

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.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DESPACHO MINISTERIAL

Cámara de Senadores

INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	2242	2020

239/2020

Montevideo, 30 de abril de 2020

Señor Ministro de Salud Pública
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, 27 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, en procura de la información que se enumera a continuación, de acuerdo a lo establecido por el Artículo 118 de la Constitución de la República: Como es de público conocimiento, el país atraviesa una situación de emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia mundial originada por el COVID-19, que mereció la declaración de dicha situación por parte del gobierno. Por tanto, al amparo de del Artículo 118 de la Constitución de la República, se solicita el siguiente pedido de informes al Ministro de Salud Pública:

- En lo que refiere a insumos, informe ¿cuántos respiradores y/o ventiladores estima necesarios para aumentar la capacidad operativa en cuidados intensivos, dónde piensa disponerlos y cuántos recursos humanos estima necesarios para su operativa?
- En lo que refiere a equipos de protección personal para los funcionarios de la salud, ¿estima contar con la cantidad necesaria de mascarillas quirúrgicas N95, gafas, gorros, sobretúnicas y demás equipamiento para dicho personal en un stock suficiente para los próximos 3 o 4 meses aproximadamente (tiempo estimado de duración de la emergencia)?
- Respecto a los testeos, ¿estima que podrá efectuar los testeos serológicos de detección de anticuerpos –ya sea desarrollar con capacidad soberana a través de la UDELAR y del Instituto Pasteur, o a través de la compra de los mismos– para testeos masivos, a fin de evaluar cómo está circulando el virus en nuestra

comunidad a partir de una muestra aleatoria a nivel nacional? ¿Está dentro de la estrategia a seguir por su cartera? - Informe si tienen pensada alguna táctica o logística de testeo a aplicar sobre los colectivos en situación de vulnerabilidad. Particularmente hisopados y testeos en residenciales y hogares de adultos mayores; personas privadas de libertad; colonias e instituciones de internación de personas con afecciones de salud mental y/o crónicos; asentamientos irregulares; y merenderos y/u ollas populares, entre otros. En caso afirmativo, si tienen implementado un protocolo o medida a aplicar para cuarentenar a la población infectada (con síntomas o asintomática), así como un lugar físico dispuesto para su alojamiento durante el período de aislamiento. - Informe si tienen planificado el testeo aleatorio en las ramas de actividad que empiecen a funcionar según el cronograma dispuesto por las autoridades, de manera de poder evaluar la marcha de la actividad y alertar prematuramente cualquier posible rebrote del virus. - Informe si estima adecuada la capacidad de las instalaciones existentes en nuestro país de cuidados moderados, cuidados intensivos y puertas de emergencia, así como la cantidad de recursos humanos necesarios (médicos y no médicos) para cubrir las necesidades en dichos lugares. Sin otro particular, saluda atentamente, CHARLES CARRERA LEAL, 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.


GUSTAVO SÁNCHEZ PIÑEIRO
Secretario


BEATRIZ ARGIMÓN
Presidenta

RECIBIDO
Despacho Ministerial

- 5 MAY 2020


Carla Orueta Camejo
Secretaria

Zimbra:**pedidosdeinforme@msp.gub.uy**

Re: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles Carrera

De : Andrea Giménez <agimenez@msp.gub.uy> lun., 20 de jul. de 2020 17:10**Asunto :** Re: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles Carrera**Para :** Pedidos de informe <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>**Para o CC :** masqueta <masqueta@msp.gub.uy>

De acuerdo a lo solicitado,

El MSP (Ministerio de Salud Pública) ha solicitado desde el inicio de la pandemia a los centros sanitarios un crecimiento de la menos de 30% de las camas de CTI con las que se contaba.

Para equiparlas los centros privados han comprado respiradores, se ha estimado que se han comprado unos 25 respiradores hasta abril.

En abril se esperaba la llegada de 100 respiradores donados a ASSE, los que estarían completándose su llegada este mes

Desde Naciones Unidas (PNUD) hemos adquirido a través del fondo coronavirus 35 respiradores +10 de traslado y desde UCA 54 respiradores más los cuales ya han llegado.

En función de las limitantes de acceso de ventiladores a nivel internacionales que se realiza el llamado a investigadores a desarrollar ventiladores nacionales, los que hoy se encuentran en fase de evaluación para habilitación.

La distribución de los mismos será entre prestadores públicos y privados.

En cuanto al número de los recursos humanos, estos quedaron bajo la responsabilidad de los diferentes centros sanitarios.

En cuanto al resto insumos, se realizó un llamado centralizado a través de UCA que cubre las necesidades previstas por los prestadores.

A continuación, se enumeran las acciones que el MSP llevo a cabo a lo largo de estos meses 13 de marzo al 20 de julio :

- Se declara emergencia sanitaria nacional.
- Se asegura el acceso a la atención en todo el territorio.
- Se redactan normas de protección de salud del personal de la salud.
- Se regula el aislamiento social y físico de los uruguayos- cuarentena voluntaria-
- Se realiza cierre de fronteras nacionales.
- Se anticipa y duplica el número de vacunas antigripales, estimulando la vacunación a través de un programa coordinado en función de riesgo de complicaciones por COVID. Se va a vacunar a domicilio, pasando de medio millón de vacunas el año anterior a un millón, cubriendo así la tercera parte de la población nacional. Esto llevó a cero la atención de infecciones respiratorias graves hasta el momento.
- Se regula el cuidado de individuos de alto riesgo (favoreciendo la reclusión en los domicilios, licencias, teletrabajo, acceso sanitario, etc.)
- Se estimula el teletrabajo a nivel nacional.
- Se potencia la tele medicina, aprovechando la red 4G y 5G nacional.
- Se promueve el uso de tapabocas.
- Se realiza campaña para prevención de efectos psicosociales del aislamiento social. Se autoriza la actividad física individual al aire libre

