

# **PROYECTO DE EMERGENCIA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD POR COVID-19**

**Plan de Participación de Partes Interesadas**

**Marzode 2022**

## 1. Introducción

El presente Plan forma parte de la documentación del Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 (el Proyecto) en el Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial. Según el Estándar Ambiental y Social 10 (Participación de los Interesados y Divulgación de la Información), las agencias implementadoras deben proporcionar a las partes interesadas información oportuna, relevante, comprensible y accesible, y consultar con las partes relevantes de manera culturalmente apropiada, libre de manipulación, interferencia y coerción, discriminación e intimidación.

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

El PPPI describe las formas en que el equipo del proyecto se comunicará con las partes interesadas e incluye un mecanismo por el cual las personas pueden plantear inquietudes, proporcionar comentarios o presentar quejas sobre el proyecto y cualquier actividad relacionada con el proyecto. Las acciones de participación de partes interesadas asociadas al proyecto serán implementadas por el Departamento Análisis Sectorial, Social y Asistencial de la Junta Nacional de Salud (JUNASA). El Plan se preparó en base al contenido del Plan Nacional Coronavirus<sup>1</sup> (Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19).

## 2. Descripción del Proyecto

El Proyecto de Respuesta a Emergencias COVID-19 (el Proyecto) tiene como objetivo apoyar los esfuerzos de detección y respuesta en la lucha contra COVID-19 en Uruguay. El proyecto comprende los siguientes componentes:

El primer componente proporcionará apoyo inmediato a Uruguay para limitar la transmisión local de COVID-19 a través de estrategias de contención y el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud para tratar casos críticos de COVID-19. El subcomponente 1.1 (Detección de casos, Confirmación, Rastreo de contactos, Registro, Informes) reembolsaría al Fondo Nacional de Salud (FONASA) el costo de “productos” (entrega de servicios de salud específicos, como las pruebas de COVID-19) por parte de prestadores de salud para beneficiarios del Seguro Nacional de Salud. El subcomponente 1.2 (Fortalecimiento del sistema de salud) reembolsará a FONASA el costo unitario de servicios brindados (servicios críticos de atención médica a pacientes con COVID-19, como días de la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI) por prestadores de salud para beneficiarios del Seguro Nacional de Salud; y también financiará la adquisición de suministros médicos, entre otros, equipos de protección personal (EPP), mascarillas, globos, kits de prueba y equipos médicos para fortalecer la capacidad de los Proveedores de Servicios de Salud públicos.

El segundo componente apoyará el fortalecimiento de la gestión y coordinación de proyectos del sector público.

---

<sup>1</sup>La versión completa del Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 está disponible en la siguiente dirección:  
<http://coronavirus.uy>

## **2.1 Información sobre el nuevo Coronavirus Circulante.**

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

Los coronavirus son una familia de virus conocida por causar enfermedades respiratorias. Afectan a numerosas especies de animales y algunos de estos virus –incluidos el recientemente descubierto en China, llamado SARS-CoV-2, pueden afectar a los humanos.

En relación con la forma de transmisión, se investiga la transmisión de animales a humanos, a través de los alimentos, y se ha confirmado la transmisión de persona a persona.

Los primeros casos se detectaron en diciembre de 2019 en personas que habían estado en un mercado de pescado de la ciudad de Wuhan, China, donde también se venden otros animales –especialmente aves y serpientes, constituyendo esta ciudad el epicentro del brote, y extendiéndose posteriormente a otros países.

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

En este contexto, Uruguay comenzó con la preparación para dar respuesta y poder en primer lugar detectar oportunamente la llegada de personas enfermas con el virus al país, y en caso de que eso ocurriera, poder contener la enfermedad y mitigar la diseminación. El país, como estado miembro de la OMS, se compromete a desarrollar las acciones necesarias para detener la transmisión de persona a persona, y ante la eventual presencia de casos cuidar a las personas afectadas.

## **3. Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 – Plan Nacional Coronavirus**

El Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 ha sido preparado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay durante marzo de 2020 siguiendo los lineamientos de la OMS. Dadas las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el nuevo coronavirus, debe entenderse como una propuesta dinámica que puede ser actualizada toda vez que se considere necesario.

El plan se ha desarrollado con los siguientes objetivos:

- Definir el marco de respuesta nacional ante la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19;
- promover la coordinación interinstitucional de la respuesta;
- mantener un flujo de información confiable y oportuna; y
- regular las acciones y procedimientos que deben adoptarse para cada etapa.

La respuesta se divide en diferentes niveles de acción en base a la evaluación de riesgo de un brote de COVID-19 en el país y su impacto en la salud pública. Para la evaluación del riesgo se toman en consideración las características del agente y su capacidad de propagación, la vulnerabilidad de la

población, la extensión geográfica de los casos y las conexiones comerciales y turísticas, la gravedad de la enfermedad, la disponibilidad de medidas de prevención y control y las recomendaciones de la OMS.

En el caso de COVID-19, debe tenerse en cuenta que la información disponible para respaldar la evaluación de los puntos mencionados, aún es limitada. Persisten incertidumbres sobre los mecanismos de transmisión y los reservorios y las tasas de morbilidad y mortalidad no son definitivas, variando de un contexto a otro. Por este motivo el riesgo se evaluará periódicamente y se actualizará de acuerdo a la situación epidemiológica y la disponibilidad de nueva evidencia.

Según la evaluación de riesgo para COVID-19, la respuesta se clasifica en tres niveles: (i) nivel de alerta y preparación; (ii) nivel de riesgo inminente de propagación; y (iii) nivel de respuesta coordinada multisectorial nacional.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP) liderar la respuesta nacional, realizar la evaluación de riesgo y definir la necesidad de convocar otros organismos para la respuesta multisectorial<sup>2</sup>. Las acciones en cada uno de los niveles se detallan para las áreas de vigilancia, laboratorio, manejo clínico, control de infecciones, vigilancia en puntos de entrada, comunicación de riesgos y gestión.

### **3.1 Nivel de alerta y preparación**

Este nivel corresponde a una situación epidemiológica en la cual existe circulación sostenida en otras áreas geográficas, con riesgo de que se introduzca la enfermedad en el país, pero no se han identificado casos confirmados de COVID-19 en el Uruguay.

La respuesta que corresponde a este nivel es de preparación, elaboración de protocolos y procedimientos, y se enfoca fundamentalmente en las capacidades para detectar, investigar y manejar casos potencialmente sospechosos de COVID-19. Incluye actividades de difusión y comunicación al personal de la salud y a la población.

En este nivel se llevaron a cabo las siguientes acciones por área:

#### **Vigilancia**

- Actualización en forma permanente la situación internacional del evento y las recomendaciones de prevención, control y manejo de los casos de COVID-19 proveniente de la OMS y de otras organizaciones internacionales.
- Elaboración y difusión de los protocolos de vigilancia de COVID-19 y manejo de contactos.
- Establecimiento del procedimiento y difusión de la herramienta para la notificación de casos sospechosos de COVID-19.
- Revisión sistemática de las definiciones de caso para la vigilancia ante nueva evidencia o recomendaciones de la OMS.

