



Montevideo, 5 de julio de 2022

Dando respuesta a la pregunta 11, se manifiesta lo siguiente, destacando que se adjuntan links que contienen documentación que complementa la información solicitada:

Para poder comprender cabalmente el comportamiento de la epidemia en Uruguay, es necesario analizar la evolución de la curva epidémica en el país y su relación con el comportamiento en la región y el mundo. En especial considerando el impacto de la aparición de nuevas variantes de preocupación. Desde la aparición del SARS-CoV-2 y a través de los procesos de vigilancia genómica, se han identificado múltiples variantes del mismo virus, clasificadas según la OMS como de preocupación o de interés, según sus características (transmisibilidad, virulencia, evasión inmune, etc.). Estas se generan por la aparición de mutaciones dentro de la estructura genética del virus lo cual, es un proceso natural y esperado dentro de la evolución de los virus. Desde la caracterización genómica inicial del SARS CoV-2, este virus se ha dividido en diferentes grupos genéticos o *clados*.

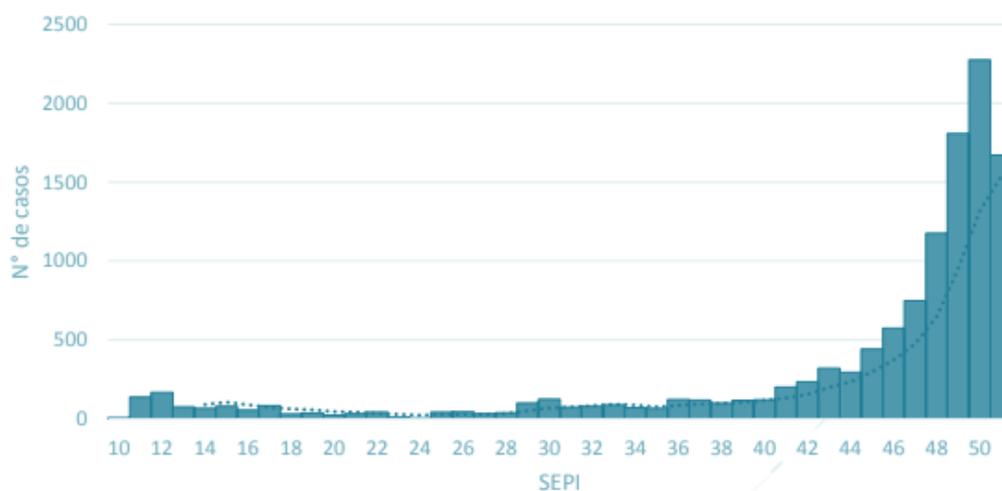
A partir de la declaración de la pandemia por SARS-CoV-2 COVID-19 el 11 de marzo de 2020, al 11 de diciembre de ese año la OPS/OMS informaba en su sitio de Alertas y actualizaciones epidemiológicas, que desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 10 de diciembre de 2020, se habían notificado 68.165.877 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.557.385 defunciones en todo el mundo. A esa fecha, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de las Américas y de Europa, representaban el 73% del total de casos y el 79% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 43% del total casos (29.139.394 casos) y 49% del total de las defunciones (760.908 defunciones) y la región de Europa que representaba el 31% del total de casos (20.869.839) y 30% del total de defunciones (462.615 defunciones).

En ese mismo periodo a nivel nacional según el informe epidemiológico emitido por el MSP al 18 de diciembre de 2020, a esa fecha, se registraban 11.950 casos confirmados acumulados de COVID-19 por su variante original, con un aumento en el número de casos confirmados, identificándose un crecimiento exponencial a partir de octubre. La letalidad era de 0,91% y la tasa de mortalidad estimada en 3,09 por 100 mil habitantes. Entre los pacientes fallecidos el 88% presentaban alguna comorbilidad y el 80% pertenecían al



grupo de 65 años y más. Esta situación detectada se acompañó de una serie de medidas del gobierno tendientes a minimizar la dispersión de la enfermedad y el impacto del sistema de salud (ver link: <https://www.gub.uy/presidencia/medidas-gobierno-emergencia-sanitaria>)

Distribución de casos confirmados de COVID-19, según fecha de inicio de síntomas. Uruguay, 2020 (al 18/12/2020).



Nota: La línea punteada corresponde a la media móvil de 5 periodos (días). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión

Por tanto si comparamos lo que ocurría en Uruguay con la situación de la región, se evidencia que mientras que en Uruguay la epidemia se mantenía bajo relativo control, en la región los contagios y la letalidad crecían exponencialmente, evidenciándose un desacople entre la situación epidémica nacional con respecto a la región.