- cumpliendo las limitaciones de contacto social y uso de tapaboca.
- También, se realiza campaña de bien público con el fin de difundir todo lo relacionado a la consulta precoz.
 - Se diseñó un mapa sanitario en red que informaba día a día, en tiempo real, el número de enfermos, fallecidos, ocupación de emergencias sanitarias, así como de camas dentro de las instituciones principalmente en cuidados intensivos. También se monitorean los ventiladores que estaban en uso, así como los que estaban libres.
 - Se diseñó una aplicación móvil que guía al usuario a diferentes niveles de complejidad y lo pone en contacto con su prestador de salud.
 - Se privilegió la atención primaria, donde se estimuló la salida desde las instituciones de nivel terciario al domicilio de sus afiliados con el fin de limitar la exposición de los enfermos con individuos sanos y la acumulación de personas en las instituciones sanitarias.
 - Se potencia la atención con emergencias médicas móviles para la atención domiciliaria.
 - Se reprogramaron las intervenciones quirúrgicas, priorizando las emergencias con la finalidad de liberar camas en las instituciones.
 - De igual forma se reprogramaron las consultas en policlínicas médicas y quirúrgicas, postergando en este último caso las cirugías de coordinación.
 - Se reúne a expertos sanitarios para el diseño de técnicas diagnósticas nacionales en PCR en tiempo real por biología molecular, con la finalidad de evitar los cuellos de botella por dificultad de acceso a nivel internacional, lo mismo para el diseño de hisopos específicos para el diagnóstico. Hoy contamos con una infraestructura que paso de uno a 25 laboratorios de biología molecular en todo el país con capacidad de realizar hasta 20.000 muestras diarias. Lo que nos permite auxiliar a otros países regionales.
 - Se reúne un equipo asesor que centraliza ciencias de la vida, biología, medicina, estadística y modelados, para la toma de decisiones centralizadas.
 - Se transforma el Instituto Pasteur de Montevideo, centro de investigación básica, en un laboratorio de diagnóstico de biología molecular donde científicos de la institución y la universidad se unen en el desarrollo de tecnologías.
 - Se capacita al personal sanitario todo, en cuanto a protección, diagnóstico y manejo de la enfermedad.
 - Se georreferencian áreas e instituciones vulnerables como los asentamientos, cárceles y las casas de adultos mayores del país, para actuar de oficio ej. vacunación, priorización de acciones sociales como ser poyo de la alimentación. Esto permite identificar casos existentes tanto sintomáticos como asintomáticos.
 - Se potencia la red epidemiológica nacional quienes son los responsables de la vigilancia estrecha "cuerpo a cuerpo" de cada caso, así como sus contactos. La finalidad es limitar la infección, promoviendo en los positivos o sospechosos la cuarentena obligatoria.
 - Se identifican las necesidades de todas las empresas sanitarias nacionales en cuanto a ventiladores, medicación, insumos de protección personal, etc. Realizando las actividades necesarias para cubrirlas.
 - Se promueve en todo el sistema asistencial, la necesidad de triplicar el número de camas de cuidados intensivos y los materiales necesarios para la atención en dichas camas de pacientes COVID, así como áreas de aislamiento a nivel de internación.
 - Se estimula la complementación público- público y público-privado a nivel nacional para poder dar respuesta a la pandemia. Por ejemplo, se realizan acuerdos con el sector privado para que atiendan personas del ámbito público que no tienen atención a domicilio.
 - Se estimula desde el inicio, la investigación para identificar mejores terapias para estos pacientes (bancos de plasma, hidroxicloriguina, etc.),

- así como para identificar aquellas estrategias que realmente beneficiaran el diagnóstico precoz de COVID 19.
- Se crea centro COVID de contingencia y convalecencia y centros específicos de atención a nivel nacional.
 - Se trabaja en protocolos de prevención para diferentes ámbitos laborales.
 - Se desarrolla abordaje multidisciplinario social económico y epidemiológico con acceso a la salud de los sectores primarios, secundario y terciario.
 - Se organiza repatriación de uruguayos que se encuentran por el mundo.
 - Se coordinan corredores sanitarios para aquellos turistas o pasajeros que requieren regresar a sus países de origen, a modo de ejemplo, los pasajeros del Greg Mortimer.
- A todas estas estrategias se sumaron medidas económicas que incluyeron: exención de impuestos, diferimiento de pago de obligaciones hipotecarias, alquileres, aportes a la previsión social, seguro de paro, préstamos, apoyando además con miles de canastas de alimentación.

Con estas estrategias hemos logrado 1054 personas confirmadas COVID 19 POSITIVOS al 20 de julio de 2020, 922 recuperadas y 33 fallecidos. Se realizaron un total de 88.616 test, siendo en el día de ayer 1262.

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

Enviados: Lunes, 20 de Julio 2020 15:49:07

Asunto: Fwd: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Giménez, le recuerdo este pedido de informes. Saludos. Graciela Pereyra

----- Mensaje reenviado -----

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

CC: "Miguel Asqueta" <masqueta@msp.gub.uy>

Enviados: Jueves, 16 de Julio 2020 15:52:36

Asunto: Fwd: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Giménez, le recuerdo este pedido de informes. Saludos. Graciela Pereyra

----- Mensaje reenviado -----

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

CC: "Miguel Asqueta" <masqueta@msp.gub.uy>

Enviados: Lunes, 13 de Julio 2020 13:32:32

Asunto: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Andrea Giménez:

A pedido del Director General de la Salud Dr. Miguel Asqueta, le solicito por este medio, sirva responder a lo solicitado por el Senador Charles Carrera en referencia 12/001/3/2242/2020, según documento adjunto.

