

El presente documento es copia fiel escaneada del original en poder de la Cámara de Senadores, y cumple con los requisitos establecidos por la ley N° 18.600 y decretos reglamentarios respecto de la firma electrónica avanzada utilizada.

*Cámara de Senadores*

203/2020

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	2023	2020

Montevideo, 14 de abril de 2020

Señor Ministro de Salud Pública

Dr. Daniel Salinas

El señor Senador Charles Carrera ha presentado a la Mesa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 118 de la Constitución de la República, el siguiente pedido de informes: «Montevideo, 6 de abril de 2020 Señora Presidenta de la Cámara de Senadores. Esc. Beatriz Argimón. Por la presente, me dirijo a usted a los efectos de que le envíe el pedido de informes al Ministro de Salud Pública, Dr.

Daniel Salinas, para que brinde la información que se enumera en el presente informe, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 118 de la Constitución de la República. Como es de público conocimiento, desde el Ministerio de Salud Pública, se están instrumentando diferentes políticas en el combate contra la pandemia del COVID-19. Como establece la Ley Orgánica de Salud Pública N° 9.202 de 22 de enero de 1934, le compete al Poder Ejecutivo -por intermedio de su Ministerio de Salud Pública-, la organización y dirección de los servicios de Asistencia e Higiene. Dicha norma le otorga amplias facultades a dicha cartera para poder disponer las medidas sanitarias acordes a la realidad de la pandemia. En este sentido, se solicita la información enumerada a continuación: 1) Según la información difundida, al 2 de abril se habían realizado 4.464 test para detección del COVID-19 y hoy en día, los infectados superan los 400. Por tanto, se solicita que se informe cuándo se llegará a los 1000 test diarios, para poder contar con un muestreo de población que sea estadísticamente significativo y no solamente datos parcelados. 2) Explique los motivos por los que todavía no se llegó a la meta de 900 test diarios, como anunció el Secretario de la Presidencia de la República, Álvaro Delgado. 3) De acuerdo a las cifras oficiales entregadas por el MSP estamos llegando al 2% (1,7%) de mortalidad

Pedido de informe Senado- Charles Carrera-Ofina 1,4%, EEUU de 2,8%, España 9,6% e

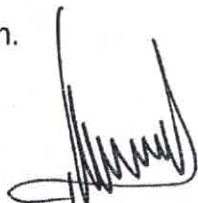
Italia de 12,32%, sin embargo, estos datos podrían no ser estadísticamente significativos en cuanto la tasa oficial de test e infectados aún es muy baja en el caso de Uruguay. ¿A cuántas pruebas se debería llegar para que el porcentaje de mortalidad sea representativo de la realidad? 4) Informen si cuentan con la información sobre la cantidad de personas que están certificadas por BPS bajo el código de aislamiento y de esas, a cuántas se les realizó el test para COVID-19. En caso afirmativo, se solicita que se envíe la información, ya que la misma resulta fundamental para el combate de la pandemia y su trazabilidad. En este sentido, si bien dicha información la tiene el Banco de Previsión Social, dadas las circunstancias, debería estar en manos del Ministerio de Salud Pública. 5) Informen sobre cómo se realiza el procedimiento de la denuncia patronal al BSE, para enfermedad profesional para personal de la salud por COVID-19. 6) Se informe respecto de quienes están certificados, cuántos de ellos tienen los tests para COVID-19 efectivamente realizadas. 7) Informe cuál es la proyección esperada para el uso de camas de CTI, indicando, si así estuviera proyectado, si los recursos del sistema pueden verse superados (camas y respiradores). Si es así, en qué fecha se estima que eso puede suceder. 8) Indique el denominado "índice de carga" que relaciona las variables del sistema de salud con el número de contagios y muertes relacionadas al COVID-19. 9) Explique cómo se pretenden realizar medidas de contención efectivas para el COVID-19 si no existe trazabilidad del virus y no se pretende implementar la cuarentena obligatoria. 10) Explique los motivos por los cuales si en determinados barrios se presentan las mayores cantidades de casos positivos de COVID-19 (ejemplo, Carrasco y Pocitos), por qué no se establecen medidas diferenciales para dichos lugares. 11) En base al punto anterior, explique si se tiene pensado aplicar políticas de restricción, para determinadas zonas geográficas. 12) Indique la disponibilidad de tests discriminada por prestador de salud público y privado y/o laboratorios privados que los realizan. Se informe si llevan un relevamiento de la cantidad de tests de coronavirus que tiene cada centro de salud, incluidos los de ASSE, mutualistas vinculadas al FONASA y demás

