esperanza, está ubicado en el apostadero naval. Nosotros contamos con una parte también del Hospital Reubicable de Fuerza Aérea, aquel que estuvo desplegado en Haití, aquel que estuvo desplegado en Kosovo y el que también estuvo desplegado para la guerra de Malvinas. Nosotros tenemos parte de ese hospital en el apostadero naval, que es donde todavía está el centro de aislamiento instalado, donde ahí está la capacidad de 12 habitaciones individuales, donde nosotros sí además teníamos una cama de alta complejidad, por cualquier complejidad, justamente, que tuviera algún paciente. Y después tenemos un sector de contenedores que son habitacionales, donde se tenían las camas que no requerían este uso de oxígeno. Y además disponemos de una gran carpa, que esa carpa se diseñó para cuando se instaló, pensada en la tripulación de los buques y en poder hacer estos aislamientos por cohortes epidemiológicos.

Entonces, esa carpa tenía, ahora ya no la tiene porque la usamos además para dar este curso de distintos cursos, una capacidad de 26 camas. En total, el centro de aislamiento tiene una capacidad de 64 camas. Nosotros, por ese centro de aislamiento, pasaron más de 300 pacientes en su transcurso del COVID y en un momento hasta el centro de aislamiento también se vio superado en la capacidad. Y es así como le pedimos a la obra social, a IOSFA, que, por favor, también estaban suspendidas todas las actividades de turismo, que nos preste el hotel del IOSFA que está en la Avenida Córdoba. Nos han prestado ese hotel, así que en un momento de la pandemia teníamos estos dos lugares y era un solo equipo médico repartido en dos lugares, porque teníamos pacientes con nosotros en el centro de aislamiento y pacientes en el hotel del. Esto cuando sucedió, sucedió cuando se iban además sumando actividades en tiempos de cuando se iban sumando actividades de las actividades puramente militares. Entonces teníamos quizás algunos de las misiones de Paz con nosotros porque habían dado positivos en el hotel y también parte de lo que iba del personal que iba a ir a la Campaña Antártica. Mientras que el hospitalario, las derivaciones del Hospital Naval Pedro Mayo, que no requerían oxígeno y que algunas veces era por no tener tampoco la posibilidad en sus hogares de tener una habitación de aislamiento porque viven con su familia o con sus padres. Para el cuidado de ellos, los teníamos en el centro de aislamiento. Así que, bueno, de hecho, también hemos aprendido a manejar la pandemia y las distintas instancias en esos tiempos.

- 5) ¿Se encontró con algún problema financiero a la hora de poner en marcha las mencionadas operaciones? No hemos tenido ningún problema.

De hecho, el Ministerio nos ha suministrado desde la Secretaría de la subsecretaría de servicio logístico de la defensa. Los primeros camisolines para los hospitales y para estas unidades, además que teníamos este los hospitales reubicables, los que, barbijos.

¿Más allá de toda otra tarea que hubo detrás? Con una sastrería militar que hacía que hacía barbijos para los que repartían comida. En esto de una sastrería militar ampliar las camas, sobre todo las de áreas cerradas, era que no se conseguían las drogas para las drogas que se utilizan en la terapia y en la terapia intensiva para conectar a los pacientes a los respiradores. Pero era un problema que era en El Mundo Que había dificultad para para conseguir.

Del Ministerio de salud, hemos recibido respiradores, hemos recibid monitores multi paramétricos para poder ampliar esta capacidad, hemos recibido obviamente las vacunas

al momento que llegaron, entendiendo que el personal militar es personal estratégico, compras que se han hecho específicas del Ministerio de defensa. En esto el mameluco es

mamelucos, sobre todo para las áreas cerradas como para la limpieza.

No para la limpieza de las habitaciones, las hospitalarias, las de los hospitales reubicables para las unidades, estas sanitarias más chicas para las enfermerías, este para los cuarteles, para los escuadrones de sanidad, barbijos, cofias.

Hemos recibido donaciones a través de la Secretaría de internacionales, donde también Francia, Estados Unidos, China, que con la Secretaría de Francisco Cafiero también se han generado vínculos con otros países que también nos han dado aparatología aliviana o de traslado.

- 6) ¿Las Fuerzas Armadas tuvieron que utilizar presupuesto para financiar los gastos para las tareas de ayuda humanitaria?