Agradezco sirva acusar recibo.

Saludos.
Graciela Pereyra
Int 2023

De : Pedidos de informe
<pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

lun., 20 de jul. de 2020 15:49

 1 ficheros adjuntos

Asunto : Fwd: Urgente. Pedido de informes Ref.
12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles
Carrera

Para : Andrea Giménez <agimenez@msp.gub.uy>

Estimada Dra. Giménez, le recuerdo este pedido de informes. Saludos.
Graciela Pereyra

----- Mensaje reenviado -----

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

CC: "Miguel Asqueta" <masqueta@msp.gub.uy>

Enviados: Jueves, 16 de Julio 2020 15:52:36

Asunto: Fwd: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020
Senador Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Giménez, le recuerdo este pedido de informes. Saludos.
Graciela Pereyra

----- Mensaje reenviado -----

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

CC: "Miguel Asqueta" <masqueta@msp.gub.uy>

Enviados: Lunes, 13 de Julio 2020 13:32:32

Asunto: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador
Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Andrea Giménez:

A pedido del Director General de la Salud Dr. Miguel Asqueta, le solicito por este medio, sirva responder a lo solicitado por el Senador Charles Carrera en referencia 12/001/3/2242/2020, según documento adjunto.

Agradezco sirva acusar recibo.


Saludos.

Graciela Pereyra
Int 2023

 **Pedido_Charles_Carrera_COVID-19.pdf**
1.005 KB

De : Pedidos de informe
<pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

jue., 16 de jul. de 2020 15:52

 1 ficheros adjuntos

Asunto : Fwd: Urgente. Pedido de informes Ref.
12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles
Carrera

Para : Andrea Giménez <agimenez@msp.gub.uy>

Para o CC : Miguel Asqueta <masqueta@msp.gub.uy>

Estimada Dra. Giménez, le recuerdo este pedido de informes. Saludos.
Graciela Pereyra

----- Mensaje reenviado -----

De: "Pedidos de informe" <pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

Para: "Andrea Giménez" <agimenez@msp.gub.uy>

CC: "Miguel Asqueta" <masqueta@msp.gub.uy>

Enviados: Lunes, 13 de Julio 2020 13:32:32

Asunto: Urgente. Pedido de informes Ref. 12/001/3/2242/2020 Senador
Dr. Charles Carrera

Estimada Dra. Andrea Giménez:

A pedido del Director General de la Salud Dr. Miguel Asqueta, le solicito por este medio, sirva responder a lo solicitado por el Senador Charles Carrera en referencia 12/001/3/2242/2020, según documento adjunto.

Agradezco sirva acusar recibo.

Saludos.

Graciela Pereyra
Int 2023

 **Pedido_Charles_Carrera_COVID-19.pdf**
1.005 KB

De : Pedidos de informe
<pedidosdeinforme@msp.gub.uy>

lun., 13 de jul. de 2020 13:32

Asunto : Urgente. Pedido de informes Ref.
12/001/3/2242/2020 Senador Dr. Charles
Carrera

Para : Andrea Giménez <agimenez@msp.gub.uy>

Para o CC : Miguel Asqueta <masqueta@msp.gub.uy>

Estimada Dra. Andrea Giménez:

A pedido del Director General de la Salud Dr. Miguel Asqueta, le solicito por este medio, sirva responder a lo solicitado por el Senador Charles Carrera en referencia 12/001/3/2242/2020, según documento adjunto.

Agradezco sirva acusar recibo.

Saludos.

Graciela Pereyra

Int 2023

**Recomendaciones a Establecimientos de
Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM)
para la prevención y actuación frente al Covid-19**



Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Desarrollo
Social



Recomendaciones a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) para la prevención y actuación frente al Covid-19

El coronavirus Covid-19 afecta especialmente a las personas mayores de 65 años.

Por ello, en conjunto desde el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social, se elabora el presente protocolo de actuación con el objetivo de definir y coordinar la atención de los residentes y de sus cuidadores.

Las recomendaciones son las siguientes:

1) Medidas de actuación para los responsables de los establecimientos

- Contactar a visitantes y familiares de residentes para indicarles que **NO** deben acudir a estos establecimientos si presentan síntomas sospechosos de infección respiratoria, los cuales son:
 - Fiebre
 - Tos seca
 - Odinofagia (dolor de garganta)
 - Disnea (dificultad respiratoria)
 - Astenia (malestar general)
- Instar al lavado de manos adecuado y usar de forma frecuente alcohol en gel, alcohol rectificado y/o eucaliptado al 70%. Distribuir pañuelos desechables y contenedores de residuos e instalar dispensadores de alcohol gel para residentes dentro y fuera de las habitaciones. Los baños deben contar con jabón líquido y toallas de papel.
- Disponer de carteles informativos sobre la higiene necesaria para mantener un ambiente saludable y realizar actividades formativas para residentes y trabajadores.
- Exhortar y estimular la vacunación antigripal cuando empiece la campaña anual a todos los residentes y al personal en contacto con ellos, así como la vacuna antineumococcica a aquellos residentes que no la hayan recibido.
- No permitir el ingreso de personas que hayan estado en zonas considerados de riesgo según lo informado por la autoridad sanitaria hasta tanto no hayan cumplido los 14 días de cuarentena obligatoria dictaminada por la autoridad sanitaria.
- El Director Técnico Médico del establecimiento será el responsable de evaluar a los nuevos residentes en el momento de su admisión en el establecimiento e implementar las siguientes medidas de prevención:
 - Si no posee sintomatología respiratoria ni nexo epidemiológico: será admitido sin restricción.
 - En caso de pacientes asintomáticos que posean nexo epidemiológico: admisión pendiente por 14 días de la última exposición hasta evaluar que el paciente no desarrolle síntomas.
 - En caso de pacientes sintomáticos respiratorios: la admisión quedara pendiente hasta que reciba el alta médica.



