



EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY N° 18.600 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA

C/458/2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	3790	2020

Nº 1551

Montevideo, 8 de julio de 2020.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por la señora Representante Lucía Etcheverry Lima: "Montevideo, 8 de julio de 2020. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Martín Lema. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública. Como es de público conocimiento, se ha producido un importante aumento de casos de COVID-19 en las últimas semanas en el departamento de Treinta y Tres. Por lo expuesto, solicitamos informar: 1) La evolución de los casos en ese departamento desde la declaración de la pandemia como emergencia nacional, hasta la fecha. 2) Qué circunstancias se dieron que motivaron un incremento tan rápido de casos. 3) La cantidad de hisopados realizados en el departamento, día por día desde la declaración de la pandemia como emergencia nacional, hasta la fecha. 4) Motivo por el que se dieron tantos casos vinculados al personal que trabaja en la salud y si los referidos casos, tuvieron origen en el sistema de salud privado o público del departamento. 5) Cuáles fueron las decisiones que se adoptaron desde la Dirección Departamental de Salud en todo ese período, remitiendo copia de las mismas. 6) A qué se debió el cambio de autoridades en el Hospital Departamental de Treinta y Tres 'José O. Percovich' en medio de la situación descrita anteriormente. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) LUCÍA ETCHEVERRY LIMA, Representante por Canelones".

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.


FERNANDO RIFOLL FALCONE
Secretario


MARTÍN LEMA
Presidente

RECIBIDO
Despacho Ministerial

13 JUL 2020


Fabiana Gazarol
Secretaria
Despacho Ministerial
M.S.P.

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 8 SEP 2020

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. MARTÍN LEMA**

De mi mayor consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta al Oficio N° 1551 de 8 de julio de 2020, referente al pedido de informes presentado por la Sra. Representante Lucía Etcheverry Lima, por el cual solicita información sobre la situación en el Departamento de Treinta y Tres en relación al COVID-19 y respecto al cambio de autoridades en el Hospital Departamental de Treinta y Tres "José O. Percovich".

En tal sentido se adjunta copia del informe elaborado por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado, con la aclaración de que no corresponde a este Ministerio dar respuesta a lo consultado respecto al cambio de autoridades del referido Hospital.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° *1122*
Ref. N° 001-3-3790-2020
AA


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES	
	DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
RECIBIDO	FECHA <i>8/9/20</i>	HORA <i>11:03</i>
FUNCIONARIO:	<i>MS</i>	
CONTRAFIRMA:	<i>M. Lema</i>	



Respuesta a informe de Sra. Representante Lucía Etcheverry Lima, según expediente 12/001/3/3790/2020

De acuerdo al pedido de informe del expediente mencionado, se detallan a continuación los datos requeridos.

1. Evolución de los casos.

Se adjunta informe epidemiológico (DEVISA-División Epidemiología). Todos los casos identificados fuera del ámbito hospitalario correspondieron a transmisión intrafamiliar (convivientes o contactos de personas aisladas por COVID-19) a pesar de que desde el primer momento de la cuarentena o aislamiento se explicó verbalmente e incluso se entregó folletería informativa para prevenir el contagio.

Circunstancias para un incremento de los casos en Treinta y Tres

Se produjo un brote intrahospitalario que está dentro de lo previsible de acuerdo al comportamiento de COVID-19 en el mundo, con marcada tendencia a generar brotes en ambientes cerrados. Los hospitales tienen factores favorecedores para la generación de un brote:

- Este virus tiene alta capacidad de contagio en ambientes cerrados.
- Los pacientes internados no utilizan mascarilla por tanto si están asintomáticos y no se sospecha COVID19 están contaminando las 24 horas el entorno.
- Existe la posibilidad de que personas con COVID-19 pero asintomáticas, como pacientes, acompañantes y trabajadores, puedan dispersar silenciosamente la enfermedad sin que nadie lo sospeche.
- La vía de transmisión indirecta y la transmisión por el aire también puede influir en la dispersión.
- Algunos pacientes pueden presentar cuadros atípicos de COVID-19 y por tanto no ser detectados como tales.
- Los test PCR no son 100% efectivos (se ha estimado un 70% de sensibilidad), por lo que puede existir un resultado falso negativo, que lleve a disminuir los cuidados de aislamiento en un paciente que está con COVID19 pero que por el test se descartó que lo tuviera.
- El estado inmunitario y la población hospitalizada es muchas veces más frágil que la población general.
- Los trabajadores tienen interacción frecuente y sostenida en ambientes cerrados en su labor. Y muchas veces forman una comunidad, donde hay interacciones fuera del ámbito laboral.