Pedido de informe Senador Charles Carrera.pdf

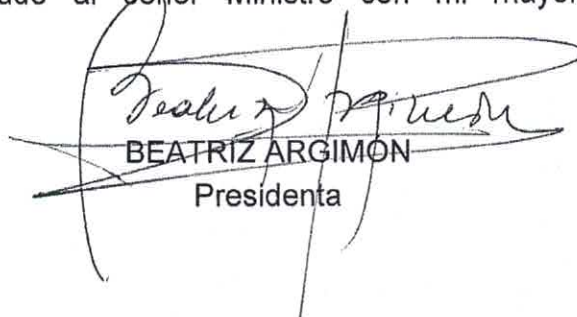
*Cámara de Senadores*

instituciones médicas privadas, incluyendo los laboratorios. 13) Si no se considera restrictiva para la detección de casos, el hecho de que deban ser las Direcciones Técnicas de la institución médica las que autorizan cada uno de los exámenes a realizar para diagnóstico de COVID-19 y no la simple decisión del médico, en función de las pautas establecidas. (Ver Artículo 2 del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 1 de abril de 2020). 14) Informen cómo se ha manejado el propio Ministerio en cuanto a los tests diagnósticos de los pacientes que están en domicilio por sospecha o confirmación del núcleo familiar. ¿Qué tipo de tratamiento y seguimiento se ha hecho? ¿Cuál ha sido el número de consultas hechas a los prestadores, parciales o integrales (emergencias móviles y servicios de asistencia domiciliaria) por síntomas respiratorios, fiebre y a qué porcentaje de ellos se les ha realizado tests de COVID-19? 15) A fines del mes de marzo, se comenzó a informar el número de recuperados. ¿Cuál es el criterio que se utiliza para establecer la recuperación de los pacientes y si se utilizan tests diagnósticos para definir esa condición? ¿Hubo alguna comunicación oficial a los prestadores para definir tal situación? 16) Se informe si existe o existió algún protocolo de diagnóstico clínico elaborado por el MSP como pauta oficial y si fue comunicado a las distintos prestadores de salud (Ejemplo: determinación de N° de tests negativos que un paciente debe tener para definir ausencia de contagio). Sin otro particular, saluda atentamente. CHARLES CARRERA, Senador».

A la vez que solicito que la respuesta a este pedido de informes sea enviada con copia, saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.



JOSE PEDRO MONTERO  
Secretario



BEATRIZ ARGIMÓN  
Presidenta



Dando respuesta a lo solicitado, se envían las respuestas a las consultas realizadas por el Sr. Senador Charles Carrera, desde la División Epidemiología.

1- En fecha 5 de mayo de 2020 se realizaron 1006 test en todo el país

2- No aplica en base a respuesta a pregunta 1

3-La relación entre número de pruebas realizadas y población del país es una de las más altas de la región. La estimación de la letalidad (2,5%) surge de la vigilancia epidemiológica desarrollada en forma rutinaria

4- La División Epidemiología no tiene como función recabar la mencionada información.

5- La División Epidemiología no tiene injerencia en el mencionado proceso.

6- La División Epidemiología no tiene como función recabar la mencionada información

7- El monitoreo del evento se realiza a través de distintas estrategias. El reporte de todos los prestadores en forma periódica permite conocer a tiempo real la situación en términos de ocupación hospitalaria.

8- No aplica en base a respuesta a pregunta 7

9- Las medidas de control actualmente vigentes se encuentran disponibles en la web del Plan Nacional Coronavirus y abarca una gama de estrategias a nivel comunitario y hospitalario.