Entendería que sí, A veces es algo no, no sé si va orientado ahí la pregunta. Digo que como en el presupuesto. No sé si entraría. Bueno, no entraría como la mano de obra, por decirlo de alguna manera no digo porque se ha puesto todo el personal militar a trabajar, sea médico, digo en las áreas de competencia o por las tareas propias de repartir los alimentos o de otra este o de otra o de otra actividad, ahora que lo ayuda humanitaria se me cruza la Cuál repatriación de los argentinos que estaban en Perú, que fueron trasladados en ¿Pregunta 6 las Fuerzas Armadas tuvieron que utilizar presupuesto el Hércules?

- 7) Si podría enumerar algunas debilidades y fortalezas de la cooperación entre el Ministerio de defensa y las Fuerzas Armadas?

Reconocer todas las fortalezas que tiene, justamente. Este trabajo de ¿Pregunta 7, si podría enumerar algunas debilidades y fortalezas cooperación, no entre el Ministerio Y las fuerzas Como grandes aliadas, ¿No sé aún no, no sé, ahora no?

Nunca me lo pensé, digo desde alguna. Debilidad no si me sale alguna después te mando ay te ¿No sé aún no, no sé, ahora no? mando otro audio, pero me ¿No sé aún no, no sé, ahora no? parece que ¿No sé aún no, no sé, ahora no? fueron.

Toda fortaleza. No sé una hubo una sinergia en.

En cualquier lugar del país con las jurisdicciones sanitarias en cuanto a lo que es la sanidad en cuanto a las actividades de Defensa Civil con los militares.

En el trabajo mismo para adentro, en el estar trabajando a la par de.

De personal militar yo como civil, sobre todo y como coordinadora,

Yo me Toda fortaleza parece que es todo fortaleza, digo eso marcar que todos aprendimos de todos, que en algunas cosas bueno alguno sabe más y que en otras en alguna el otro sabe más digo y que Toda fortaleza siempre fue desde.

un lugar de escucha. Tuvimos una gran sinergia entre Toda fortaleza el personal de Toda fortaleza la sanidad de las 3 fuerzas y con el área de salud.

Dios no quiera que otra pandemia que nos encuentre más preparados, ya pasamos esto y por suerte, lo pudimos protocolizar, lo pudimos escribir lo pudimos también ensayar, lo pudimos modificar porque vimos que eso no funcionaba y porque vimos también, por ejemplo, con Toda fortaleza un ejemplo, ¿cómo era cada huella y cómo entraba ese paciente por donde pasaba, cómo era?

¿Qué era lo que recibía, quién era el que tenía que estar ahí, cómo se hacía la desinfección de esos espacios? Lo que quizás en Qué algún momento si podía haber tomado como una debilidad, me parece que nos fuimos fortaleciendo a medida que le hemos puesto el cuerpo.

- 8) ¿Qué lecciones aprendidas podemos rescatar?

Luego de 2 años de pandemia. Primero que solo no logras nada, segundo creo que desde la salud además entendimos que somos un equipo, o sea la gente en el hospital, todos los miembros del hospital son un equipo y tienen que funcionar como equipo, que el administrativo forma parte de ese equipo.

Que la presencia de todos, de cada especialidad es importante eso me parece que es lo que hemos aprendido que está bien la figura del médico, digo la figura del enfermero, pero bueno, nos vemos acordado también. Este por verlo.

Las personas de limpieza. Y es que, además, es como la tarea más silenciosa que se tiene pero es una tarea fundamental, porque ¿Pregunta número 8, qué lecciones aprendidas podemos rescatar? la seguridad y la calidad de los que estemos brindando. Depende muchísimo también del personal de limpieza del personal de la cocina.

De los administrativos de los enfermeros, de los médicos, de las distintas especialidades, de las áreas cerradas, de las áreas abiertas.

del sistema de gestión de ese hospital. Cuando instalamos el centro de aislamiento, que además es un hospital reubicable, donde yo insisto con esto de la seguridad es que brinda no el en hospital de cemento y de poder contar ante la complejidad nación de un paciente. 1 sabe que tiene el área más hacer el área cercana que sabe dónde, dónde está, que sabe cómo llegar. Digo en esto de poder contar con los hospitales reubicables, nos exigía a nosotros también.