Las **circunstancias por las cuales se presentó en particular este brote en IAC** podría explicarse por las características propias de un hospital y la introducción del virus a través de alguna persona no identificada como enferma con COVID-19 que diseminó la enfermedad en forma silenciosa y no detectada a tiempo; en un entorno cerrado y muy frecuentado.

El informe **Secuenciación de genomas del brote del virus SARS-CoV-2 en la ciudad de Treinta y Tres** (publicado en la página web de la Secretaria General de Ciencia y Tecnología) da cuenta de:

“

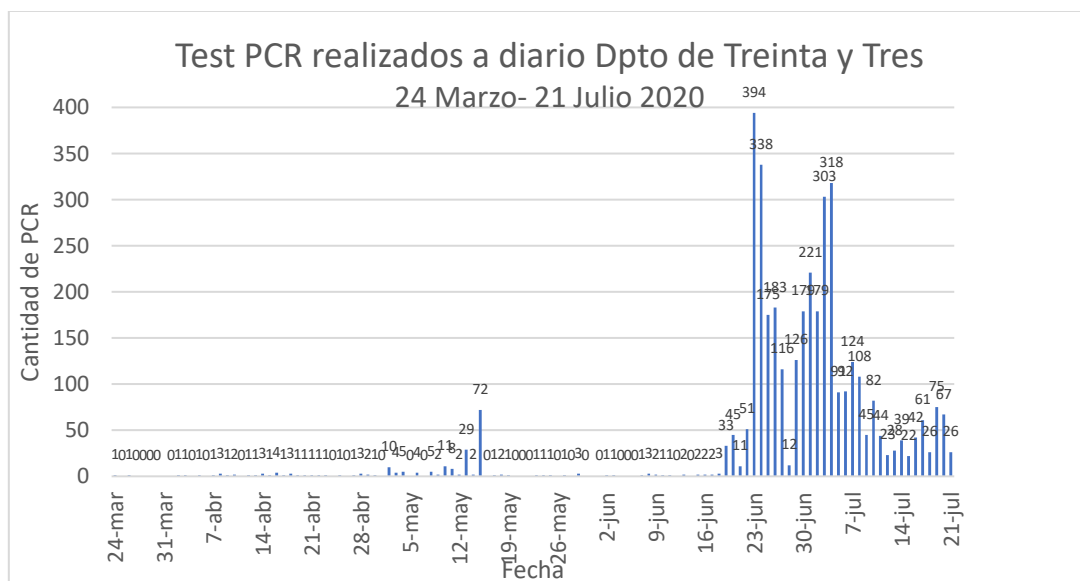
- La introducción en Treinta y Tres del linaje B.1.1.BR ocurrió probablemente a finales de mayo o inicios de junio y generó el brote epidémico actualmente observado en dicho departamento.
- Todas las secuencias de Treinta y Tres analizadas en el contexto de este proyecto, detectadas entre los días 19 y 22 de junio, se originaron a partir de un único caso índice inicial que llegó al departamento probablemente entre la última semana de mayo y la primera semana de junio.
- La distribución aleatoria de las secuencias provenientes del personal de salud dentro del cluster Treinta y Tres no nos permite inferir si estas personas se infectaron por contacto directo dentro del centro de salud o por contactos fuera del mismo.

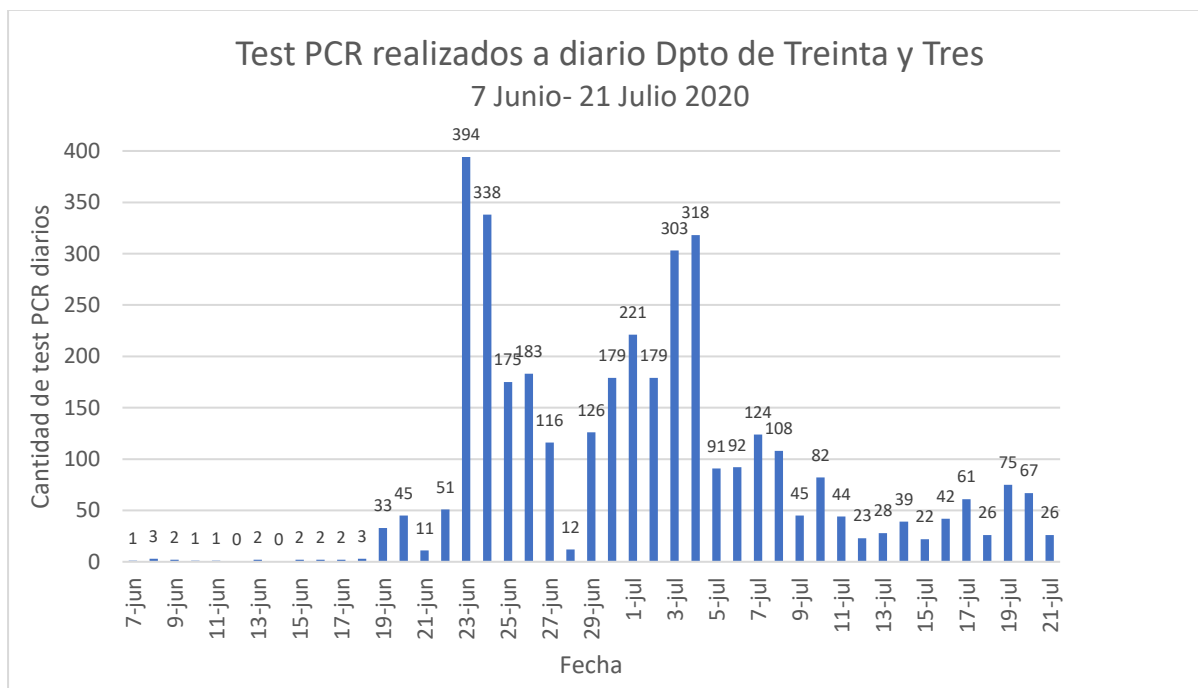
Y concluyó:

1. La fecha de inicio del brote y la diversidad observada entre las secuencias de Treinta y Tres sugieren que el virus circuló de forma críptica (silenciosa) en el departamento por varios días (quizás semanas) antes de su detección el día 18 de junio y que los casos diagnosticados a partir de entonces muy probablemente no se corresponden al caso índice que dio inicio al brote.
2. La circulación críptica del SARS-Cov-2 en Treinta y Tres por varios días o semanas antes de su detección pueden haber generado un brote comunitario de mayores proporciones que el brote Rivera, el cual, aparentemente, fue detectados pocos días después de su inicio“

Adicional a lo informado por la Agencia de Ciencia y Tecnología, en la investigación del brote se realizó un test serológico a una paciente (TG) que estuvo internada (del 8 al 10 junio) y que luego fue trasladada a atención domiciliaria (donde posteriormente también se identificaron casos secundarios de COVID-19) Esta paciente ingresó con diagnóstico presuntivo de COVID-19 pero se descartó luego de recibir su test PCR negativo a SARS_Cov_2. La identificación de anticuerpos IgG positivo solicitada en la investigación del brote, nos confirmó que si había cursado COVID-19 con anterioridad aunque no haya sido detectada por el test PCR que se le practicó en el momento del ingreso (posiblemente un test PCR falso negativo).

2. Cantidad de test diarios desde que se declaró la emergencia sanitaria por COVID-19





3. Motivos de casos en sistema de salud y si correspondió a público o privado

El brote se originó en un centro hospitalario privado (IAC), pero tenía trabajadores en común con el Hospital de Treinta y Tres, correspondiente a ASSE. Por precaución se intensificó la búsqueda de casos en el hospital público, tanto de pacientes internados como trabajadores pero el brote no se extendió a ese centro, aunque si hubo casos en común.

En numeral 2 ya se enumeraron las condiciones para que los hospitales puedan ser caja de resonancia de COVID-19 si se introduce un enfermo no diagnosticado o detectado precozmente.

4. Informe de decisiones desde DDS Treinta y Tres

Se adjunta informe solicitado a DDS de Treinta y Tres.

5. Motivo del cambio de autoridades en Hospital de ASSE: no corresponde a DIGECOOR responder esta cuestión.

Sin otro particular, cordialmente.