- Los residentes con sintomatología respiratoria aguda se trasladarán al prestador o a centros de referencia establecidos para su atención.
- Se recomienda a los titulares de los establecimientos que mantengan personal de retén para el caso de faltantes de personal por esta patología.
- Tratándose de una situación de emergencia sanitaria se recomienda limitar el número de visitas simultáneas y el tiempo de duración de las mismas; evitar salidas del residencial; suspender actividades de carácter lúdico, recreativo o terapéuticas grupales.

2) Actuaciones ante contactos y casos confirmados

- Ante casos confirmados deberá ser trasladado a su prestador de salud bajo las condiciones de bioseguridad establecidas independientemente de la situación clínica del paciente para un adecuado control y seguimiento considerando se trata de una población especialmente vulnerable que sufre complicaciones frecuentemente y con elevada mortalidad
- A los contactos mantenerlos aislados por 14 días. En cuanto al aislamiento, la recomendación es que permanezca en una habitación con buena ventilación, baño propio (o baño portátil) y con la puerta cerrada.

En caso de no poder ser posible lo anterior, si están identificados los contactos establecer dos cohortes: agrupar aquellos contactos en un sector con personal exclusivo para este grupo. Los residentes que no son contactos deberán ser atendidos por otro personal del residencial.

De no ser posible adherirse a las precauciones de contactos ordenando un flujo de cuidado de menor riesgo de transmisión luego los de mayor riesgo: deberá evitarse que salga a zonas comunes y si fuera imprescindible deberá llevar mascarilla tipo médico. Antes de salir recomendar higiene corporal y ropa limpia.

Se prohíbe la visita a estos pacientes mientras dure el aislamiento.

3) Medidas para los trabajadores

- Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar con su prestador de salud para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales. Se deberá establecer una cadena de comunicación interna (del personal del establecimiento) donde se reporte al director técnico acerca de usuarios residentes o personal de cuidado que presente sintomatología respiratoria para tomar los recaudos correspondientes.
- Se recomienda que todos los trabajadores utilicen indumentaria de uso exclusivo dentro del establecimiento.
- Higiene de manos antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse la indumentaria de trabajo.
- El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha de contacto de un caso probable. En este sentido, se sugiere que sea asignado un cuidador/ra por turno para su atención.



4) Limpieza y desinfección de superficies y espacios

- Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente.
- Emplear los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin.
- Introducir el material utilizado que sea desechable en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.
- Evitar el uso de manteles, servilletas de tela, pañuelos de tela, para lograr una adecuada higiene de superficies.

5) Gestión de residuos

- Los residuos generados en la atención de las personas en aislamiento deberán ir cerrados y rotulados en una bolsa aparte y manipulados dentro de la habitación antes de ser desplazados.

6) Vajilla y ropa de cama

- A residentes en aislamiento se les deberá facilitar vajilla individualizada para uso personal, así como ropa de cama y toallas personales.
- La retirada de ropa de la habitación del paciente se realizará según las recomendaciones empaquetada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

7) Identificación de los contactos

- Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos en investigación, probables y comunicarlo al Ministerio de Salud Pública de forma inmediata. Se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con alguno de éstos casos.

8) Controles en Salud

- El director técnico deberá suspender la salida a interconsultas imprescindibles médicas o realización de estudios.

Valorará las salidas a interconsultas de acuerdo a la urgencia y pertinencia de las mismas.

9) Se creará una comisión virtual de trabajo permanente

Estará conformada por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Desarrollo Social y el Banco de Previsión Social, para dar seguimiento.

Se trabajará con todos los establecimientos haciendo énfasis en establecimientos detectados en base de datos como críticos en base a indicadores de riesgos.

10) Vía de contacto

Se habilitará una vía de contacto directa a los establecimientos en los que se detecte una situación de riesgo. Se habilita el **0800 1919** como vía de contacto ante estos temas.



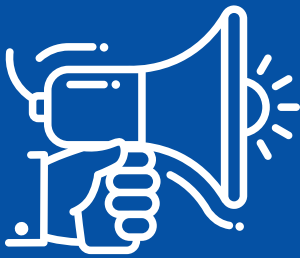
Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Desarrollo
Social

Planes de contingencia para los **ELEPEM** (establecimientos de larga estadía para personas mayores).





Antecedente



PLANES DE CONTINGENCIA PARA LOS ELEPEM
(ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA PARA PERSONAS MAYORES)

Es importante señalar que tratándose, la pandemia de la COVID-19, de un problema sanitario con impactos socio sanitarios, las acciones a que refiere este documento se enmarcan en las competencias que el marco legal vigente otorga al MSP (Ley Orgánica de Salud Pública, Ley 17.066), al que se le adjudica el rol principal, coordinado con otras instituciones, de lograr objetivos y el bien común, en este caso apuntando al bienestar de las personas mayores institucionalizadas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), elaboraron un protocolo de actuación para definir y coordinar acciones respecto a las personas mayores de 65 años que se encuentran en establecimientos de larga estadía, el que fue publicado días atrás.