Tener que esos servicios tenían que estar.

¿bajo estándares nacionales e internacionales por cuestiones de seguridad, por cuestiones de calidad, por cuestiones de acceso? Eso también me ¿bajo estándares nacionales e internacionales por cuestiones parece que ¿bajo estándares nacionales e internacionales por cuestiones que hay que rescatar, no que 1 siempre trabajó buscando los máximos estándares ohm, no solo para el personal en cuanto a trabajar seguro, obviamente para el paciente.

Y nosotros cuando instalamos el centro de aislamiento.

Obviamente, como todo hospital reubicable que 1 despliega tiene que tener también montados los protocolos de urgencia para saber si hay esto se complejiza a un paciente. Bueno poder dar la primera, la primera asistencia, poder estabilizarlo y poder hacer la derivación. ¿? Nosotros teníamos ahí como que no se sabía. ¿Bueno, quién?

Sí van a hacer la desinfección de las áreas o cuando cambiamos de paciente o en los que se daban de alta con el nuevo paciente que ohm ingresaba, quien iba a hacer la limpieza y la desinfección del del centro de aislamiento. Entonces ahí, convoqué a la compañía cubana y la compañía cubana es una compañía que tiene el Ejército que está en San Nicolás de los arroyos.

¿Dónde su función, digamos, es dar respuesta a eventos biológicos, químicos o radiológicos y nucleares, donde ellos, además, por su por su materia,

¿Tienen Dónde muy este bueno personal capacitado, obviamente, y están muy formados en lo que es la de contaminación, entonces para mí también ellos eran como la Dónde pata que me faltaba en el centro de aislamiento a decir, bueno, la limpieza y la desinfección, Del de las Dónde zonas del hospital era Dónde esto, era que ellos hagan ese trabajo en el cual tienen su expertiz, ¿pero que nosotros no?

¿Podríamos haber llevado adelante el centro de aislamiento durante los 2 años?

Que tuvimos que tuvimos pacientes internados allí.

¿sin ellos digo bien esto, yo siempre recalco que expertos fue la tarea más silenciosa que tuvimos en expertos el centro de aislamiento, no?

Porque Ah bueno, además entraban vestidos como ellos hacen las descontaminaciones. Como lo habrás visto, lo habrás visto en la en la televisión en expertos también el personal de expertos de hospitales.

¿Cómo a desinfectaba? Pero sin esa tarea tan fina tan delicada, tan específico ohm.

¿Y de manera silenciosa de más como como como se hace? Nosotros no, no podríamos

haber llevado adelante. Toda la tarea que hicimos nosotros tuvimos 300 pacientes que pasaron por ese centro de aislamiento y el equipo, el equipo médico, el de enfermeros, el de odontólogos, el de personal administrativo, yo misma como coordinadora digo, no hemos tenido en ese en ese.

De los pacientes hacia nosotros como personal de salud, eso implica que el protocolo dio su resultado, el que tenía que dar por eso era el cumplimiento estricto del protocolo, entendiéndolo además que nosotros salíamos de.

Las guardias de 24 horas que se realizaban y volvíamos a nuestras casas AA dormir, digo y con ¿? la siempre el pensamiento de estaré llevando el COVID a casa, no higo y con ¿? esto digo de hacerlo en equipo de que todos entendamos que el protocolo hay que cumplirlo porque somos un equipo y porque cuidamos además no solo a mi familia sino la familia también del otro profesional.

Como lección aprendida, no en el trabajar en conjunto, el poder hablar un idioma también de toda la sanidad de las 3 fuerzas.

Quizá en un término muy militar, digo, pero como cerrar filas a decir bueno esto es.

Es el cuidado de todos para prestar además un servicio de calidad seguro. Digo que el paciente está en el centro de la atención, que en los recursos sean esto con un principio también de Justicia para el uso del recurso. Eso me ¿? parece que es que es lo que lo que es más puedo rescatar, el trabajar en conjunto, no solo insisto con el personal de salud.

Desde los hospitales o los hospitales reubicables y los hospitales con los hospitales reubicables a la par.