Lic. Silvia Guerra

Asesora epidemiológica de DIGECOOR



INFORME DE ACCIONES DIRECCION DEPARTAMENTAL DE TREINTA Y TRES

BROTE COVID-19 - Junio-Julio 2020

INTRODUCCION Y ANTECEDENTES

- Por decreto 93/2020 el día 13 de marzo de 2020, El Presidente de la Republica actuando en Consejo de Ministros, declaro el “estado de emergencia nacional sanitaria, como consecuencia de la pandemia originada por el virus COVID-19”
- Es ese contexto y a través de reuniones entre DDS, prestadores de Salud, SINAE 33, Jefatura de Policía, Bomberos, FF.AA se realizó un protocolo que se firmó el día 21/3/2020. El objetivo del mismo fue unir esfuerzos y elaborar una estrategia Departamental Interinstitucional para hacer frente a la actual situación de crisis sanitaria, establecer pautas y protocolos de acción específicos a seguir.
- En ese marco, se realizó la creación de un Protocolo de atención a pacientes con cuadros respiratorios, centralizado en un número telefónico 0800 (0800-8232) en el cual se recepcionarian los llamados de pacientes del departamento.
- El mismo consta de un protocolo de primer Triage, administrativo y un segundo Triage médico, con posibilidad de resolución telefónica o consulta en domicilio si el médico así lo considera. También se realiza la coordinación diaria con los prestadores para el seguimiento telefónico de las consultas realizadas, o la derivación de aquellos pacientes que requieran internación u otra valoración que no se pueda solucionar en domicilio, según pautas elaboradas por el ministerio de salud pública. Con esto se busca optimizar y cuidar los recursos humanos y materiales, exponiendo a un solo equipo por día en la valoración de pacientes con cuadros sospechosos de COVID-19.

PRIMER BROTE COVID

El día 23 de abril 2020, ingresó a Uruguay contingente de brasileros, provenientes de distintos puntos, con destino a la ciudad de Treinta y Tres, trabajadores de la plata Cielo Azul. El ingreso se realizó siguiendo el protocolo establecido en coordinación entre DDS de Cerro Largo y DDS de Treinta y Tres; estableciéndose cuarentena obligatoria, vigilada en forma estricta por la empresa.



El día viernes 24 de abril se les realizó primer hisopado, donde resultaron 4 pacientes con test PCR COVID-19 positivos, los que fueron aislados en diferentes viviendas y con seguimiento de su evolución diariamente por médico de la empresa.

El día 30 de abril se realizó el segundo test PCR de control, de los cuales se reciben 7 nuevos casos positivos los que también son aislados, siguiendo el mismo procedimiento.

El 8 de mayo se realiza un tercer test PCR para ver evolución de los casos negativos y de los positivos, levantando cuarentena a los funcionarios con dos hisopados negativos y asintomáticos, según protocolo vigente en ese momento.

A los funcionarios positivos se les dio de alta médica el día 15 mayo.

Todos los pacientes COVID-19 positivos cursaron la enfermedad de manera asintomática en éste brote.

SEGUNDO BROTE

18/6/2020

El segundo Brote COVID-19 corresponde a personal de Salud de una Institución privada (Instituto Asistencial Colectivo, IAC), identificando como primer caso una licenciada en enfermería que se desempeñaba en área asistencial y como subdirectora del Hospital de ASSE de Treinta y Tres (hasta el momento que se produjo el cambio de autoridades de dicho nosocomio).

Esta paciente consultó el día 18 de Junio en su prestador por síntomas compatibles con COVID-19, se realizó el test PCR el mismo día, estando su resultado confirmatorio a las 22:00 hs. La DDS de Treinta y Tres tomó conocimiento de dicho caso positivo de inmediato, citando en forma urgente a reunión a los Prestadores de Salud del Departamento a fin de ponerlos en conocimiento de la situación, planificar estrategias y coordinar recursos para afrontar la situación.

Se realizó una lista de “contactos”, que implicó inicialmente 25 personas correspondiendo a personal de salud y familiares, los cuales fueron notificados y puestos en cuarentena y se coordinó el primer test PCR para el día siguiente, considerando la importancia de la detección inmediata de cualquier posible caso asintomático positivo que no hubiera sido detectado.

19/6/2020

Concurrió a DDS la Lic. Silvia Guerra, Asesora en Epidemiología de DIGECOOR y la Dra. Karina Rando, Directora de DIGECOOR, MSP, con quienes se realizaron las siguientes definiciones operativas.



Se definió como contacto COVID-19, toda persona en contacto con paciente positivo desde las 48 hs previas al inicio de los síntomas, o desde -2 desde la toma del hisopado para aquellos pacientes asintomáticos.

Como **Contacto estrecho**: contacto cara a cara por más de 15 minutos y a menos de dos metros o compartir un ambiente cerrado por más de dos horas.

Contacto casual: menos de 15 minutos o a más de dos metros.

Según protocolo se debió cuarentenar a aquellas personas que cumplían con la precedente definición de "contacto estrecho". Pero dadas determinadas situaciones particulares (centro asistencial, personal de salud) se decidió estudiar caso a caso, ampliando en algunos situaciones el plazo a > 48 hs previas y en otros cuarentenar a contactos de contactos, si era una exposición de alto riesgo o según su situación laboral (Ej. trabajadores de ELEPEM, en cuyo caso un diagnóstico tardío podía llevar a profundizar el brote, con graves consecuencias) En ese momento se desconocía las ramificaciones comunitarias del problema y que tan extendida estaba la enfermedad en la ciudad.