10- Las medidas de control aplican a todo el territorio nacional indistinto de áreas geográficas específicas. Se están desarrollando estrategias específicas de monitoreo y control en zonas vulnerables, tales como ELEPEM, asentamientos, entre otros

11- La División Epidemiología no tiene injerencia en el mencionado proceso.

12- No se cuenta con esa información discriminada. Si recibe diariamente la cantidad de test realizados de todos los laboratorios que realizan el diagnóstico clínico que a la fecha son 20.

13 y 14- La División Epidemiología no tiene injerencia en el mencionado proceso.

15- El criterio de recuperación utilizado es el siguiente:

- Paciente que presentó síntomas, se considera recuperado si después de 14 días de la fecha de inicio del primer síntoma se encuentra asintomático
- Si 14 días después del primer síntoma aún continúa con síntomas, se contarán 3 días después de la fecha del último síntoma para considerarlo recuperado.
- En casos asintomáticos, se contabilizan 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.

16-

El Ministerio incorporó como pauta la realizada por los expertos clínicos

Es cuanto se puede informar.

## A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

En relación al pedido presentado por el Senador Charles Carrera, cuyas respuestas fueran elaboradas con la colaboración del Director General de la Salud y de la Dirección de la División Epidemiología, corresponde contestar lo siguiente:

- 1) *“Según la información difundida, al 2 de abril se habían realizado 4.464 test para detección del COVID-19 y hoy en día, los infectados superan los 400. Por tanto, se solicita que se informe cuándo se llegará a los 1000 test diarios, para poder contar con un muestreo de población que sea estadísticamente significativo y no solamente datos parcelados.”*

Para responder a la presente pregunta, hay que efectuar una distinción entre la “capacidad de testeo” (es decir, la posibilidad de realizar determinado número de test diarios), y los test efectivamente realizados (que depende de la demanda de test, determinada en función del número de pacientes que lo requieren según prescripción médica). Actualmente existe una capacidad de testeo superior a los 4.000 test diarios. En cuanto a los test efectivamente realizados, el Departamento de Epidemiología informa que el 5 de mayo de 2020 se realizaron 1.006 testeos a nivel nacional, contándose con un muestreo estadísticamente significativo, y no con “datos parcelados”, como se plantea en el pedido de informes. En efecto, según surge de la aplicación CORONAVIRUS UY, a la fecha se han realizado 124.098 test.

- 2) *“Explique los motivos por los que todavía no se llegó a la meta de 900 test diarios, como anunció el Secretario de la Presidencia de la República, Álvaro Delgado.”*

La meta fue superada holgadamente, como surge de la respuesta anterior.

- 3) *“De acuerdo a las cifras oficiales entregadas por el MSP estamos llegando al 2% (1,7%) de mortalidad producto del COVID-19, siendo en China 1,4%, EEUU de 2,8%, España 9,6% e Italia de 12,32%, sin embargo, estos datos podrían no ser estadísticamente significativos en cuanto la tasa oficial de test e infectados aún es muy baja en el caso de Uruguay. ¿A cuántas pruebas se debería llegar para que el porcentaje de mortalidad sea representativo de la realidad?”*

La relación entre número de pruebas realizadas y población del país es una de las más altas de la región. La estimación de letalidad (2,5%) surge de la vigilancia epidemiológica, desarrollada en forma rutinaria

- 4) *“Informen si cuentan con la información sobre la cantidad de personas que están certificadas por BPS bajo el código de aislamiento y de esas, a cuántas se les realizó el test para COVID-19. En caso afirmativo, se solicita que se envíe la información, ya que la misma resulta fundamental para el combate de la*

*pandemia y su trazabilidad. En este sentido, si bien dicha información la tiene el Banco de Previsión Social, dadas las circunstancias, debería estar en manos del Ministerio de Salud Pública.”*

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública consideran actualmente contar con la información necesaria para garantizar el combate de la pandemia y su trazabilidad. En relación a lo puntualmente solicitado, la División Epidemiología no tiene como función recabar la mencionada información, estando disponible según el legislador en el Banco de Previsión Social, institución a la cual podrá requerirla.