Sino también dentro del Ministerio de defensa, dentro de áreas que pensábamos que no teníamos como nada que ver, y que nos hemos apoyado una otra de poder recibir donaciones del trabajo que lleva adelante internacional.

De poder tener vinculación con el servicio logístico para la defensa, que está como.

Orientado más bueno a la A la compra de camiones tanque digo en ¿? en municiones uniformes, digo que ellos además sean.

Proveedores de lo que las lo que el sistema de salud necesitaba, eso fue eso, eso fue realmente, es como como algo para para destacar y lo mismo también en que la salud se meta como de lleno. En todas estas otras actividades que nombré antes despliegue en Chipre campaña antártica, bueno, ahora me acuerdo del viaje de instrucción de la fragata libertad.

Que si fue un trabajo enorme viendo cuáles eran los protocolos de salud de cada país, donde la fragata iba a estar amarrada o iba por lo menos a parar en ese puerto.

¿La vacunación para todo el personal que iban más de 300 almas el en la en la fragata, bueno, todo eso? ¿Se hizo porque estábamos todos detrás del mismo objetivo que era esto no tener? Desde lo que es del Ministerio y me parece que es súper importante el tema de la conducción. Desde que empezamos a tener estos primeros este los primeros alertas en lo que llevaba de afuera de qué era lo que sucedía, de ver cómo iba el avance, también de la llegada, este de los de los primeros vuelos de afuera al país.

Hemos tenido todos los días de lunes a sábado a las 8:00 h de la mañana. Las reuniones del comité convocados por el ministro y donde ahí bueno, se del viaje daba un pantallazo cada área daba del viaje lo propio. A mí me tocaba obviamente dar el que sucedía con del viaje el sistema de salud. Nosotros generamos desde la coordinación para tener la fotografía al momento de los hospitales militares, un sistema informático de uso de camas hospitalarias separada por las distintas instancias camas.

¿Camas comunes, camas de terapia intermedia y camas de y camas de terapia, para saber dónde estaban aumentando los casos y dónde, si en el caso que no se llegara a tener cama que nunca nos ha sus qué no nos ha sucedido, donde se podía generar esa derivación para

el paciente y poder qué contar con qué las camas. Digo eso, eso me significativo también la lo qué que sucedió en cuanto a la gestión de la pandemia y la conducción de todas las

tareas que se llevaron adelante que.

En cuanto a que todos los días de lunes a sábado a las 8:00 h de la mañana estaba la reunión del comité de emergencia de áreas del Ministerio, los funcionarios del Ministerio con los responsables de las distintas áreas, también de las fuerzas de las 3 fuerzas más el Estado Mayor conjunto.

- *Entrevista a la Sra. Rosana Caballero, Coordinadora de Presupuesto de las Fuerzas Armadas.*

- 1) ¿El presupuesto destinado a las FFAA tuvo alguna modificación al decretarse la Emergencia Sanitaria en el año 2020?

Si, se debió priorizar la emergencia sanitaria reasignado presupuesto en programas, actividades e Incisos relacionados con la producción y compra de elementos destinados a la prevención, para la creación de hospitales móviles, abastecimiento de combustible para la movilidad del personal y de materiales, etc.

- 2) Si la pregunta anterior es positiva. ¿Cuál diría que fueron las modificaciones presupuestarias que se dieron ese año y en el inmediato posterior?

(Te paso archivos de las salidas por la jurisdicción)

- 3) ¿Qué porcentaje de los créditos fueron efectivamente utilizados?

El porcentaje de los créditos utilizados en relación al vigente fue para el 2020 un 87% y para el 2021 de un 99%.

- 4) ¿Podría mencionar las partidas más utilizadas en los años 2020 y 2021?

Las partidas más utilizadas de ese período fueron:

- 2.2.2. Prendas de Vestir
- 2.5.1. Compuestos Químicos
- 2.5.6. Combustibles y Lubricantes
- 2.9.5. Útiles Menores Médico, Quirúrgico y de Laboratorio
- 2.9.6. Repuestos y Accesorios
- 3.3.1. Mantenimiento y Reparación de Edificios y Locales

- 5) ¿Fue necesario solicitar crédito adicional para cumplir con las metas?