Se definió considerar todos los contactos identificados en este momento inicial de igual manera que al personal de salud, es decir primer hisopado al ser considerados contactos y segundo hisopado al séptimo día de contacto, en particular en convivientes y bajo la sospecha de transmisión comunitaria previa que pudiera no haber sido detectada hasta el momento. La finalidad del primer hisopado fue captar contactos de positivos lo antes posible y no esperar al séptimo día, con lo cual se disminuyó la posibilidad de nuevos contagios y dispersión de la infección por casos desconocidos.

Las personas asintomáticos, con un segundo test PCR negativo al séptimo día del contacto eran liberados.

Las personas con PCR negativo al séptimo día, pero que desarrollaron síntomas, debían cumplir 10 días de cuarentena más las últimas 72 hs asintomáticos para ser dado de alta.

Convivientes realizaron la cuarentena con el caso positivo y se dieron de alta al séptimo día después del último contacto con la persona positiva, si PCR daba negativo para COVID-19.

Se decidió realizar una Prevalencia universal en pacientes y trabajadores de IAC para identificar una posible dispersión previa silenciosa de la enfermedad, se coordinó iniciar la toma de muestras para test PCR de todos los pacientes internados en IAC y en ASSE en ese momento.

20/6 /2020: Se recibió el resultado de los hisopados, confirmando 15 nuevos casos positivos, de los cuales:

- a. 11 correspondieron a personal de salud
- b. 3 correspondieron a pacientes internados



- c. 1 correspondieron a un familiar del primer caso diagnosticado

Cada vez que se identificó una nueva persona con test COVID-19 positiva, en forma inmediata se realizaba la lista de contactos, notificación de cuarentenas e indicación de test PCR de los mismos, con fecha de toma muestra según protocolo. Educación de medidas de prevención de la trasmisión.

De la investigación surgieron como casos particulares a destacar:

- a. Test positivo a una funcionaria de ASSE e IAC que inicia síntomas el día 14/6, la cual no consulta por su sintomatología.
- b. Atención de personas en internación Domiciliaria (PID, de IAC) por enfermeros cuyo test resultó positivo y por tanto, ampliamos el campo de búsqueda a los pacientes asistidos en esos servicios.
- c. Un familiar diagnosticado viajo a Montevideo con 12 personas en un micro particular contratado por IAC para traslado para estudios en Montevideo. Se realizó la ubicación, test PCR y cuarentena de dichas personas, aunque por plazos no eran consideradas contactos estrechos, pero de todos modos se analizaron con PCR para no correr riesgos de algún positivo oculto.
- d. Dos contactos de una paciente positiva vivían en Montevideo, se les informó del caso y se avisó al Dpto de Vigilancia en Salud.
- e. Se tomó la decisión de realizar el test PCR de todos los pacientes en internación domiciliaria, así como de sus cuidadores.

21/6/2020

Concurrió a DDS el Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas. Se realizó nueva reunión con los prestadores a fin de evaluar la situación epidemiológica y de personal (dado el número de personal en cuarentena).

El personal de Block Quirúrgico de ambas instituciones (ASSE, IAC) fue uno de los más comprometidos por el número de contactos con casos conocidos por lo que se decidió en común acuerdo unificar el personal a un solo block quirúrgico hasta tanto fuera posible el normal funcionamiento de los BQ de ambos establecimientos.

Por otra parte, en acuerdo y cooperación con dirección de Salud de la Intendencia Municipal de Treinta y Tres, se mantuvo al personal de enfermería de la misma como reserva en caso de ser necesario para el correcto funcionamiento de las Instituciones y sin afectar la atención asistencial necesaria.

Se coordinaron futuras reuniones a fin de evaluar e informar la situación del brote, y coordinar tareas y recursos.



Se recibieron 2 nuevas confirmaciones de casos positivos, uno correspondió a una paciente de internación domiciliaria, otro correspondió a hija conviviente de un caso positivo COVID19 ya diagnosticado.

22/6/2020

Concurrió a la ciudad, el Presidente de la República, Dr. Luis Lacalle, el Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas, el Ministro de Defensa, Dr. Javier García y el presidente de ASSE Dr. Leonardo Cipriani y se participó del Comité de Emergencias ampliado.

Dado que se preveía un aumento en el número de test PCR a realizar, ya que se realizarían los test PCR correspondientes al 7mo día del contacto más los nuevos contactos que surgían en la investigación de cada nuevo caso, se coordinó con Dirección de ASSE, el apoyo de móviles procedentes desde Melo y Maldonado para la toma de muestra de test PCR.

