

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, - 6 AGO 2021

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. ALFREDO FRATTI**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informe efectuado a solicitud de la Señora Representante Nacional Liliana Chevalier, según Oficio N° 4294 de 19 de mayo de 2021.


En virtud de lo solicitado se adjunta respuesta elaborada por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado.


Saluda a usted atentamente.

Oficio N° *825*

Ref. N° 001-3-3553-2021

AA.


Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES
	DIVISION ADMINISTRACION DOCUMENTAL
RECIBIDO	FECHA <i>6/8/21</i> HORA <i>12:25</i>
FUNCIONARIO:	<i>UR</i>
CONTRAFIRMA:	<i>FRATTI</i>

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Ref. N° 3/3553/2021.-

En virtud del pedido de informes presentado por la Sra. Representante Nacional Liliana Chevalier, corresponde responder, en función de lo informado por la Dirección Departamental de Salud y la Dirección General de Coordinación, en los siguientes términos:

- 1) La disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos en el departamento de Colonia es de 40 camas, según el siguiente detalle:
 - CAMEC, en Rosario 6 camas de CTI y 3 camas de cuidados intermedios; en Colonia 6 camas de CTI.
 - CAMOC, en Carmelo 7 camas de CTI y 4 camas de cuidados intermedios.
 - ASSE, en Colonia 6 camas de CTI y 8 camas de cuidados intermedios.
- 2) En caso que se lo requiera, todas las camas disponibles referidas en la respuesta anterior pueden ser asignadas a pacientes COVID-19 positivos.
- 3) Con la intención de evitar conflicto de intereses, las actuaciones consistentes en evaluaciones y controles de las UCI del Departamento de Colonia, fueron realizadas por parte de la Dirección Departamental de Salud de San José. Por su parte la Dirección Departamental de Salud de Colonia realizó los controles a los prestadores de salud del Departamento de San José. Se realizaron actuaciones en el Hospital Evangélico de Colonia del Sacramento, en el Hospital de ASSE de Colonia del Sacramento, y en las sedes de Colonia y Rosario de la mutualista CAMEC. Dada la situación de pandemia reinante, en la que se debe evitar el ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos con la intención de minimizar el riesgo de contagio a pacientes por parte de quienes ingresan, el control se realizó en forma remota.
- 4) La unidad de cuidados intensivos de ASSE-Colonia, cuenta con 51 funcionarios entre profesionales médicos, licenciados, técnicos y auxiliares, los que poseen una

capacitación acorde a la tarea. Esta UCI está provista con equipamiento acorde a las necesidades para su correcto funcionamiento.

- 5) Desde el 1° de marzo de 2020 a la fecha se han realizado nueve inspecciones, tanto a prestadores públicos como privados.

Sobre la situación del Hogar “El Sarandí”

- A) De acuerdo a lo informado por la Dirección General de Coordinación (Unidad Ejecutora a la que las Direcciones Departamentales de todo el país se encuentran sometidas jerárquicamente), el “Hogar El Sarandí” no cumplía con las condiciones previstas en el plan nacional de vacunación para que fuese considerado un “ELEPEM”. En el caso de este Hogar, aloja residentes desde 17 años.

Es de destacar que, frente a la llegada gradual de vacunas y a la amplia demanda por parte de la población, fue necesario que el plan de vacunación fuese escalonado, segmentado y con grupos objetivos priorizados, los cuales se definieron en base a criterios médico-sanitarios, no ajustándose el “Hogar El Sarandí” a la definición prevista.

En efecto, de acuerdo a lo informado por la Directora Departamental de Colonia y como se señalara, en el “Hogar El Sarandí” habitan jóvenes y adultos con diferentes patologías motrices, neurológicas y mentales, así como también pacientes síndrome de down, características poblacionales que difieren del concepto que define a los ELEPEM.