5) *“Informen sobre cómo se realiza el procedimiento de la denuncia patronal al BSE, para enfermedad profesional para personal de la salud por COVID-19.”*

Se trata de una pregunta que debería ser contestada por el Banco de Previsión Social.

6) *“Se informe respecto de quienes están certificados, cuántos de ellos tienen los tests para COVID-19 efectivamente realizadas.”*

El Ministerio de Salud Pública no discrimina los test de COVID-19 según quién está certificado y quién no.

7) *“Informe cuál es la proyección esperada para el uso de camas de CTI, indicando, si así estuviera proyectado, si los recursos del sistema pueden verse superados (camas y respiradores). Si es así, en qué fecha se estima que eso puede suceder.”*

El monitoreo de la evolución de la pandemia se realiza a través de distintas estrategias. El reporte de todos los prestadores en forma periódica permite conocer en tiempo real la situación en términos de ocupación hospitalaria, no habiéndose proyectado a la fecha una situación como la descrita en la pregunta efectuada por el Sr. Legislador.

8) *“Indique el denominado “índice de carga” que relaciona las variables del sistema de salud con el número de contagios y muertes relacionados al COVID-19.”*

No aplica, atento a la respuesta a la pregunta 7.

9) *“Explique cómo se pretenden realizar medidas de contención efectivas para el COVID-19 si no existe trazabilidad del virus y no se pretende implementar la cuarentena obligatoria.”*

El Ministerio de Salud Pública ha adoptado las medidas de contención efectivas para el combate de la pandemia, lo cual se refleja en los resultados obtenidos hasta la fecha, en comparación con la realidad de otros países, en especial de la región. El Ministerio de Salud Pública, en consonancia con lo señalado por Presidencia de la República, encuentra inconveniente implementar “cuarentena obligatoria”, habiendo propuesto

medidas de aislamiento social preventivo, apostando a la responsabilidad y educación del pueblo uruguayo, y ponderando además la necesidad de que la población (en especial los sectores socio-económicos más vulnerables) puedan continuar realizando aquellas actividades que les permiten sustentarse. Es de destacar que las medidas de control actualmente vigentes se encuentran disponibles en la web del Plan Nacional Coronavirus y abarcan una gama de estrategias a nivel comunitario y hospitalario.

10) *“Explique los motivos por los cuales si en determinados barrios se presentan las mayores cantidades de casos positivos de COVID-19 (ejemplo, Carrasco y Pocitos), por qué no se establecen medidas diferenciales para dichos lugares.”*

Las medidas generales de control aplican a todo el territorio nacional, indistintamente de áreas geográficas. Sí se están desarrollando estrategias específicas de monitoreo y control en sectores tales como ELEPEM y asentamientos (entre otros), con la intención de proteger y garantizar los derechos de los más vulnerables; o zonas donde existe una mayor circulación del virus, en la medida que ello permita adoptar medidas que eficientemente permitan su control (ej.: algunas zonas del interior del país).

11) *“En base al punto anterior, explique si se tiene pensado aplicar políticas de restricción, para determinadas zonas geográficas.”*

Corresponde remitirse a la respuesta anterior.

12) *“Indique la disponibilidad de tests discriminada por prestador de salud público y privado y/o laboratorios privados que los realizan. Se informe si llevan un relevamiento de la cantidad de tests de coronavirus que tiene cada centro de salud, incluidos los de ASSE, mutualistas vinculadas al FONASA y demás instituciones médicas privadas, incluyendo los laboratorios.”*

No se cuenta con esa información discriminada. Sí se reciben diariamente la cantidad de test realizados de todos los laboratorios que realizan el diagnóstico clínico, que a la fecha son 20.

13) *“Si no se considera restrictiva para la detención de casos, el hecho de que deban ser las Direcciones Técnicas de la institución médica las que autorizan cada uno de los exámenes a realizar para diagnóstico de COVID-19 y no la simple decisión del médico, en función de las pautas establecidas. (Ver Artículo 2 del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 1 de abril del 2020).”*

No se considera que exista una restricción, respecto a lo dispuesto en Decreto N° 118 del 1° de abril de 2020. El espíritu de la norma es que el Director Técnico controle el cumplimiento de las pautas para diagnóstico dispuestas por el Ministerio de Salud Pública.