Se decidió en coordinación con los Prestadores de Salud, centralizar en la DDS y mientras estuviera activo el brote:

- la realización de los hisopados
- la coordinación para fin de cuarentenas
- la notificación de casos recuperados

Se recibieron 6 nuevos casos positivos, de los cuales correspondieron:

- 3 a personal de salud
- 2 a una persona internada y su hijo que la cuida en la internación
- 1 corresponde a cuidadora de enfermos.

Se realizó identificación de sus contactos, indicación de cuarentena y coordinación de hisopados.

Un contacto residía en la Ciudad de Minas, se avisó a CAMDEL y a DDS de Cerro Largo para las acciones de seguimiento y testeo.

23/6/2020

En el estudio del brote se decidió realizar el hisopado de todos los funcionarios de IAC y ASSE, así como de todos los pacientes internados y sus cuidadores, ampliando en inicio de riesgo al jueves 12/6, tomando como caso índice a la paciente con inicio de síntomas del día 14/6 y que fuera identificada luego del caso inicial.

Se realizó llamado a través de la prensa de los pacientes y cuidadores internados en ambas instituciones durante el periodo citado para indicar test PCR.

Se decidió la realización de hisopados aleatorios, dirigidos a población de riesgo como son : residentes y cuidadores de ELEPEM, Taxistas, Deliverys, Policía, Comercios, con la finalidad de valorar si existe circulación viral en la población, siendo todos los test COVID-19



negativos. Por otra parte, se realizó el hisopado de un complejo de viviendas de jubilados, donde residía una paciente confirmada como positiva a COVID19.

Se recibieron 3 nuevos casos positivos, correspondiendo a personal de salud.

Se coordinó con Jefe de Policía el control de cumplimiento de la cuarentena por parte de las personas que debían cumplirla en domicilio.

24/6/2020. Concurrió a la DDS 33 un equipo de epidemiología de DEVISA-MSP

Se recibieron 13 nuevos casos positivos, los cuales:

- a. 7 correspondían a trabajadores de salud
- b. 4 correspondían a convivientes de casos positivos
- c. 2 surgían de la línea de investigación secundaria.

Se acordó la pauta de paciente recuperado al día 15.

Sintomáticos: se consideró caso recuperado después de 14 días de iniciado los síntomas (es decir a partir del día 15), siempre y cuando hayan transcurrido 3 días sin síntomas.

Asintomáticos: Se consideran recuperados después de 14 días desde la fecha de realizado el test PCR o después de 14 días de recibir el resultado positivo.

Situaciones especiales. El caso cumple la definición de recuperado, pero continúa teniendo PCR positivas: se considera recuperado igual. Se ha documentado PCR positiva hasta dos meses después de los síntomas, sin embargo, no existe evidencia (hasta la fecha) de que existe transmisión después del día 14.

Se acuerda que se llamará a cada paciente el día de su recuperación valorando la ausencia de síntomas las 72 hs previo, de confirmarse el caso como recuperado se notificaría diariamente a DEVISA.

25/6/2020 - Se reciben 9 nuevos casos positivos, de los cuales

- a. 5 correspondieron a personal de salud
- b. 4 correspondieron a convivientes de pacientes positivos cuarentenados

26/6/2020- Se recibieron 4 nuevos casos positivos, de los cuales

- a. 2 correspondieron a personal de salud
- b. 2 correspondieron a pacientes que estaban cuarentenados x contacto

27/6/2020 - Se recibieron 6 casos positivos, de los cuales

- a. Dos correspondieron a conviviente de un caso conocido
- b. Dos correspondieron a pacientes que estuvieron en internación domiciliaria



- c. 2 Correspondieron a acompañantes de paciente que estuvo internado

28/6/2020- Se recibieron 3 nuevos casos, de los cuales:

- a. Dos correspondieron a un conviviente de casos positivos, por lo cual ya estaba en cuarentena.
- b. Otro corresponde a un paciente en cuarentena

Falleció la única paciente internada por COVID-19 hasta la fecha.

29/6/2020- Se recibieron 4 casos positivos, de los cuales:

- a. 3 correspondieron a convivientes de caso conocido, en cuarentena.
- b. Uno es cuidador de paciente (contacto) que estuvo internado en IAC positivo.

Se recupero el primer paciente del brote, que habría iniciado síntomas el día 14/6, de todas maneras se decidió su permanencia en cuarentena por presentar convivientes positivos en su domicilio, por riesgo de contagio indirecto (artículos, fómites, etc.) a terceras personas.

30/6/2020- Se recibieron 4 nuevos casos positivos, todos correspondieron a pacientes que estaban en cuarentena, resultando ahora positivas al hisopado del séptimo día de contacto.

1/7/2020- Se recibieron 3 nuevos casos positivos, convivientes de paciente positiva a COVID19.