---

<sup>2</sup> En el caso que se requieran hacer instancias de socialización o consulta en forma virtual, el MSP tendrá en cuenta las recomendaciones de la nota técnica del Banco Mundial sobre “Consultas públicas y participación de las partes interesadas en operaciones respaldadas por el Banco Mundial cuando existen limitaciones para realizar reuniones públicas” de fecha 20 de marzo de 2020. La versión electrónica de dicha nota se encuentra disponible en inglés en la siguiente dirección: <https://worldbankgroup.sharepoint.com/sites/wbunits/opcs/Knowledge%20Base/Public%20Consultations%20in%20WB%20Operations.pdf>.

- Intensificación de la vigilancia rutinaria de Infección Respiratoria aguda grave (IRAG) y enfermedad tipo influenza (ETI).
- Monitoreo de eventos y rumores en la prensa, redes sociales y con servicios de salud.
- Refuerzo de la importancia de la comunicación y la notificación inmediata de casos sospechosos de COVID-19.
- Promoción de las acciones de detección, notificación y manejo de los casos sospechosos de COVID-19 en los servicios de salud.
- Orientación y capacitación a los equipos de epidemiología departamental en la investigación y monitoreo de probables casos sospechosos de COVID-19.
- Según lo establecido por la OMS, realización de las notificaciones internacionales a través del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de todo caso sospechoso.

#### Laboratorio

- Establecimiento de protocolos de diagnóstico de casos sospechosos de COVID-19, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Aseguramiento de la disponibilidad de diagnóstico por técnica de amplificación molecular en tiempo real (RT-PCR) de SARS-CoV-2 de acuerdo con los procedimientos y recomendaciones de la OMS.
- Establecimiento del flujo y condiciones de transporte de muestras de los laboratorios de análisis clínicos al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP).
- Monitoreo de los resultados del diagnóstico de laboratorio de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.
- Definición los criterios de selección de las muestras que se enviarán al laboratorio de referencia internacional (Center for Disease Control de Atlanta, EEUU).

#### Medidas de control de infecciones

- Difusión de procedimientos de prevención y control de infecciones en los prestadores de salud y orientar en el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Promoción de estrategias de fortalecimiento de la adhesión a la vacunación antigripal y antineumocócica si correspondiere del personal de salud.

#### Medidas para la atención sanitaria

- Fomento a los prestadores de salud a desarrollar procedimientos internos de manejo de casos de COVID-19 y adoptar los protocolos y recomendaciones del MSP.
- Fortalecimiento de las capacidades de los prestadores de salud en la recepción, el reconocimiento temprano y el control de casos sospechosos de COVID-19 para fortalecer las capacidades de los prestadores de salud.
- Refuerzo de la importancia de la comunicación y la notificación inmediata de casos sospechosos de COVID-19.
- Promoción de la capacitación a los trabajadores de la salud en el flujo y manejo clínico de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

- Promoción en los prestadores la revisión y previsión de insumos y equipos para atender a pacientes sospechosos o confirmados COVID-19.
- Elaboración de guías de manejo clínico de los casos de COVID 19.

#### Medidas sanitarias en los puntos de entrada para el RSI

- Desarrollo de material informativo para guiar a los viajeros sobre la prevención y el control de COVID-19.
- Orientación a los funcionarios de los puntos de entrada sobre la actualización de los planes de contingencia vigentes y sobre las pautas para la prevención y el control de COVID-19.

#### Comunicación de riesgos

- Definición de voceros responsables de la comunicación con los medios.
- Difusión de actualizaciones de situación, protocolos técnicos e información pertinente de prevención y control de COVID-19 para el equipo de salud y la población.

#### Gestión

- Promoción de la integración de las áreas ministeriales y extraministeriales involucradas en la respuesta para la prevención y el control de COVID-19.
- Provisión de garantía sobre stock estratégico de suministros de laboratorio para el diagnóstico del virus SARS-CoV-2.
- Apoyo y promoción para la difusión de materiales desarrollados por el área técnica (protocolos, manuales, guías, notas técnicas).
- Adelantamiento del Plan Invierno en los prestadores de salud.

### ***3.2 Nivel de riesgo inminente de propagación***

En este nivel de respuesta existe un riesgo inminente de propagación de la enfermedad y corresponde a una situación en la que hay uno o más casos confirmados importados de COVID- 19, pero no hay evidencia de transmisión activa en el territorio nacional.

La respuesta en este nivel incluye la implementación de los protocolos y procedimientos previamente elaborados, la coordinación interinstitucional, la provisión de insumos y la comunicación permanente de la situación epidemiológica y la evolución de los casos.

En esta fase las estrategias están dirigidas a una identificación oportuna de casos sospechosos y situaciones de brote y a evitar que el virus se transmita.

En este nivel se están llevando a cabo las siguientes acciones por área:

#### Vigilancia

- Realización de las comunicaciones internacionales a través del CNE de acuerdo a lo establecido por el RSI.

- Revisión sistemáticamente las definiciones de vigilancia ante nueva evidencia o recomendaciones de la OMS.
- Investigación y control de los posibles casos sospechosos de COVID-19, de acuerdo con la definición de caso establecida.
- Proporción de equipos de respuesta rápida para investigar casos confirmados de COVID-19, en apoyo de los niveles departamentales y monitorear la aparición de casos sospechosos COVID-19.
- Seguimiento y monitoreo de los contactos según el protocolo establecido.
- Registro de toda la información referente a las características de los casos, su evolución y los contactos identificados.
- Articulación con la red de servicios de salud pública y privada la detección y notificación de posibles casos sospechosos en los servicios de salud.
- Emisión de alertas y actualizaciones sobre la situación epidemiológica global y nacional, con la actualización de las pautas para la prevención y control de COVID-19.
- Monitoreo del comportamiento de los casos de IRAG y ETI para permitir la evaluación de riesgos y apoyar la toma de decisiones.
- Orientación a las instituciones en donde se concentran grupos de población (ej: centros educativos) en las medidas recomendadas de control y prevención, así como en el procedimiento ante la aparición de un caso sospechoso de COVID-19.

#### Laboratorio

- Fortalecimiento de los flujos establecidos para el diagnóstico de laboratorio de casos sospechosos de infección humana con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.
- Aplicación de protocolos de diagnóstico de SARS-CoV-2, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Aseguramiento de un adecuado flujo de comunicación de los resultados de laboratorio para la adopción de medidas de prevención, control y tratamiento adecuadas.

#### Medidas de control de infecciones

- Difusión e implementación de procedimientos de prevención y control de infecciones en los prestadores de salud y orientar en el correcto uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Promoción de estrategias de fortalecimiento de la adhesión a la vacunación antigripal y antineumocócica si correspondiere del personal de salud.

#### Medidas para la atención sanitaria

- Implementación del protocolo de manejo clínico de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.
- Solicitud a los responsables de los servicios de salud públicos y privados para ejecutar sus protocolos, flujos y rutinas para la recepción, notificación, atención, prevención y medidas de control definidas para COVID-19.
- Promoción de la atención ambulatoria con aislamiento domiciliario, si la situación clínica y el riesgo social del paciente lo permite.
- Provisión de información al paciente y sus convivientes de las medidas a implementar en el domicilio para evitar la propagación de la enfermedad.