Sin perjuicio de lo anterior, y atento al compromiso manifestado por la Dirección Departamental de Salud, se comenzó a vacunar con mayor anticipación que respecto a otros lugares de similares características, dándose la primera dosis el 19 de abril de 2021. El 11 de mayo de 2021 se realizó la vacunación con segunda dosis a los funcionarios negativos de COVID-19 así como la primera dosis para funcionarios nuevos. El 25 de junio de 2021 se dieron las segundas dosis restantes.

Es de destacar que en documento del 11 de febrero de 2021, titulado “PLAN ESTRATÉGICO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID 19”, se establecía como prioritario, a la población de mayor edad y a quienes poseían las comorbilidades allí definidas:

POBLACIONES CLAVE Y PRIORIZACIÓN DE LOS GRUPOS DE RIESGO A VACUNAR

Debido al desafío en cuanto a la disponibilidad de vacunas contra COVID-19 para toda la población, se establece una priorización de las poblaciones clave teniendo en cuenta el objetivo principal de disminuir la enfermedad grave y mortalidad vinculada a la pandemia en primer término y posteriormente minimizar la disrupción social.

Se trata de una estrategia poblacional basada en tres objetivos: prevenir el riesgo de enfermedad grave y muerte, prevenir el riesgo laboral en trabajadores esenciales y mantener el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad en su conjunto.

La vacunación se realizará en forma progresiva y escalonada de acuerdo a la priorización de grupos a vacunar, plataformas de vacunas disponibles en Uruguay y a la mejor evidencia disponible; dado que a medida que se conocen más datos de los estudios clínicos y progresa la vacunación en el mundo, va surgiendo nueva evidencia respecto a la eficacia, efectividad y seguridad de las vacunas.

Al momento actual se prevé la disponibilidad en Uruguay de vacunas de plataforma vectorial de Oxford-AstraZeneca, vacuna inactivada CORONAVAC de SINOVAC y vacuna de plataforma ARN de Pfizer-BioNtech, por COVAX o compra directa. Es posible que se incorporen nuevas vacunas en el futuro.

Los criterios que se tienen presentes para la asignación de las vacunas a la población son los siguientes:

- Grupos objetivo (no son mutuamente excluyentes y pueden superponerse):

A) Poblaciones de mayor riesgo de enfermedad grave o muerte por edad o comorbilidades.

B) Trabajadores de la salud para mantener la integridad del sistema de salud y por reciprocidad frente a la exposición laboral (se tiene en cuenta la alta exposición a pacientes COVID y el riesgo de transmisión hacia los pacientes)

C) Protección de los servicios esenciales en mantener el funcionamiento de la sociedad: policías, bomberos, militares, maestros y docentes de primaria y secundaria.

D) Vulnerabilidad social y hacinamiento: personas privadas de libertad (PPL), personas en situación de calle en refugios

E) Resto de la población de 18 o más años.

Población mayor a 60 años

En el último informe epidemiológico del 28 de enero de 2021 del Departamento de Vigilancia en salud - División Epidemiología –dirección general de la salud, fallecieron con diagnóstico de SARS-CoV-2 en el territorio nacional un total de 415 personas, constituyendo una letalidad de 1,04% y una mortalidad en la población general de 11,75 por 100.000 habitantes. La edad media de los fallecidos es 76,4 años, una mediana de 79 años y un RIQ de 67,5 a 86 años.

Datos internacionales confirman estos datos con un riesgo entre 90 y 630 veces mayor en adultos mayores de 65 años comparado con adultos jóvenes.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) este grupo etario comprende 710.270 personas.

Se vacunará inicialmente a las personas residentes en Establecimientos de Larga Estancia para Personas Mayores (ELEPEM) y los trabajadores de los mismos (25.000 personas) con un protocolo preestablecido y en el propio establecimiento.

Se continuará con los mayores de 80 años por agenda electrónica, quienes concurrirán al vacunatorio elegido, según los que estén disponibilizados en la agenda. Se continuará con las franjas etarias cada 5 años.

En Uruguay se definió como población etaria de riesgo mayores de 60 en lugar de 65 años dadas las franjas etarias autorizadas para cada vacuna y de este modo evitar errores programáticos.