Uno de ellos no fue mencionado como conviviente por parte de la paciente, por lo cual ahora se realiza el rastreo de sus contactos, algunos de los cuales se recibieron por denuncia a través del 0800-8232. Se les notificó de la cuarentena y se coordinó el test PCR de los mismos.

2/7/2020 - Se recibieron 3 nuevos casos positivos, dos correspondieron a convivientes de una paciente positiva, el otro corresponde a un contacto con una paciente positiva el cual se encontraba realizando la cuarentena en una estancia.

Se decide la realización del test PCR a todo el personal de la estancia, concurriendo personal y medico a la misma, destacando que la estancia se encuentra a 30 kms de la ciudad.

3/7/2020- Se reciben 5 nuevos casos positivos, de los cuales:

- a. Uno corresponde a conviviente de caso positivo.
- b. Otro es contacto de un caso positivo, con resultado al 7mo día y que se encontraba en cuarentena,
- c. Uno corresponde a personal de mantenimiento de IAC, contacto.



- d. 2 corresponden a cuidadora de paciente internada en IAC al inicio del brote y que fueron captadas a través del llamado a quienes hubieran estado de acompañantes en IAC (convocadas por prensa desde la DDS). Se realizó la búsqueda de contactos de dicha paciente y se determinó cuarentena. De la investigación surgió la compra en un supermercado y en una veterinaria, realizando el hisopado y puesta en cuarentena de los contactos.

4/7/2020- Se recibió un nuevo caso positivo, paciente ya en cuarentena por ser conviviente de caso positivo.

5/7/2020- Se recibieron 4 nuevos casos positivos, todos en cuarentena por ser convivientes de paciente positiva.

6/7/2020 – Sin nuevos casos positivos

7/7/2020- Se recibieron 2 casos positivos, ambos convivientes de paciente positiva, en cuarentena.

Del 8/7/2020 al 15/7/2020 no hubieron nuevos casos positivos

16/7/2020 - Se recibió el resultado de 2 nuevos casos positivos que correspondieron a convivientes de paciente confirmada COVID-19.

Estos son los dos últimos casos vinculados al segundo brote COVID.

Del 18/7/2020 al 22/7/2020- Se realizó el seguimiento de pacientes aislados, se ha recuperados los pacientes positivos, en comunicación y acuerdo con DEVISA.

ESTADISTICAS AL 22/7/2020

Casos Positivos: 90

Casos activos: 4

Casos recuperados: 84

Fallecidos: 2, uno por COVID-19, otro por su patología de base pero siendo portador de COVID-19



Como conclusiones vinculadas al segundo brote COVID-19:

- El primer caso se detectó el día 18/6 en personal de salud que consultó por sintomatología compatible.
- El rastreo de contactos y puesta en cuarentena de los mismos, ampliando en algunos casos los plazos establecidos por las pautas o la puesta en cuarentena de contactos de contactos, permitió aislar el foco, de manera tal que a partir del día 4/7 (1 periodo de incubación después de iniciado el brote) los nuevos casos positivos reportados correspondieron a personas que se encontraban en cuarentena o eran convivientes de pacientes positivos. No hubo contagios ni diseminación fuera de esos entornos, a nivel comunitario ni hospitalario.
- Con la excepción de la paciente que falleció por COVID-19, los demás casos positivos cursaron su enfermedad en domicilio, sin necesidad de reingresos hospitalarios por la infección.
- La realización de testeos no vinculados al foco, pero dirigidos a personas de riesgo, todos fueron con resultado negativo, lo cual permitió desestimar la hipótesis de transmisión comunitaria sostenida.

Dr Quintín Olano

DDS Treinta y Tres

A DDS TREINTA Y TRES DE DIRECCION TECNICA DE IAC

El día 18 de junio de 2020, alrededor de la hora 21:00, se recibió de laboratorio SASA la confirmación de COVID-19 positivo, de una usuaria de IAC que también es funcionaria de la Institución, la que se desempeña como licenciada de enfermería en el turno de 06:00 a 12:00 en Piso, Planta Baja. También trabaja en la subdirección del Hospital de 33.

En ese momento se tomaron las siguientes medidas:

Se comunicó a Dirección Dptal. de Salud y se informa sobre la situación de esta usuaria y funcionaria.