- Solicitud a los prestadores a prever los recursos necesarios para el aumento de consultas en los servicios de atención prehospitalaria y en los servicios de urgencias y emergencias, así como el aumento de la disponibilidad de camas de aislamiento y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para casos que lo requieran.
- Promoción de la capacitación en el servicio para el manejo clínico de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

#### Medidas sanitarias en los puntos de entrada para el RSI

- Promoción del conocimiento de los flujos de información sobre la tripulación y pasajeros en los puntos de entrada, especialmente cuando sea necesario investigar contactos de casos sospechosos o confirmados COVID-19.
- Refuerzo de la difusión de las medidas de prevención y control acorde a este nivel.

#### Comunicación de riesgos

Mantenimiento de la difusión a la población y al equipo de salud de informes de situación, protocolos técnicos y toda información pertinente sobre la prevención y el control de COVID-19

#### Gestión

- Conformación la Unidad de Monitoreo, Alerta y Respuesta para gestionar la respuesta.
- Promoción de acciones integradas entre los componentes involucrados en la respuesta a COVID-19.
- Provisión de garantía sobre Stock estratégico de suministros de laboratorio para el diagnóstico de COVID- 19.
- Monitoreo de la existencia de insumos existentes a nivel nacional y departamental.
- Difusión de materiales desarrollados por el área técnica (protocolos, manuales, guías, notas técnicas).

### ***3.3 Nivel de respuesta coordinada multisectorial nacional***

Este nivel corresponde a una situación en la que hay confirmación de transmisión local comunitaria o sostenida de SARS-CoV-2 en el territorio nacional que puede desencadenar eventualmente la superación de la capacidad de respuesta.

El énfasis en esta etapa es asegurar la asistencia adecuada y oportuna de los casos de COVID 19 en todos los niveles de asistencia.

En este nivel el diagnóstico laboratorial se realizará en los casos que requieran el ingreso a UCI y en aquellas situaciones que así se defina. El comportamiento del evento (formas leves) será monitorizado en conjunto con otras estrategias de vigilancia.

Se deben adoptar medidas de atención hospitalaria para casos graves y medidas restrictivas de aislamiento individual y domiciliario para casos leves.

En este nivel se llevarán a cabo las siguientes acciones por área:



## Vigilancia

- Realizar las comunicaciones internacionales a través del CNE de acuerdo a lo establecido por el RSI.
- Asegurar contar con información de vigilancia nacional oportuna y de calidad que permita la caracterización del evento y el monitoreo de su comportamiento a nivel nacional.
- Mantener actualizada a la población y a profesionales y prestadores de salud sobre la situación nacional.

## Soporte de laboratorio

- Asegurar la ejecución de los flujos para el diagnóstico de laboratorio de los casos estudiados de COVID-19.
- Monitorear los resultados del diagnóstico de laboratorio para SARS-CoV 2 y otros virus respiratorios.
- Orientar a los laboratorios de análisis clínicos en la utilización e interpretación de kit comerciales de diagnóstico.

## Medidas para la atención sanitaria

- Apoyar el funcionamiento adecuado y oportuno de la organización de la red de atención acorde a la situación epidemiológica.
- Reforzar en los prestadores la necesidad de garantizar la protección a los profesionales que trabajan en el tratamiento de casos sospechosos o confirmados de infección COVID- 19.

## Medidas sanitarias en los puntos de entrada para el RSI

- Fortalecer las pautas para los equipos de puntos de entrada sobre medidas de prevención y control de COVID-19.
- Realizar la investigación de casos sospechosos o confirmados y contactos cuando sea necesario.
- Reforzar las pautas sobre el uso del equipo de protección personal necesarias para atender casos sospechosos y otras medidas de precaución.
- Establecer medidas adicionales que se determinen a nivel nacional acorde a la situación epidemiológica.

## Comunicación de riesgos

- Emitir pautas de salud para instituciones cerradas, semi cerradas y público en general.
- Mantener actualizada a la población y al equipo de salud sobre la situación epidemiológica y las medidas de prevención y control.
- Monitorizar las redes sociales para identificar rumores o información inexacta.
- Promover conferencias de prensa con el portavoz responsable de la interlocución con los medios de comunicación.
- Asegurar la uniformización de la comunicación entre todos los actores involucrados.
- Establecer asociaciones con la red de comunicación (televisores, radios y agencias de noticias) para enviar mensajes con información actualizada.

## Gestión

- Conformar y activar el Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública (COESalud).
- Promover acciones integradas entre la vigilancia de la salud, la asistencia.
- Sensibilizar a la red de servicios de asistencia pública y privada sobre el escenario epidemiológico de la infección humana con el nuevo coronavirus (COVID-19).
- Articular con las áreas del Ministerio de Salud Pública (MSP) y otros organismos el desarrollo de las acciones y actividades propuestas para este nivel de alerta.
- Garantizar y controlar el stock estratégico de suministros de laboratorio para el diagnóstico de infección humana con el nuevo coronavirus COVID-19.
- Garantizar y controlar el stock estratégico de insumos para la asistencia de casos sospechosos y confirmados del virus SARS-COV-2.
- Presentar la situación epidemiológica en las reuniones del Comité de Monitoreo de Emergencias (CME), de acuerdo con la agenda establecida.
- Organizar los flujos de información diaria y las actualizaciones para la reunión informativa y el informe del COE.
- Promover acciones de educación para la salud relacionadas con la promoción, prevención y control del virus SARS-COV-2.
- Apoyar la difusión de materiales desarrollados por el área técnica (protocolos, manuales, guías, notas técnicas).

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

### **4.1 Partes afectadas**

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

Según la OMS, los hombres mueren a causa del COVID-19 con mayor frecuencia que las mujeres. En China, a mediados de febrero de 2020, la tasa de mortalidad masculina fue de un 2,8%, mientras que la cifra para las mujeres fue de un 1,7%. En 2003, en el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS, por sus siglas en inglés) de Hong Kong ya hubo registro similar. Incluso una gripe normal suele afectar más a los hombres que a las mujeres. En comparación, el sistema inmunológico femenino es más resistente que el de los hombres. El estrógeno, una hormona sexual femenina, es el principal responsable de esto, ya que estimula el sistema inmunológico y, por lo tanto, combate los patógenos rápida y efectivamente. Por otro lado, la testosterona masculina inhibe el sistema inmunológico.

### **4.2 Otras partes interesadas**

Entre las partes interesadas también se encuentran varios actores gubernamentales. Por este motivo el Presente Plan de Participación de Partes Interesadas incluye un plan para activar los mecanismos necesarios para lograr una coordinación intra e intersectorial efectiva. Tal como se describe arriba, es responsabilidad del MSP liderar la respuesta nacional, realizar la evaluación de riesgo y definir la necesidad de convocar otros organismos para la respuesta multisectorial, y lo hace en base a una estructura organizacional existente en Uruguay, que se describe a continuación.