Sí, no fue suficiente las compensaciones realizadas dentro de la jurisdicción en función a las nuevas metas establecidas por la emergencia, por lo que fue necesario pedir refuerzos presupuestarios siendo uno de los más significativos el tramitado mediante IF-2020-18983015-APN-SSGA#MD (adjunto)

- 6) ¿Desde Ministerio de Economía hubo alguna pauta especial para la solicitud de crédito durante pandemia?

Agrego una copia del Primer pedido de crédito a Ministerio de Economía

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Jueves 26 de Marzo de 2020

Referencia: Creacion de documento, peticion desde Expediente Electrónico EX-2020-18945129- -APN-DGP#MD

SEÑOR SUBSECRETARIO DE COORDINACIÓN PRESUPUESTARIA DE LA JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS
LIC. GASTÓN SUAREZ

Me dirijo a Usted en relación a los refuerzos de créditos solicitados para la Jurisdicción 45 – Ministerio de Defensa por la suma de PESOS SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS OCHO (\$7.736.024.908) para la Fuente de Financiamiento 11 – Tesoro Nacional.

Con relación a ello y con el fin de atender las necesidades vinculadas a la pandemia global por Coronavirus (COVID-19), se solicita un adelanto de los requerimientos mencionados en el párrafo precedente por la suma de PESOS DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA (\$2.377.047.950), con el fin de cubrir las necesidades para el alistamiento de Hospitales y medios operativos, adquirir insumos farmacéuticos de laboratorio y afrontar el mantenimiento de equipos e infraestructura del sistema de Sanidad de cada una de las Fuerzas Armadas, adquisición de víveres, combustible, repuestos y concretar el mantenimiento de equipos e infraestructura para el alistamiento de medios operativos e instalaciones que podrán utilizarse en actividades de apoyo a la comunidad, cubrir el operativo de 10 días para 1750 efectivos, apoyo aéreo y equipos de protección personal, atender las contrataciones de insumos y materiales para la emergencia sanitaria, así como tramitar los diferentes reintegros de gastos que requieran las Fuerzas Armadas a través del Comando Operacional del Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas.

Dicho requerimiento se desagrega de la siguiente manera:

SAF 371 – Estado Mayor Conjunto de las FF.AA. - \$ 377.047.950.
SAF 374 – Estado Mayor General del Ejército - \$1.000.000.000.
SAF 376 – Servicio Logístico de la Defensa - \$ 400.000.000.
SAF 379 – Estado Mayor General de la Armada - \$300.000.000.
SAF 381 – Estado Mayor General de la Fuerza Aerea - \$ 300.000.000.

Con lo expuesto, y teniendo en cuenta que el requerimiento planteado en la presente no puede resolverse en el marco de las competencias de este Ministerio, le solicito quiera tener a bien dar favorable despacho al presente requerimiento, incorporándolo en la medida que resulte su aplicación.

• *Entrevista a la Cdra. Victoria Solís, directora de Compras y Contrataciones del Ministerio de Defensa*

- 1) ¿La modalidad de las contrataciones fue modificada durante la Emergencia Sanitaria por el COVID-19?

Si complementamente.

- 2) Si la pregunta anterior es positiva. ¿Cuál diría que fueron las modificaciones más significativas que podría mencionar?

Por indicación de la ONC (Oficina Nacional de Contrataciones) se estableció la opción de Contrataciones bajo la denominación Régimen especial por emergencias.

- 3) Recuerda de alguna contratación en función de la pandemia, ¿que tuvo especial impacto durante los años 2020-2021?

Gran parte de los gastos en el inciso Bienes de Consumo, Servicios no Personales y Bienes de Uso fueron destinados al equipamiento del CAAMBE con insumos primarios como barbijos, camisolines, guantes, alcohol en gel hasta centros de diagnósticos móviles y electrodomésticos necesarios para llevar a cabo una asistencia completa de las personas aisladas.

Por otro lado, se realizaron compras y contrataciones destinadas a asistir a las Fuerzas Armadas para llevar a cabo la fabricación de alcohol en gel y repelente en el Laboratorio Farmacéutico Conjunto.

- 4) ¿Su dirección trabajo en conjunto con el Ejército Argentino? ¿Algún ejemplo que recuerde?
- 5) ¿En este momento que la Emergencia Sanitaria llevo a su fin, alguno de los cambios utilizados en esos años sigue aplicándose?