ESCANEA EL CÓDIGO
PARA MÁS INFORMACIÓN

https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/ELEPEMconTapa_ok_0.pdf

En el mencionado protocolo se plantearon las estrategias y metodologías de actuación tanto en casos confirmados como positivos para el virus de COVID-19 como ante posibles contactos que pudiere haber. Es importante recordar:

Acciones hacia los residentes - usuarios:

- **Ante un caso confirmado:** la persona deberá ser trasladada a su prestador de salud bajo las condiciones de bioseguridad establecidas, siempre que no haya condiciones en el establecimiento para un adecuado aislamiento e independiente de la situación clínica del paciente, para un correcto control y seguimiento del caso.

Sólo se podrá hacer excepción de esta pauta aquellos casos considerados leves desde el punto de vista médico en aquellos ELEPEM que cuenten fehacientemente con el área de aislamiento y el personal necesario y calificado.

- **En los casos que hayan tenido contacto con casos positivos se deberá mantenerlos aislados durante 14 días.** Se recomienda que permanezcan en una habitación con buena ventilación, baño propio (o baño portátil) y con la puerta cerrada.
- **En caso de no poder llevar adelante el aislamiento anteriormente descrito, se deberá establecer dos grupos entre los usuarios del ELEPEM y en su personal de atención:** un grupo en el que se encuentren los usuarios identificados como casos que tuvieron contacto con COVID-19 positivo y otro grupo en el que se encuentren los usuarios que no hayan tenido ningún contacto, tratado por personal del residencial distinto del primero.



De no ser posible adherirse a las precauciones de los pacientes pasibles de haber sido afectados por contactos y en un orden de flujo de cuidado de menor riesgo de transmisión a los de mayor, deberá evitarse que salgan a zonas comunes y deberán llevar mascarilla tipo médico tanto los usuarios de la institución como su personal. También se recomienda al personal y los usuarios que antes de salir tengan una instancia de higiene corporal y ropa limpia.

- **Se prohíbe la visita a estos pacientes mientras dure el aislamiento.**

Acciones con los trabajadores:

- Los trabajadores con sintomatología respiratoria deberán consultar con su prestador de salud para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales.
- Se deberá establecer una cadena de comunicación interna del establecimiento donde se reporte al director técnico acerca de usuarios residentes o personal de cuidado que presente sintomatología respiratoria para tomar los recaudos correspondientes.
- Se recomienda que todos los trabajadores utilicen indumentaria de uso exclusivo para y dentro del establecimiento.



- Higiene de manos con agua y jabón antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse la indumentaria de trabajo.
- Higiene de las superficies de contacto con hipoclorito como mesas de luz y mesas de comedores.
- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
- Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente sospechoso de haber estado en contacto con un caso probable de COVID-19. Se sugiere que sea asignado un cuidador por turno para su atención.
- Los propietarios debieran reclutar y disponer de una lista de cuidadores suplentes.

Dada la magnitud del problema al cual nos enfrentamos, debemos considerar que las personas positivas de COVID-19 en establecimientos de larga estadía representan un problema de salud pública de primer orden por los siguientes motivos:



- Son personas con alta dependencia física y cognitiva, con múltiples enfermedades en general, lo que hace de ellas una población especialmente vulnerable a esta infección y sus complicaciones más graves.
- Necesitan ayuda intensa y diaria para su higiene y para vestirse, en muchos casos para realizar desplazamientos y para poder comer, lo que implica una alta intensidad de contacto físico con los cuidadores.
- Viven muy próximos unos a otros y con muchos espacios diseñados para actividades colectivas que favorecen la transmisión de la enfermedad.
- Un porcentaje considerable de las personas padecen deterioro cognitivo importante, con trastornos de comportamiento, lo que hace en la práctica imposible evitar su deambulación, la manipulación indebida de utensilios y, en definitiva, su aislamiento; por lo que la transmisión de la enfermedad a otros residentes es de muy altas probabilidades. Se exceptúan aquellos establecimientos en los que se puede sectorizar la planta física y la atención para personas con estos trastornos.



- También hay características de los propios establecimientos importantes en esta coyuntura. A saber:
 - La mayoría de establecimientos del país no disponen de servicio médico y de enfermería propios, sino que dependen de los servicios que brindan los prestadores de los cuales cada residente es usuario.
 - Aún aquellos que sí disponen de médico y enfermería, no tienen siempre acceso a medidas de soporte que se puedan brindar en un hospital de agudos, ni tampoco cuentan con equipos de protección individual.
 - Es difícil en muchos casos establecer un aislamiento individual o grupal, por las características edilicias de los mismos.
 - En muchos establecimientos no se cumple el ratio establecido por la normativa vigente respecto a cuidadores por número de residentes.
 - En muchos de los casos, el perfil técnico de los cuidadores no es equiparable a los de la plantilla de un hospital. En general está compuesto en menor número por enfermeros y licenciados en enfermería y más por asistentes personales y cuidadores.



- Actualmente existe escasez de personal por encontrarse un gran número de sus integrantes en aislamiento voluntario al tener síntomas respiratorios propios de la época y mantener una mayor exposición a población de riesgo.