En el año 2009, se sancionó la Ley 18621 que creó el Sistema Nacional de Emergencias (SINAE), la instancia específica y permanente de coordinación de las instituciones públicas para la gestión integral

del riesgo de desastres en Uruguay, cuyo objetivo es proteger a las personas, los bienes de significación y el medio ambiente de fenómenos adversos que deriven, o puedan derivar en situaciones de emergencia o desastre, generando las condiciones para un desarrollo sostenible. La Junta Nacional de Emergencias y Reducción de Riesgos, es el ámbito de coordinación del Poder Ejecutivo para la definición de políticas públicas de reducción de riesgo y atención a emergencias y desastres. La preside el Prosecretario de la Presidencia de la República y son miembros permanentes los Subsecretarios de los Ministerios del Interior; Defensa Nacional; Industria, Energía y Minería; Salud Pública; Ganadería, Agricultura y Pesca; Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente y Desarrollo Social.

Al nivel departamental funcionan los Comités Departamentales de Emergencias (CDE), que son los órganos responsables de la formulación, en el ámbito de sus competencias y en consonancia con las políticas globales del Sistema Nacional de Emergencias, de políticas y estrategias a nivel local. Están integrados por representantes de la Intendencia Departamental, del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Defensa Nacional, de la Dirección Nacional de Bomberos, de la Policía Nacional y del Ministerio de Salud Pública. Las instancias operativas departamentales son los Centros Coordinadores de Emergencias Departamentales (Cecoed).

La ley de “Descentralización política y participación ciudadana” plantea la creación de los Municipios y, con ellos, surge un tercer nivel de gobierno para la gestión de riesgos. Precisamente, entre los cometidos de los municipios señala: “Adoptar las medidas urgentes necesarias en el marco de sus facultades, coordinando y colaborando con las autoridades nacionales respectivas, en caso de accidentes, incendios, inundaciones y demás catástrofes naturales comunicándolas de inmediato al Intendente, estando a lo que éste disponga”.

Las partes interesadas también incluyen a todos los profesionales e instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud todo el país. Para asegurar su participación, Uruguay cuenta, entre otros, con protocolos de vigilancia de COVID-19 y manejo de contactos, una herramienta para la notificación de casos sospechosos de COVID-19, protocolos de diagnóstico de laboratorio de casos sospechosos de COVID-19, difusión de procedimientos de prevención y control de infecciones en los prestadores de salud y orientación en el correcto uso del EPP para la atención de los casos sospechosos o confirmados de COVID-19; fomento a los prestadores de salud a desarrollar procedimientos internos de manejo de casos de COVID-19 y adoptar los protocolos y recomendaciones del MSP.

Finalmente, teniendo en cuenta las características de la Pandemia, la comunidad internacional también puede considerarse una parte interesada en el proyecto. Desde 2011, el MSP tiene un Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) a través del cual se centralizan las acciones de detección y respuesta a eventos, y se coordina las comunicaciones con autoridades sanitarias de otros países y de organismos como la OPS y la OMS.

### **1.1. Individuos o grupos menos favorecidos/vulnerables<sup>3</sup>**

El PPPI identifica como grupos vulnerables a las personas:

- de edad avanzada
- con enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial,

---

<sup>3</sup> La definición de los grupos menos favorecidos/vulnerables se basa en el nivel de riesgo del COVID-19 para algunas poblaciones y en la directiva del Banco Mundial para “abordar los riesgos e impactos en individuos desfavorecidos o grupos vulnerables, disponible en: <https://policies.worldbank.org/sites/ppf3/PPFDocuments/e5562765a5534ea0b7877e1e775f29d5.pdf>

- enfermedades respiratorias crónicas y cáncer)
- afrodescendientes
- con discapacidad

Es importante notar que en los últimos años Uruguay ha logrado avances notables en la expansión del acceso a los servicios básicos, incluido el acceso a la atención médica para estos grupos, y que legislación protege los derechos de estos grupos.

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

A esto se le suma la alta incidencia de transmisión en instituciones geriátricas, producto de las dificultades de aislamiento y de la alta rotación del personal que trabaja en dichas instituciones. En Italia, el 47% de los geriátricos reporta casos de coronavirus, lo que se repite en todo el mundo desarrollado. El problema es tan grave que en Italia, España, Irlanda, Bélgica, o el Reino Unido, del 42% al 57% de todas las muertes por COVID-19 ocurrieron en residentes de geriátricos. Estados Unidos ya supera las 7.000 víctimas fatales en dicho contexto.

**En Uruguay** hay aproximadamente 15.000 adultos (aproximadamente 50% en Montevideo y 50% en el interior) alojadas en geriátricos, en un total de 1.151 establecimientos ( 714 en el interior del país y 437 en Montevideo)

En el último informe epidemiológico de fecha 9 de octubre de 2020, se reportaron 335 casos positivos en personas mayores de 65 años (158 mujeres y 177 varones), representando un total de 15% del total de casos. 28 personas de este rango etario estuvo en camas de terapia intensiva, representando el 53% de los casos totales de internados en cuidados intensivos. De las 49 muertes registradas a la fecha del informe, las personas entre 65 a 74 años representan el 8.43% y las mayores de 75 el 14.3%.

La probabilidad de requerir ingreso hospitalario se incrementa con la edad, 3 de cada 10 personas de 65 años y más requirieron ingreso en algún momento.

Además de la mayor incidencia que se da de la enfermedad en adultos mayores, casi todos los fallecidos por la infección del coronavirus tenían previamente otra enfermedad.

Según un análisis de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los casos registrados en China, las personas mayores con enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer corren mayor riesgo. Evidentemente una persona de mayor edad tendrá menos probabilidades de sobrevivir que su contrapartida más joven, pero en esto mucho tienen que ver enfermedades concomitantes, todas prevalentes en mayor proporción en la población adulta a partir de los 40.

A noviembre 2020, se ha acumulado una evidencia consistente e importante referida a la vulnerabilidad de diferentes grupos de población, y que les convierte a esas cohortes de población portadoras de mayor riesgo, en partes particularmente interesadas en el desarrollo de la respuesta a la pandemia<sup>4,5,6,7</sup>.

---

<sup>4</sup><https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups>

Los grupos con mayor vulnerabilidad demostrada estadísticamente al COVID-19 se encuentran las personas mayores de 60 años o que padecen afecciones como enfermedades pulmonares o cardíacas, diabetes o afecciones que afectan su sistema inmunológico.