Personas con vulnerabilidad social

1. Personas privadas de libertad (PPL): según informe 2019 del Comisionado parlamentario es de 11000 personas** (en caso de haber personal de cárcel no vacunado previamente, se vacunará en este momento)

2. Personas en situación de calle que pernoctan en refugios y sus cuidadores.

Para los PPL y las personas de los refugios se coordinará vacunación en sus lugares de estadía.

** Informe 2019 Comisionado parlamentario penitenciario. Disponible en: <https://parlamento.gub.uy/sites/default/files/DocumentosCPP/5.2.2020%20Informe%202019%20Parte%201.pdf>



Resto de la población - Comorbilidades

Como población de riesgo la OMS explicitó que las personas mayores y las portadoras de enfermedades no transmisibles (ENT), como aquellas con enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, EPOC, obesidad, etc. tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y más probabilidades de morir por COVID-19. Este riesgo aumenta en las personas que asocian 2 o más de las enfermedades ya definidas.

Los datos epidemiológicos nacionales muestran que las enfermedades que más frecuentemente se asocian con mala evolución de COVID 19 son la hipertensión arterial, diabetes mellitus y la obesidad, según el Informe epidemiológico COVID-19 del 13 de noviembre de 2020.

Se considerarán las siguientes enfermedades crónicas: cardiopatía severa, diabetes, insuficiencia renal crónica, EPOC y otras enfermedades crónicas respiratorias, inmunocompromiso, trasplante de órgano sólido, cáncer, cirrosis, obesidad con IMC mayor a 30, etc.

La agenda, no se condicionará por la existencia de comorbilidades, se irán agendando de acuerdo al grupo etario en forma escalonada. Pero del punto de vista médico se recomendará con especial énfasis la vacunación en aquellos portadores de estas patologías.

La vacunación se coordinará por agenda electrónica según franjas etarias: 45-60 años y menores de 45 años.

Los pacientes en diálisis crónica, dado a la multiplicidad de factores de riesgo (comorbilidades), y la concurrencia trisemanal a los centros de diálisis crónica con riesgo de adquirir y transmitir, tendrán un protocolo diferencial de vacunación y se agendarán para vacunarse junto con el grupo de 75 o más años.

Estas poblaciones se irán vacunando en forma escalonada iniciando personal de salud de áreas priorizadas, residentes y funcionarios de ELEPEM, el resto del personal de salud, mayores de 75 años, personal esencial y mayores de 65 años y resto de la población, sobre todo portadores de enfermedades crónicas.

De acuerdo a la disponibilidad de vacunas se podrán superponer o cambiar el orden de los grupos objetivo.

- B) No se canceló la inoculación. Las medidas adoptadas se fundan en lo informado en el literal anterior.
- C) Que al no tratarse de un ELEPEM, se procuró que todos los residentes fueran vacunados con la misma vacuna (CORONAVAC), la cual corresponde aclarar, ha sido debidamente aprobada para la población objetivo a la cual fue aplicada.
- D) En cuanto a los controles y acciones tomadas en el hogar "El Sarandi", de acuerdo a lo informado por la Dirección Departamental de Salud, se realizaron

(entre otras) las siguientes intervenciones: 1- se le asignó al Hospital Evangélico como prestador de salud; 2- se realizaron visitas médicas y guardias de retén por parte del prestador Hospital Evangélico; 3- se acordó con ASSE-Colonia la presencia permanente de una licenciada en enfermería para el horario de la mañana, al igual que la presencia de enfermeros y estudiantes avanzados de enfermería; 4- en cuanto a la unidad de emergencia médica, se cuenta con la misma las 24 horas, con la intención de poder responder ante cualquier situación urgencia, emergencia y traslado al prestador de salud correspondiente; 5- se realizó el cuarto testeo con test antígenos; 6- se enfatizó en la vacunación.

En función de lo informado, se eleva sugiriendo remitir al Parlamento respuesta en los términos del presente informe.