14) *“Informen cómo se ha manejado el propio Ministerio en cuanto a los tests diagnósticos de los pacientes que están en domicilio por sospecha o confirmación del núcleo familiar. ¿Qué tipo de tratamiento y seguimiento se ha hecho? ¿Cuál ha sido el número de consultas hechas a los prestadores, parciales o integrales (emergencias móviles y servicios de asistencia domiciliaria) por síntomas respiratorios, fiebre y a qué porcentaje de ellos se les ha realizado tests de COVID-19?”*

Detectado un caso positivo, Vigilancia Epidemiológica brinda al paciente pautas, que permiten identificar con quiénes ha tenido contacto, a efectos de realizar el seguimiento correspondiente, y de ser necesario, los hisopados para detección de posibles nuevos casos. En caso de resultar nuevos positivos, los pacientes recibirán el tratamiento conforme disponga su prestador de salud. En cuanto al número de consultas por síntomas, la información no se encuentra discriminada en la forma pretendida por el Sr. Legislador. La información disponible está publicada en los informes epidemiológicos, que pueden encontrarse en la página web del Ministerio de Salud Pública.

15) *“A fines del mes de marzo, se comenzó a informar el número de recuperados. ¿Cuál es el criterio que se utiliza para establecer la recuperación de los pacientes y si se utilizan tests diagnósticos clínico elaborado por el MSP como pauta oficial y si fue comunicado a los distintos prestadores de salud (Ejemplo: determinación de N° de tests negativos que un paciente debe tener para definir ausencia de contagio).”*

Según la División Epidemiología, el criterio de recuperación utilizado es el siguiente:

- \* Paciente que presentó síntomas, se considera recuperado si después de 14 días de la fecha de inicio del primer síntoma se encuentra asintomático;
- \* Si 14 días después del primer síntoma aún continúa con síntomas, se contarán 3 días después de la fecha del último síntoma para considerarlo recuperado;
- \* En casos asintomáticos, se contabilizan 14 días desde la fecha de inicio de síntomas.

16) *“Se informe si existe o existió algún protocolo de diagnóstico clínico elaborado por el MSP como pauta oficial y si fue comunicado a los distintos prestadores de salud (ejemplo: determinación de N° de test negativos que un paciente debe tener para definir ausencia de contagio).”*

El Ministerio de Salud Pública, a través de la DIGESA, ha elaborado múltiples protocolos que establecen las pautas, tanto para detección como seguimiento de casos positivos, algunos de los cuales son específicos para determinados tipos de actividad (ej.: personal de la salud, contagios en ámbito laboral, etc.)



Contando con el aval del Sr. Subsecretario, elévense los presentes a la Dirección General de Secretaría para remitir respuesta al Parlamento Nacional en los términos del presente informe.

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, **11** AGO 2020

**SRA. PRESIDENTE DE LA  
CÁMARA DE SENADORES  
BEATRIZ ARGIMÓN**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta al Oficio N° 203/2020 de 14 de abril de 2020, referente al pedido de informes presentado por el Sr. Senador Charles Carrera, con relación a las diferentes políticas que se están instrumentando desde el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) en el combate contra la Pandemia de COVID-19.

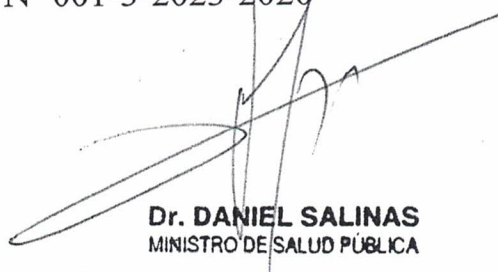
En virtud de lo solicitado, se adjunta copia del informe elaborado por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 997

Ref. N° 001-3-2023-2020

MJB

  
**Dr. DANIEL SALINAS**  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