Específicamente, se considera a personas en alto riesgo (clínicamente extremadamente vulnerables), que puede tener un alto riesgo de contraer coronavirus a quienes:

- han tenido un trasplante de órgano,
- está recibiendo quimioterapia o tratamiento con anticuerpos para el cáncer, incluida inmunoterapia
- está recibiendo un curso intenso de radioterapia (radioterapia radical) para el cáncer de pulmón
- está recibiendo tratamientos dirigidos contra el cáncer que pueden afectar al sistema inmunológico (como inhibidores de la proteína quinasa o inhibidores de PARP)
- tiene cáncer de sangre o de médula ósea (como leucemia, linfoma o mieloma)
- ha tenido un trasplante de médula ósea o de células madre en los últimos 6 meses, o todavía está tomando medicamentos inmunosupresores
- tiene una enfermedad pulmonar grave (como fibrosis quística, asma grave o EPOC grave)
- tiene una condición que significa que tienen un riesgo muy alto de contraer infecciones (como SCID o anemia falciforme)
- está tomando medicamentos que los hacen mucho más propensos a contraer infecciones (como dosis altas de esteroides o medicamentos inmunosupresores)
- tiene una enfermedad cardíaca grave y está embarazada
- es un adulto con síndrome de Down
- es un adulto que está en diálisis o tiene una enfermedad renal a largo plazo grave (etapa 5)

Por la naturaleza de las condiciones descritas, estas se concentran naturalmente en las personas mayores, por lo que las personas mayores son doblemente consideradas de riesgo cuando, a su edad suman una o más de estas condiciones clínicas, debiendo ser priorizadas como partes particularmente interesadas en los mecanismos de prevención y respuesta al COVID-19.

Las acciones previstas en el Proyecto para el abordaje específico de los grupos vulnerables se encuentran desarrolladas en protocolos específicos difundidos por el Ministerio de Salud, a saber:

- <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-ocial/comunicacion/comunicados/recomendaciones-para-personas-mayores-para-establecimientos-larga-estadia>

A este grupo de personas mayores, de alta vulnerabilidad, se agregan los colectivos de personas que pueden tener más probabilidades de estar expuestas al virus COVID-19 porque:

- Sus trabajos u ocupaciones requieren que estén en contacto con un gran número de personas, lo que aumenta sus posibilidades de estar expuestos a alguien que tenga COVID-19.
- Viven en entornos grupales donde el virus COVID-19 puede transmitirse más fácilmente (por ejemplo, centros de atención a largo plazo, centros penitenciarios, albergues o residencias grupales)

---

<sup>5</sup><https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

<sup>6</sup><https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/people-at-higher-risk/whos-at-higher-risk-from-coronavirus/>

<sup>7</sup><https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/people-high-risk-for-severe-illness-covid-19.html>

- Se enfrentan a barreras que limitan su capacidad para acceder o implementar medidas efectivas de salud pública (por ejemplo, personas con discapacidades que encuentran información, servicios y / o instalaciones no accesibles)

A la fecha, la vulnerabilidad especial asociada a factores étnicos se ha constatado vinculada a las condiciones de acceso restringido a los servicios de salud, por condición económica o carencia de seguro de salud<sup>8,9</sup> (los que en si mismo tienen una fuerte asociación), condiciones que, en el caso de Uruguay, por la existencia del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que asegura el acceso universal a los servicios sanitarios, no se verifica como en la evidencia disponible, proveniente de Estados Unidos.

Un análisis de vulnerabilidad de diferentes grupos étnicos al COVID19 en Inglaterra<sup>10</sup>, que es un país con acceso universal a la salud (condición similar a la de Uruguay), encuentra como factores relevantes:

- Muchas minorías étnicas también son económicamente más vulnerables a la actual crisis que los grupos caucásicos. El hecho de que una mayor proporción de muchas minorías estén en grupos en edad de trabajar significa que estas poblaciones están más expuestas al trabajo y las condiciones del mercado en su conjunto. En tal sentido, están más expuestas la pérdida de ingresos, por menor capacidad de ahorro previa, y por trabajo informal que motiva mayor movilidad social y por consecuente mayor exposición a infecciones y riesgos para la salud, incluida la mortalidad;
- La exposición ocupacional explicaría parcialmente las muertes desproporcionadas de algunos grupos. Los trabajadores clave tienen un mayor riesgo de infección a través de los trabajos que realizan.

Las condiciones de salud subyacentes de riesgo son especialmente frecuentes entre las personas mayores.

En consecuencia, los factores de vulnerabilidad, para grupos étnicos en condiciones de acceso universal a servicios de salud, no difieren de las priorizaciones previas:

1. Edad mayor 60 años,
2. Condiciones médicas asociadas
3. Pertenencia grupos de población con alta exposición a posibilidades de contagio

Entre las minorías vulnerables en Uruguay se pueden nombrar los afrodescendientes, las personas con discapacidad y las personas trans. Cabe destacar que Uruguay es reconocido por su progreso significativo hacia la inclusión social y es reconocido como líder regional en reformas que promueven los derechos de estas personas.

El nivel de acceso a los servicios de salud es alto en toda la población, sin diferencias sustanciales entre los grupos de población (edad, raza, sexo, etc.). Alrededor del 30 por ciento de la población utiliza los servicios de salud ofrecidos por ASSE. El servicio es gratuito para hogares con niveles socio económicos más bajo, por lo que para el caso particular de los afrodescendientes (que representan el 10% de la población) son uno de los segmentos que más hace uso de este servicio.

Aunque el servicio proporcionado por IAMC se percibe socialmente como de una calidad superior a la que ofrece el HSP público, la reforma de salud ha contribuido a cerrar esta brecha histórica y la

<sup>8</sup><https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/health-equity/race-ethnicity.html>

<sup>9</sup><https://www.bbc.com/future/article/20200420-coronavirus-why-some-racial-groups-are-more-vulnerable>

<sup>10</sup><https://www.ifs.org.uk/inequality/wp-content/uploads/2020/04/Are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-COVID-19-than-others-IFS-Briefing-Note.pdf>. The Institute for Fiscal Studies, May 2020 ISBN 978-1-912805-75-4

percepción social. Esto se refleja en encuestas a poblaciones beneficiarias de los servicios que muestran mayor conformidad para el servicio público que privado.

Hay dos iniciativas a destacar que abordaron el acceso de la población afrodescendiente a la salud. Una es el Programa Afrosalud, lanzado en 2018 por la Intendencia de Montevideo, desde la secretaria de Equidad Racial, étnica y de población migrante. Esta iniciativa se propone:

- Implementar un servicio de salud basado en atención integral y de calidad que incorpore centralmente la diversidad cultural y/o étnico/racial de sus usuarios en la ciudad de Montevideo.
- Llevar adelante un proceso de formación gradual y consistente con el uso de normativa nacional e internacional vigente con todos los integrantes del equipo de salud, de manera que sean capaces de desarrollar una práctica sanitaria con enfoque étnico-racial, intercultural e inclusivo.
- Profundizar en la investigación de enfermedades prevalentes en la población afrodescendiente, como la anemia falciforme, a través del uso de un cromatógrafo en convenio con la Embajada de Japón.<sup>11</sup>

La otra iniciativa es la campaña de comunicación que fue desarrollada por ASSE a nivel nacional llamada "Afrodescendencia y Salud". La propuesta surgió del proyecto "Desmitifícame" llevado adelante por la Red Atención Primaria de Canelones e Iniciativas Sanitarias.<sup>12</sup>

La vigilancia epidemiológica activa siguiendo la estrategia TETRIS (Test, Trace and Isolate, o Testear, Rastrear y Aislar), dio a Uruguay la posibilidad de detener la cadena de transmisión en la segunda generación en la mayoría de los brotes de la enfermedad. Las cinco generaciones de transmisión se alcanzaron solo en los dos primeros brotes<sup>13</sup>. Esta estrategia se implementa en todos los contextos sociales sin distinción, abarcando a los grupos vulnerables identificados, así como en los barrios vulnerables en los que el mayor nivel de hacinamiento, el menor acceso a servicios públicos de calidad y mayor grado de informalidad laboral conlleva en general una mayor dificultad para el control de los brotes. Hasta la fecha la estrategia ha resultado exitosa para identificar los brotes y detener la cadena de transmisión en todos los casos<sup>14</sup>, por lo que no hubo necesidad de generar estrategias específicas para los grupos vulnerables identificados.