Considerando lo anteriormente analizado, existen distintos contextos donde los pacientes pueden ser asistidos:

- Los pacientes deben ser tratados en unidades aisladas y dedicadas específicamente para pacientes con COVID-19, para separar rápidamente a estas personas del resto de los usuarios de la residencia y evitar la propagación de la enfermedad.
- Si no se puede aislar por unidades y sectores, los casos confirmados deberán trasladarse a sus propios proveedores sanitarios.
- El seguimiento y control de personas usuarios de ASSE que sean COVID-19 positivo y sus contactos será llevado a cabo mediante el sistema de complementación según la región en la que se encuentren.

**SE DEBERÁ ORDENAR SEGÚN COMPLEJIDAD,
LO DISPONIBLE, LO POSIBLE Y LO NECESARIO,
BASADOS EN CRITERIOS DE BIOÉTICA
Y DEONTOLOGÍA MÉDICA.**

Proponemos distintas conductas según los distintos escenarios:

La edad por sí sola no debe ser un criterio de exclusión para decidir traslados a centros hospitalarios o medidas de asistencia respiratoria, a excepción de aquellas circunstancias manifiestas a priori por la personas, según condiciones que la ley regula.

Por otro lado es preciso optimizar los dispositivos asistenciales del sistema de salud, valorando a aquellos pacientes que probablemente no se beneficien del ingreso hospitalario en función de una serie de criterios definidos:

- Pacientes en situación de final de la vida subsidiarios de cuidados paliativos.
- Pacientes con criterios de terminalidad oncológica o con enfermedades de órgano avanzadas en etapa terminal.
- Pacientes con criterios de terminalidad neurodegenerativa (GDS de 7).
- Pacientes con deterioro funcional y dependencia crónica severa (definidos por Índice de Barthel <25).
- Pacientes con deterioro funcional grave (Barthel 25-40) más deterioro cognitivo moderado (GDS 5): lo ideal sería visita/atención en la propia residencia.



En cada una de estas circunstancias los diagnósticos y fundamentos de no traslado deben ser consignadas en la historia clínica por el médico de la institución, el médico de referencia o el de emergencia. En caso de no tener la posibilidad de aislamiento de estos pacientes se trasladarán en conocimiento de quién los reciba de su estado de salud y el no ingreso a CTI.

Los residentes infectados con COVID-19, con síntomas leves deben ser trasladados siempre y cuando:

- La Residencia no cuente con una habitación para su aislamiento.
- No se pueda contar con el personal necesario para su correcto cuidado.

Principales escenarios posibles:

Sabemos que en nuestro país la realidad de los ELEPEM es muy heterogénea. Esto hace que ante una misma situación epidemiológica se deba actuar de forma diferente adaptándonos a los recursos con los que se cuenta.

Sin perjuicio de lo expresado, esta realidad puede agruparse en tres tipos y complejidades a gestionar en territorio. Es necesario reiterar las pautas generales, a las que añadimos otras medidas destinadas a apoyar con acciones sanitarias y sociales dichos contextos.



En cualquier residencia, surgido un caso sintomático y confirmado:

- *El director técnico o en su defecto, el dueño del ELEPEM, deberá denunciar en caso de que a un empleado del establecimiento y/o residente del mismo se le confirme como COVID-19 positivo o esté en aislamiento indicado por su prestador de salud por sospecha de COVID-19 sin aún tener su confirmación.*



Se deberá llamar al número
1934 4010
del Ministerio de Salud Pública

- Los contactos, residentes y funcionarios, quedan regidos por la pauta vigente.
- Todas las pautas de higiene para residentes y funcionarios están descritas y son públicas.
- Las excepciones también están reguladas.

Las rondas o visitas sanitarias para pacientes con COVID-19 o casos sospechosos:

En el sector público serán llevadas a cabo en el contexto del convenio de complementación público- público, sobre una base de acuerdos para su ejecución en territorio lo que no sustituye la visita del médico de cabecera que se produce a demanda espontánea.

Las visitas deben ser programadas y proactivas, con personal sanitario tanto médico como no médico, como es la enfermería, y desarrolladas sobre una base territorial de región o zona, con promoción de respuestas y reportes.





msp.gub.uy

Área Programática de las personas adultas mayores.
Dirección General de la Salud.
Ministerio de Salud Pública.



Ministerio
de Salud Pública



Ministerio
de Desarrollo
Social

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Atento al pedido de informes presentado por el Sr. Senador Charles Carrera, y en base al asesoramiento recibido por parte de la Dirección General de la Salud y de la Asesoría del Ministro, corresponde efectuar las siguientes precisiones:

- *“En lo que refiere a insumos, informe ¿cuántos respiradores y/o ventiladores estima necesarios para aumentar la capacidad operativa en cuidados intensivos, dónde piensa disponerlos y cuántos recursos humanos estima necesarios para su operativa?”*

Las autoridades sanitarias han enfocado sus esfuerzos en ampliar la cantidad de respiradores disponibles en plaza. A los ya existentes previo al inicio de la pandemia; para equipar las camas de CTI se adquirieron: a) 139 respiradores (100 donados por un grupo privado a ASSE, 35 adquiridos desde PNUD -UN- a través del fondo coronavirus, y 4 adquiridos por UCA); b) 10 carros de traslado adquiridos desde PNUD -UN- a través del fondo coronavirus; c) 50 carros de anestesia, que pueden ser utilizados como respiradores en caso de emergencia. Asimismo se está en proceso de compra de 50 respiradores Neumovent para agosto. Corresponde aclarar también que los respiradores se encuentran actualmente sin uso, a disponibilidad de que los prestadores los soliciten en caso de necesitarlos, razón por la cual existe stock suficiente para hacer frente a cualquier tipo de urgencia. Por otra parte, en función de las limitantes de acceso de ventiladores a nivel internacional, se realizó el llamado a investigadores para desarrollar ventiladores nacionales, los que hoy se encuentran en fase de evaluación para habilitación. La distribución de los mismos será entre prestadores públicos y privados. En definitiva, y atento a cómo ha evolucionado la pandemia, las autoridades del Ministerio de Salud Pública estiman que actualmente se cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la misma.