Se tomaron las siguientes medidas en conjunto con DDS:

- 1) Se comunicó con Dr. Leonardo Cipriani (ASSE) y Dra. Karina Rando (DIGECOOR) asegurando la complementación Público- Privada.
- 2) Comunicación permanente con autoridades de ASSE local, para adecuar asistencia departamental, dado que IAC le brinda frecuentemente asistencia en: Pediatría, Ginecología, Traumatología, Imagenología (tomografía), Oftalmología, Técnicos de yeso, Laboratorio.
- 3) Comunicación con Presidente de FEPREMI, Dr. Carlos Cardoso y autoridades del Colegio Médico Regional, por la posibilidad de necesidad de apoyo para la asistencia.
- 4) Comunicación permanente de IAC con autoridades gremiales de FEMI y AFIAC.
- 5) Se activó el plan de contingencia departamental centralizado como de máxima importancia.
- 6) Se activó equipo interinstitucional, creado para la contingencia.
- 7) Todos los pacientes internados en piso sanatorial, planta baja, planta alta y CTI, se pusieron en aislamiento, se realizó test PCR.
- 8) A los pacientes dados de alta desde el día 07/06/20 hasta el día 18/07/20 se les contactó, así como a sus acompañantes y los probables contactos de ellos, para realizar test PCR. Algunos acompañantes (no de empresas de compañía) la DDS los localizo con convocatoria radial.

- 9) Se trabajó con el personal de IAC en la asistencia sanatorial por cohorte y se aplicaron medidas de aislamiento por COVID19 a todos los pacientes en modo preventivo (positivos o cuarentenados en sanatorio)
- 10) Se realizó desde IAC comunicado a la población y usuarios:
“Debido a la situación sanitaria que enfrentamos, y con el objetivo de minimizar la propagación del COVID-19 dentro de la Institución, resolvimos:
Suspender las coordinaciones quirúrgicas (excepto pacientes oncológicos y emergencias).
Suspender las visitas a pacientes internados en el Sanatorio, permitiendo un solo acompañante por paciente.
Les solicitamos: Postergar las consultas en Policlínica, por chequeos médicos, carnet de salud y fichas médicas.
Por repetición de medicamentos, realizar la solicitud en Atención al Usuario o hacerlo por teléfono.
Evitar aglomeraciones y visitas innecesarias a la policlínica.
Si tiene consultas agendadas, un médico se comunicará para adecuar la atención a las necesidades.
Pediatria: los médicos pediatras se comunicarán con los padres para adecuar las consultas a las necesidades.
Por consultas respiratorias: se priorizó la asistencia a domicilio. Llamar al 0800 8232.
Por mayor información, comunicarse a los teléfonos: 098 061 431 y 092302 329.”
- 11) Se procedió a la toma de muestras de todos los contactos identificados en el rastreo de contactos y la indicación de cuarentena cuando estaba indicada.

A nivel Sanatorial se implementaron las siguientes medidas:

1. En planta baja permanecieron los pacientes COVID-19 positivos y pacientes sospechosos de COVID-19 o contactos.
2. Se realizó señalización de las salas y cartelería informativa. También videos de instrucción sobre prevención de COVID-19 para los usuarios.
3. En Planta Alta se internaron pacientes COVID-19 negativos y sin noción de contacto con casos sospechosos o confirmados.
4. Todos los pacientes que ingresaron a Sanatorio en el período permanecieron en salas individuales.



5. Se autorizó un solo acompañante por paciente. Se les realizó a todos el test PCR y se les indicó permanecer con ellos en sala, sin movilización innecesaria fuera de la habitación. Se les otorgó la alimentación hasta obtener el resultado del test PCR. Los negativos, se autorizó la salida.

6. Se continuó con cirugías de urgencia, emergencia, oncológicas, partos y cesáreas.

7. En el estudio del brote se resolvió el testeo universal de trabajadores y pacientes internados. Se extendió la búsqueda a pacientes en asistencia domiciliaria ante la identificación de un caso en dicho servicio.

El día 29/06/20 nos reunimos con la Lic. Silvia Guerra (MSP) y referente epidemiológica Dra Magela de Leon (DDS Treinta y Tres) en el Sanatorio IAC, para valorar el caso índice de este brote y sobre la información conocida a esa fecha evaluar las hipótesis de contagio, así como revisar las medidas adoptadas, los diagnósticos y fechas de ingreso de los pacientes internados desde el 7 de Junio. Se revisaron las historias clínicas y se llevó copia para DEVISA-MSP. También se entregó listado de ingresos hospitalarios con diagnóstico desde el 7/6.

Se realizó en distintas oportunidades, limpieza profunda y desinfección con amonio cuaternario, de Block Quirúrgico, CTI, Planta Alta, Planta Baja, Emergencia, Administración Sanatorial, Comedor, Vestuarios, Depósitos de Residuos, Periferia Sanatorial y Policlínico.

Dr. Horacio Pagliotti
Director Técnico