Para el caso de que el desarrollo de la pandemia lleve a que sea necesario desarrollar estrategias específicas, se actualizará este documento para incorporar las actividades específicas basadas en las experiencias ya realizadas en el país.

Finalmente, aunque está por fuera del diseño del proyecto, hay otro grupo vulnerable que son las mujeres víctimas de violencia de violencia doméstica e intrafamiliar, que han visto aumentado el riesgo

---

<sup>11</sup><https://montevideo.gub.uy/institucional/noticias/programa-de-afrosalud-en-policlinica-barrio-sur>  
<sup>12</sup>

<sup>13</sup> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.24.20161802v1>

<sup>14</sup>

[https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3575?\\_\\_cf\\_chl\\_jschl\\_tk\\_\\_=9b74c2a6d34a8d0755d9330fff4fbf763b17189e-1605134469-0-AYtZoKyXVPyZv1RNP1AzB0zLyktrkYvnjKYjJN5xdCENDMeOogJbPWlenle7kLaA1bsuqxJRMsvSVH88KION8jhEYQYrzK2Lszc1631gNbPtHMSCthRibN-YxuW8CFnHFa5dTQaA9QCgULOQpU7ruugVMphaOV645\\_pl2BZ0CkvP9w8d09wU1RNOFQB7xVFu03zykZ4UEeWf6lw9j2Wyo2LmgTw-pp2KNhaUC8idNrcnHkCLWX\\_J1baX\\_\\_su4UdPB\\_8J\\_tq6lwHjle8MAeR7XaYgB5cU8DmUM87OMOAwIEKI\\_](https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3575?__cf_chl_jschl_tk__=9b74c2a6d34a8d0755d9330fff4fbf763b17189e-1605134469-0-AYtZoKyXVPyZv1RNP1AzB0zLyktrkYvnjKYjJN5xdCENDMeOogJbPWlenle7kLaA1bsuqxJRMsvSVH88KION8jhEYQYrzK2Lszc1631gNbPtHMSCthRibN-YxuW8CFnHFa5dTQaA9QCgULOQpU7ruugVMphaOV645_pl2BZ0CkvP9w8d09wU1RNOFQB7xVFu03zykZ4UEeWf6lw9j2Wyo2LmgTw-pp2KNhaUC8idNrcnHkCLWX_J1baX__su4UdPB_8J_tq6lwHjle8MAeR7XaYgB5cU8DmUM87OMOAwIEKI_)

de sufrir este tipo de violencia a partir de las medidas de aislamiento social de respuesta al COVID-19. En este contexto, el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y otros organismos de gobierno se han reunido para acordar medidas relativas a la prevención y respuesta en relación a situaciones de violencia hacia niños, niñas y adolescentes en el actual contexto de aislamiento. Algunas de ellas son:

- Se convocó al Consejo Nacional Consultivo por una vida libre de violencia de género (CNC), para acordar acciones desde una perspectiva integral.
- Se articuló con la División de Violencia de Género del Ministerio del Interior, en tanto se trata de un tema de seguridad pública.
- Se acordó con la Suprema Corte de Justicia para que los juzgados especializados en violencia de género tengan presente las fechas de caducidad de las medidas cautelares (los plazos para la colocación de las tobilleras, para la custodia policial, etc.).
- Se coordinó con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para destinar 4 millones de dólares para el denominado “programa de tobilleras”.
- Se coordinó con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para ampliar los cupos para madres con sus hijos que, por disposición de la justicia, deban abandonar sus hogares para ponerse a salvo.
- Se definió en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) un protocolo de actuación para los equipos de salud públicos y privados, tanto los que van a los domicilios como los que atiendan en las emergencias, para que puedan detectar posibles situaciones de violencia doméstica.
- Se acordó con el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) para que a través de las Ceibalitas y de la Plataforma Crea, de acceso gratuito, niños y niñas que sufran situaciones de violencia puedan realizar denuncias.
- Se resolvió implementar una campaña de sensibilización sobre esta temática que empezará a circular en los próximos días. En este sentido se reiteran los mecanismos de contacto para brindar asistencia y asesoramiento:
  - Teléfono de orientación y consulta: 0800 4141, \*4141 desde el celular (gratuito y confidencial).
  - Línea Azul: 0800 5050 para casos de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (gratuito y confidencial).
  - 9-1-1 en caso de que se trate de una emergencia.
  - Botón específico de “violencia doméstica” dentro de la App Emergencia 9-1-1.
  - La web del ministerio del interior <https://denuncia.minterior.gub.uy/> en caso de preferir hacer una denuncia por escrito y online.

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

### **5.1 Participación de las Partes Interesadas del Plan**

En el presente apartado se describen las acciones que se están implementando en forma recurrente e ininterrumpida hasta que se pueda dar una respuesta efectiva a la emergencia del COVID-19.

Coordinación intrasectorial. Sostener los espacios de trabajo con periodicidad quincenal con todos los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud coordinando las intervenciones vinculadas con el plan operativo de preparación y respuesta al COVID-19, en el marco de la JUNASA, que está integrada por el



Sindicato Médico del Uruguay, la Federación Uruguaya de la Salud y la Coordinadora de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. En este espacio de trabajo se han socializado las actividades del Proyecto y sus instrumentos ambientales y sociales el 27/05/2020, y se explicó a las organizaciones participantes que este espacio de trabajo está abierto para que puedan realizar comentarios sobre la implementación de las actividades del Proyecto. Por otro lado, se incluirá mensualmente en el temario de las reuniones el seguimiento de la implementación del Proyecto, de forma tal de poder incorporar proactivamente los comentarios de las organizaciones participantes.