- *“En lo que refiere a equipos de protección personal para los funcionarios de la salud, ¿estima contar con la cantidad necesaria de mascarillas quirúrgicas N95, gafas, gorros, sobretúnicas y demás equipamiento para dicho personal en stock suficiente para los próximos 3 o cuatro meses aproximadamente (tiempo estimado de duración de la emergencia)?”*

Conforme a lo respondido en la pregunta anterior, las autoridades del Ministerio de Salud Pública estiman que actualmente se cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la pandemia, habiéndose realizado un llamado centralizado a través de UCA que cubre las necesidades previstas por los prestadores.

- *“Respecto a los testeos, ¿estima que podrá efectuar los testeos serológicos de detección de anticuerpos -ya sea desarrollar con capacidad soberana a través de la UDELAR y del Instituto Pasteur, o a través de la compra de los mismos- para testeos masivos, a fin de evaluar cómo está circulando el virus en nuestra comunidad a partir de una muestra aleatoria a nivel nacional? ¿Está dentro de la estrategia de seguir por su Cartera?”*

El Ministerio de Salud Pública ha actuado conforme a las recomendaciones y experiencia internacional, habiéndose por tanto realizado test PCR-RT, y no los señalados por el señor legislador. Al 12 de agosto de 2020, se han realizado 137.186 testeos, lo cual sitúa a nuestro país a nivel regional, entre los que han realizado mayor cantidad de testeos de COVID-19 por persona. Hubo 1393 casos totales (193 activos), 1163 recuperados y 37 personas fallecidas (información disponible en la APP “Coronavirus UY”).

- *“Informe si tiene pensada alguna táctica o logística de testeo a aplicar sobre los colectivos en situación de vulnerabilidad. Particularmente hisopados y testeos en residenciales y hogares de adultos mayores; personas privadas de libertad; colonias e instituciones de internación de personas con afecciones de salud mental y/o crónicas; asentamientos irregulares; y merenderos u ollas populares, entre otros. En caso afirmativo, si tienen implementado un protocolo o medida a aplicar para cuarentenar a la población infectada (con síntomas o asintomática), así como un lugar físico dispuesto para su alojamiento durante el período de aislamiento.”*

Si bien las medidas adoptadas son a nivel nacional y con carácter general, se están desarrollando estrategias específicas de monitoreo y control en sectores de mayor vulnerabilidad. También en zonas donde en determinado momento ha existido una mayor circulación del virus (por ejemplo, en algunas zonas del interior del país). En la página web del Ministerio de Salud Pública (<https://www.gub.uy/ministerio-salud->

publica/comunicacion/noticias/coronavirus-toda-informacion-aqui) pueden encontrarse diversos protocolos y recomendaciones publicados referentes entre otros a Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), ollas populares, trabajadores de salud y usuarios, odontólogos e higienistas, etc. En cuanto a lugares para realizar cuarentena, existen previsiones físicas, pero de momento no ha sido necesario utilizarlas. Es de destacar que desde el mes de julio de 2020 se encuentra disponible en la página web del Ministerio de Salud Pública el informe epidemiológico completo, permitiendo conocer en forma absolutamente transparente las principales variables de relevancia de la enfermedad y su evolución.

- *“Informe si tiene planificado el testeo aleatorio en las ramas de actividad que empiecen a funcionar según el cronograma dispuesto por las autoridades, de manera de poder evaluar la marcha de la actividad y alertar prematuramente cualquier posible rebrote del virus.”*

Los testeos hasta la fecha se han efectuado en función de los protocolos dispuestos, en relación a casos sospechosos de COVID-19, conforme a los criterios establecidos por la Dirección General de la Salud.

- *“Informe si estima adecuada la capacidad de las instalaciones existentes en nuestro país de cuidados moderados, cuidados intensivos y puertas de emergencia, así como la cantidad de recursos humanos necesarios (Médicos y no médicos) para cubrir las necesidades en dichos lugares.”*

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública estiman que actualmente se cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la pandemia. El Ministerio de Salud Pública ha solicitado desde el inicio de la pandemia a los centros sanitarios un crecimiento de al menos de 30% de las camas de CTI con las que se contaba. En cuanto al número de los recursos humanos, quedaron bajo la responsabilidad de los diferentes centros sanitarios, bajo contralor estricto de la autoridad sanitaria.

A continuación, se enumeran las acciones que el MSP llevo a cabo a lo largo de estos meses desde el 13 de marzo al 20 de julio:

- Se declara emergencia sanitaria nacional.
- Se asegura el acceso a la atención en todo el territorio.