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

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

### ***5.2 Necesidades de las Partes Interesadas identificadas y técnicas para su participación durante la implementación del Plan***

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

Vigilancia epidemiológica:

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

Laboratorio:

- Determinar los flujos para diagnóstico por laboratorio de COVID-19
- Asegurar la provisión de insumos para diagnóstico específico y diferencial
- Apoyar y garantizar el transporte de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia
- Evaluar la descentralización del diagnóstico a laboratorios regionales, dar apoyo, capacitación y provisión de reactivos

- Orientar y capacitar en el envío correcto de muestras
- Coordinar acciones con las entidades de diagnóstico del subsector privado
- Aportar información sobre secuenciación genómica del virus para comprender su evolución y permitir estudios sobre antivirales y desarrollo de vacunas

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

- Expandir las recomendaciones y trabajo en conjunto con otros actores de fronteras (funcionarios de los puntos de entrada, autoridades aeroportuarias, autoridades de aviación civil, etc.)
- Capacitar al personal de puntos de entrada para detección de casos, y en uso de equipos de protección personal adecuados
- Evaluar estrategias para divulgación de información a bordo de aeronaves/barcos/autobuses
- Divulgar materiales para información masiva de la población en todos los puntos de entrada
- Difundir de recomendaciones y planes de contingencia para puntos de entrada

Preparación del Sistema Nacional Integrado de Salud (prestadores de salud públicos y privados) para atención de pacientes con COVID-19 (Determinar procedimientos para aislamientos):

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

### ***5.3 Estrategia propuesta para la divulgación de información***

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

Proporcionar al público información actualizada, coherente y precisa sobre el estado de la enfermedad alrededor del mundo y de la situación en Uruguay para divulgar el conocimiento necesario para la toma de decisión en cuanto a los cuidados adecuados para evitar la adquisición de la enfermedad. Esta comunicación a la población en general se realizará también en forma diaria durante toda la duración de

la crisis a través de los medios masivos de comunicación, el sitio web <http://coronavirus.uy> y otros mecanismos detallados en este documento. La frecuencia podrá modificarse a medida que bajen los niveles de emergencia vinculados a la respuesta al COVID-19.

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

- Generar circuitos de comunicación, con determinación de voceros
- Evaluar la necesidad de intervenciones en medios masivos
- Contactar actores estratégicos para asegurar la difusión de información correcta (red de periodistas científicos, sociedades científicas)
- Difusión de información periódica (boletines, alertas, recomendaciones)
- Actualización de página Web <http://coronavirus.uy>
- Monitoreo de redes sociales
- Material de comunicación para puntos de entrada
- Generar información ad-hoc para la prevención y cuidado en grupos vulnerables

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

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

Estas recomendaciones se pueden encontrar en la página del MSP <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/coronavirus-toda-informacion-aqui>

#### *Etapas futuras del proyecto*

Durante la implementación del Proyecto se continuará realizando una evaluación de los procesos definidos en este PPPI. En función de la situación epidemiológica se llevarán adelante las acciones dirigidas a determinar:

- Necesidad de aplicar medidas de distanciamiento social en la comunidad (escuelas, lugares públicos, trabajo, actividades recreativas, transporte de corta y larga distancia)
- Evaluación periódica de respuesta sanitaria ante las distintas fases del plan operativo de preparación y respuesta al COVID-19.

Todas las decisiones serán comunicadas a todas las partes interesadas identificadas en el PPPI y a la población en general a través de los medios masivos de comunicación, el sitio web <http://coronavirus.uy> y otros mecanismos detallados en este documento.

#### **5.4 Estrategia propuesta para la divulgación de información y procesos de consulta del Proyecto**

Los documentos del Proyecto (MGAS y el presente PPPI) se presentaron a través de la JUNASA a los siguientes organismos e instituciones:

- Sindicato Médico del Uruguay
- Federación Uruguaya de la Salud
- Coordinadora de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

La presentación de las versiones iniciales de los documentos se realizó en mayo de 2020 y está documentada en el acta de JUNASA de fecha 27/05/2020 N° 8/2020.

La presentación de la versión actualizada para consulta será presentada nuevamente a las partes interesadas mencionadas, invitándolos a hacer comentarios sobre el documento en la siguiente reunión ordinaria de JUNASA o escribiendo dentro de un plazo de 15 días al correo electrónico: [juntanacionaldesalud@msp.gub.uy](mailto:juntanacionaldesalud@msp.gub.uy)

La información del Proyecto se realiza a través de la Página Web del MSP <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politicas-y-gestion/planes/plan-compromiso-ambiental-social-para-proyecto-covid-19>.

Los resultados de las consultas serán resumidos en la versión final del documento, en un informe que dé cuenta del proceso y sus resultados. En el mismo se indicarán los comentarios recibidos, explicando cómo serán atendidos por el proceso o, en caso de que excedan a las acciones del mismo, justificando por qué no podrán ser atendidos.

En la página web indicada más arriba se publicará la versión de este PPPI y el MGAS para la consulta y finalmente será publicada la versión que incluye el informe de dicha consulta. También se publicará aquí la información de los canales del mecanismo de atención a quejas y reclamos, a través de los cuales se pueden realizar reclamos sobre las actividades del Proyecto. Tanto las actividades del PPPI desarrolladas más arriba como el mecanismo de atención a preguntas, quejas, reclamos y sugerencias detallado en el punto 5.5 serán publicitados a través de medios masivos de comunicación (como televisión, radio y periódicos), para que la población en general pueda seguir el desarrollo de las acciones apoyadas por el Proyecto.

##### **5.4.1 Recursos**

Los recursos para la implementación del Plan Nacional están asegurados como parte de una partida de USD 12 millones, definida por el Gobierno Nacional como Fondo Coronavirus, cuyo fin es cubrir las necesidades sanitarias, sociales y económicas generadas debido a la pandemia por Coronavirus COVID-19, para la contrapartida local del Préstamo BIRF de Emergencia para la Respuesta al COVID-19 (P173876). En particular los gastos de las actividades de este Plan están cubiertas por las Unidades Ejecutoras 001 "Dirección General de Secretaría", 102 "Dirección General del Sistema Nacional de Salud" y 103 "DIGESA". En los tres casos está estipulado que el crédito permanece por el quinquenio 2020/2024.

##### **5.4.2 Funciones y responsabilidades de gestión**

El Proyecto será implementado por personal del Ministerio de Finanzas (MEF) a través de la Unidad de

Coordinación del Proyecto (UCP) existente que está a cargo también del Proyecto de Mejora de la Entrega de Servicios a Ciudadanos y Empresas a través de Gobierno Electrónico (P161989). El personal de esta UCP tiene experiencia trabajando con Salvaguardas Ambientales y Sociales del Banco Mundial, y también recibió capacitación sobre el nuevo Marco Ambiental y Social (MAS) del Banco Mundial.

La UCP será responsable de la coordinación general y también supervisará los aspectos ambientales y sociales del Proyecto, y contará con el apoyo del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la División de Salud Ambiental y Ocupacional bajo la Dirección General de Salud (DIGESA) y el Departamento de Monitoreo y Evaluación del Personal de Salud, División de Análisis Sectorial, Social y de Bienestar, bajo la Junta Nacional de Salud (JUNASA) que implementarán las actividades requeridas para cumplir con los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial que se aplican a este proyecto.

Además, JUNASA, que es co-responsable de implementar la respuesta COVID-19 en el Sistema Nacional Integrado de Salud, trabajará de manera coordinada con diferentes prestadores de salud en todo el país para garantizar el cumplimiento de los Estándares Ambientales y Sociales (ESS) del Banco Mundial a nivel de dichos establecimientos.

Tal como se ha descrito en los apartados anteriores, el MSP se apoya también en una serie de mecanismos interministeriales y de apoyo que ayudan a hacer más efectiva su respuesta a la pandemia de COVID-19. Siguiendo el Reglamento Internacional de Salud (RSI) de 2005 y la Agenda Global de Seguridad de la Salud (GHSA), Uruguay ha estado desarrollando, reforzando y manteniendo las capacidades necesarias para prevenir y / o mitigar el impacto de los brotes, enfocados en la detección temprana, la transparencia y respuesta efectiva para limitar la propagación de enfermedades infecciosas, mitigar el sufrimiento humano y la pérdida de vidas, y reducir los impactos económicos.

El plan también incluye disposiciones y mecanismos de comunicación bidireccionales con los beneficiarios, las poblaciones en riesgo y las comunidades vulnerables. La JUNASA está coordinando la estrategia de comunicaciones y de participación ciudadana, y en función de ello, será la encargada de la implementación y el monitoreo de las actividades de este PPPI. El Proyecto dependerá de este equipo para interactuar con las partes interesadas. Las principales acciones incluidas en este documento y las plataformas de comunicación comprenden: (i) evaluación permanente sobre la necesidad de comunicaciones a través de medios masivos de comunicación; (ii) abordaje a las partes interesadas clave para armonizar y garantizar la difusión de la información correcta; (iii) publicación periódica de información y actualizaciones públicas (folletos, alertas, recomendaciones); (iv) actualización de la página web dedicada a la crisis (<http://coronavirus.uy>); (v) monitoreo de las redes sociales; (vi) disponibilidad de material informativo en los puntos de entrada en instalaciones de salud y edificios gubernamentales; y (vii) generación de información ad hoc para la prevención y atención de grupos vulnerables.

### ***5.5 Mecanismo de atención de preguntas, quejas, reclamos y sugerencias***

Los canales para recibir preguntas, quejas, reclamos y sugerencias son variados e incluyen:

- una línea telefónica gratuita (0800-1919)
- un chat en vivo disponible en la página web <http://coronavirus.uy>,
- un número de WhatsApp (098-999-999),
- la aplicación Coronavirus UY para Android y IOS (disponible de forma gratuita en la PlayStore y la AppStore, respectivamente), y un usuario de Messenger (@MSPUruguay).

A través de estos canales la población general puede obtener información y hacer llegar comentarios y quejas, así como obtener asistencia en línea para diagnóstico temprano y asesoramiento durante la cuarentena.

Los datos personales de quienes se comuniquen para elevar preguntas, quejas reclamos o sugerencias a través de los canales mencionados arriba están protegidos por ley en Uruguay. La Ley 18331/2008 de protección de datos personales establece la necesidad de consentimiento libre, previo, expreso e informado del titular, el que deberá documentarse para su tratamiento. De este modo, es posible también recibir y procesar reclamos relativos al Proyecto realizados anónimamente.

JUNASA supervisará la recepción y gestión de las preguntas, quejas reclamos y sugerencias recibidas a través de los diferentes mecanismos mencionados arriba para garantizar que cualquier problema específico del proyecto se incluya en un registro de reclamos del proyecto que se gestiona rápidamente, se responde y se resuelve. Asimismo, JUNASA enviará un informe mensual a la UCP para informar sobre las quejas recibidas, las respuestas proporcionadas y los problemas que aún deben resolverse.

Como el Proyecto financiará el reembolso de los productos y la compra de bienes para un HSP específico, la UCP informará a JUNASA cada vez que se reembolsa a FONASA los productos proporcionados por un prestador de salud en particular y cada vez que un prestador de salud público reciba bienes financiados por el Proyecto y solicitará a JUNASA que compile información y envíe en informes mensuales datos actualizados de las quejas recibidas relacionadas con esos prestadores de salud, las respuestas proporcionadas y los problemas que aún deben resolverse, para garantizar que cualquier problema específico del proyecto se aborde con prontitud.

**Tabla 1. Resumen del funcionamiento de los mecanismos de atención de quejas y reclamos.**

Canal de recepción	Responsable de gestión	Responsable de monitoreo	Tiempo de respuesta y resolución
Para usuarios:			
Línea telefónica gratuita (0800-1919)	SINAE	JUNASA	10 días laborales
Chat en vivo disponible en la página web <a href="http://coronavirus.uy">http://coronavirus.uy</a> ,	SINAE	JUNASA	10 días laborales
Número de WhatsApp (098-999-999)	SINAE	JUNASA	10 días laborales
Aplicación para Android y para IOS	SINAE	JUNASA	10 días laborales
Usuario de Messenger (@MSPUruguay)	SINAE	JUNASA	10 días laborales
Para prestadores:			

Teléfono: 1934 Int 5021,5023 y 5024 <a href="mailto:atencionalusuario@msp.gub.uy">atencionalusuario@msp.gub.uy</a> <a href="mailto:juntanacionaldesalud@msp.gub.uy">juntanacionaldesalud@msp.gub.uy</a>	Departamento de Atención al Usuario DIGESA - MSP	JUNASA - MSP	15 días laborales
---	---	--------------	-------------------

Cuando un reclamo no sea respondido por el servicio de salud correspondiente no se expida en el plazo establecido o la decisión adoptada no satisfaga al usuario, agotando la instancia ante aquél, el gestionante podrá presentarse ante el Departamento de Atención al Usuario del Ministerio de Salud Pública<sup>15</sup>. Asimismo, los ciudadanos pueden elevar una consulta o denuncia ante la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo cuando un organismo público o organismos toma una decisión, realiza una acción u omisión que provoque daños directos a los habitantes del país (personas, grupos, minorías, comunidades, etc.)<sup>16</sup>.

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

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

- EN LÍNEA - a través del sitio web de GRS en [www.worldbank.org/grs](http://www.worldbank.org/grs)
- POR CORREO ELECTRÓNICO a [grievances@worldbank.org](mailto:grievances@worldbank.org)
- POR CARTA O EN MANO a cualquier Oficina de País del Banco Mundial incluyendo la oficina del Banco en Uruguay Victoria Plaza Office Tower – Plaza Independencia 759, piso 14 - Montevideo.
- POR CARTA a la Sede del Banco Mundial en Washington en el Servicio de reparación de reclamaciones bancarias (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, EE. UU.

## 6. Seguimiento y presentación de informes

### 1.1. Participación de las partes interesadas en las actividades de seguimiento

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

### 1.2. Presentación de informes a los grupos de partes interesadas

El Ministerio de Salud Pública está realizando comunicados en forma periódica a través de los cuales transmite información a la población en general. Asimismo, las interacciones intrasectoriales e intersectoriales y los sistemas y procesos de interacción interinstitucional mencionados arriba funcionan en forma permanente durante la crisis pandémica.

<sup>15</sup> Decreto Poder Ejecutivo 192-019

<sup>16</sup> Para mas información ver: <https://www.gub.uy/tramites/consulta-denuncia-institucion-nacional-derechos-humanos-defensoria-pueblo>

En los informes semestrales de gestión ambiental y social se incluirá información sobre la implementación del PPPI, incluyendo al menos los siguientes indicadores:

- Sostenimiento de reuniones regulares de JUNASA con una periodicidad quincenal
- Reuniones realizadas con otras partes interesadas
- Acciones de comunicación y difusión de la información por los sitios web <http://coronavirus.uy> y [msp.gub.uy](http://msp.gub.uy) realizadas.
- Funcionamiento del mecanismo de atención a quejas, reclamos y sugerencias: cantidad de reclamos atendidos, tiempo de respuesta y porcentaje de reclamos resueltos.