- Se redactan normas de protección de salud del personal de la salud.
- Se regula el aislamiento social y físico de los uruguayos -cuarentena voluntaria-
- Se realiza cierre de fronteras nacionales.
- Se anticipa y duplica el número de vacunas antigripales, estimulando la vacunación a través de un programa coordinado en función de riesgo de complicaciones por COVID-19. Se va a vacunar a domicilio, pasando de medio millón de vacunas el año anterior a un millón, cubriendo así la tercera parte de la población nacional. Esto llevó a cero la atención de infecciones respiratorias graves hasta el momento. Se establecen campañas de vacunación en sectores de mayor vulnerabilidad.
- Se regula el cuidado de individuos de alto riesgo (favoreciendo la permanencia en los domicilios, licencias, teletrabajo, acceso sanitario, etc.)
- Se estimula el teletrabajo a nivel nacional.
- Se potencia la telemedicina, aprovechando la red 4G y 5G nacional.
- Se promueve el uso de tapabocas.
- Se realiza campaña para prevención de efectos psicosociales del aislamiento social. Se autoriza la actividad física individual al aire libre cumpliendo las limitaciones de contacto social y uso de tapaboca.
- Se realiza campaña de bien público con el fin de difundir todo lo relacionado a la consulta precoz.
- Se diseñó un mapa sanitario en red que informa día a día, en tiempo real, el número de enfermos, fallecidos, ocupación de emergencias sanitarias, así como de camas dentro de las instituciones principalmente en cuidados intensivos. También se monitorean los ventiladores que estaban en uso, así como los que estaban libres.
- Se diseñó una aplicación móvil que guía al usuario a diferentes niveles de complejidad y lo pone en contacto con su prestador de salud.
- Se privilegió la atención primaria, donde se estimuló la salida desde las instituciones de nivel terciario al domicilio de sus afiliados con el fin de limitar la exposición de los enfermos con individuos sanos y la acumulación de personas en las instituciones sanitarias.

- Se potencia la atención con emergencias médicas móviles para la atención domiciliaria.
- Se reprogramaron las intervenciones quirúrgicas, priorizando las emergencias, con la finalidad de liberar camas en las instituciones.
- De igual forma se reprogramaron las consultas en policlínicas médicas y quirúrgicas, postergando en este último caso las cirugías de coordinación.
- Se reúne a expertos sanitarios para el diseño de técnicas diagnósticas nacionales en PCR en tiempo real por biología molecular, con la finalidad de evitar los cuellos de botella por dificultad de acceso a nivel internacional, lo mismo para el diseño de hisopos específicos para el diagnóstico. Actualmente se cuenta con una infraestructura que pasó de uno a 25 laboratorios de biología molecular en todo el país, con capacidad de realizar miles de determinaciones diarias, lo que nos permite auxiliar a otros países regionales.
- Se reúne un equipo asesor que centraliza ciencias de la vida, biología, medicina, estadística y modelados, para la toma de decisiones centralizadas.
- Se transforma el Instituto Pasteur de Montevideo, centro de investigación básica, en un laboratorio de diagnóstico de biología molecular donde científicos de la institución y la universidad se unen en el desarrollo de tecnologías.
- Se capacita al personal sanitario, en cuanto a protección, diagnóstico y manejo de la enfermedad.
- Se georreferencian áreas e instituciones vulnerables como los asentamientos, cárceles y las casas de adultos mayores del país, para actuar de oficio (ejs.: vacunación, priorización de acciones sociales, etc.). Esto permite identificar casos existentes tanto sintomáticos como asintomáticos.
- Se potencia la red epidemiológica nacional (quienes son los responsables de la vigilancia estrecha “cuerpo a cuerpo” de cada caso), así como sus contactos. La finalidad es limitar la infección, promoviendo en los positivos o sospechosos la realización de cuarentena.
- Se identifican las necesidades de todas las empresas sanitarias nacionales en cuanto a ventiladores, medicación, insumos de protección personal, etc., realizando las actividades necesarias para cubrirlas.

- Se promueve en todo el sistema asistencial, la necesidad de triplicar el número de camas de cuidados intensivos y los materiales necesarios para la atención en dichas camas de pacientes COVID-19, así como áreas de aislamiento a nivel de internación.
- Se estimula la complementación público-público y público-privada a nivel nacional para poder dar respuesta a la pandemia. Por ejemplo, se realizan acuerdos con el sector privado para que atiendan personas del ámbito público que no tienen atención a domicilio.
- Se estimula desde el inicio, la investigación para identificar mejores terapias para estos pacientes, así como para identificar aquellas estrategias que realmente beneficiaran el diagnóstico precoz de COVID-19.
- Se crea centro COVID-19 de contingencia y convalecencia y centros específicos de atención a nivel nacional.
- Se trabaja en protocolos de prevención para diferentes ámbitos laborales.
- Se desarrolla abordaje multidisciplinario social económico y epidemiológico con acceso a la salud de los sectores primario, secundario y terciario.
- Se organiza repatriación de uruguayos que se encuentran por el mundo.
- Se coordinan corredores sanitarios para aquellos turistas o pasajeros que requieren regresar a sus países de origen, a modo de ejemplo, los pasajeros del Greg Mortimer.
- A todas estas estrategias se sumaron medidas económicas, cuya especificación excede los objetivos de esta Cartera Ministerial.

Contando con el aval del Sr. Subsecretario, elévase el presente informe a efectos de ser remitido al Parlamento.

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 19 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° 239/2020 de 30 de abril de 2020, referente al pedido de informes presentado por el Sr. Senador Charles Carrera, con relación a la situación de emergencia sanitaria que atraviesa el país, como consecuencia de la pandemia mundial originada por el COVID 19, requiriendo información respecto a insumos, equipos de protección personal, testeos, capacidad de las instalaciones existentes en nuestro país de cuidados moderados, cuidados intensivos y puertas de emergencia, así como cantidad de recursos humanos para cubrir las necesidades en dichos lugares.

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° 1042
Ref. N° 001/1/2242/2020
MO


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