Esta situación cambió a partir de febrero de 2021, en que con la presencia de la variante de preocupación P.1 (gamma), el país presentó un aumento de casos, mortalidad y letalidad en sincronía con lo ocurrido en la región y en el mundo. Posteriormente al 9 de marzo de 2021 en una actualización del informe de la OPS/OMS (alertas y actualizaciones epidemiológicas) se informaba que hasta ese día habían sido notificados 116.736.437 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.593.285 defunciones en todo el mundo identificándose que después de observarse un descenso en el número de casos notificados desde mediados de enero del 2021, el número de casos se había vuelto a



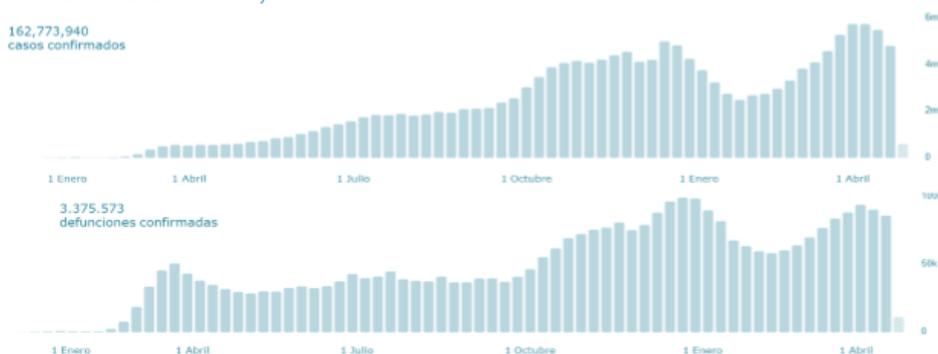
incrementar desde mediados de febrero, asociándose a nivel global con un incremento en el número de variantes de preocupación y de interés notificadas.

A nivel nacional, en esa fecha se registraban 66.484 casos confirmados acumulados de COVID-19 reproduciéndose el comportamiento observado a nivel regional con un aumento sostenido en el número de casos confirmados, todo esto relacionado con la introducción de la variante gamma (P1). La letalidad y mortalidad a esa fecha eran de 1,02% y 19,20 por 100 mil habitantes, respectivamente.

Es así que según informe de la OPS/OMS (alertas y actualizaciones epidemiológicas) **durante el primer trimestre de 2021**, fueron notificados 20.343.021 casos, incluidas 488.429 defunciones en la Región de las Américas, de los cuales las subregiones de América del Norte y de América del Sur, contribuyeron con la mayor proporción de casos (59% y 39%, respectivamente).

Ese mismo informe al 17 de mayo de 2021 informaba que fueron notificados 162.773.940 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3.375.573 defunciones, de los cuales 40% de los casos y 47% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.

Distribución de casos y defunciones confirmadas de COVID-19 por semana, a nivel global. Enero 2020 - 17 mayo 2021.



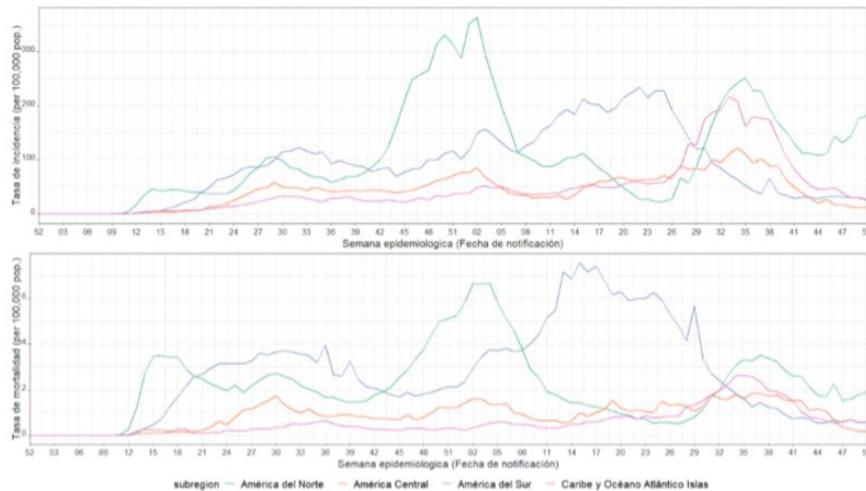
Fuente: Tablero de datos de la OMS. COVID-19 al 17 de mayo de 2021. Disponible en: <https://covid19.who.int/>, accedido el 17 de mayo de 2021 a la 1:45 p.m.

Al cierre del año 2021 la OPS /OMS informaba para las Américas exclusivamente, que desde enero de 2020, cuando se detectaron los primeros casos, hasta la SE 50 de 2021 se notificaron 99.653.422 casos confirmados de COVID-19, incluidas 2.384.638 defunciones, en 56 países y territorios de esta región destacándose que del total de casos y defunciones notificados a nivel global, el 36,4% de los casos y el 44,6% de las defunciones correspondían a las



Américas. Este incremento en la tasa de mortalidad que comenzó a observarse desde las primeras semanas de 2021, se mantuvo en un crecimiento sostenido hasta por lo menos la SE 30 de ese año.

Tasas de incidencia y mortalidad por COVID-19 (c/100.000 hab.), por subregión y semana epidemiológica (SE) de notificación. Región de las Américas, hasta la SE 50 de 2021.



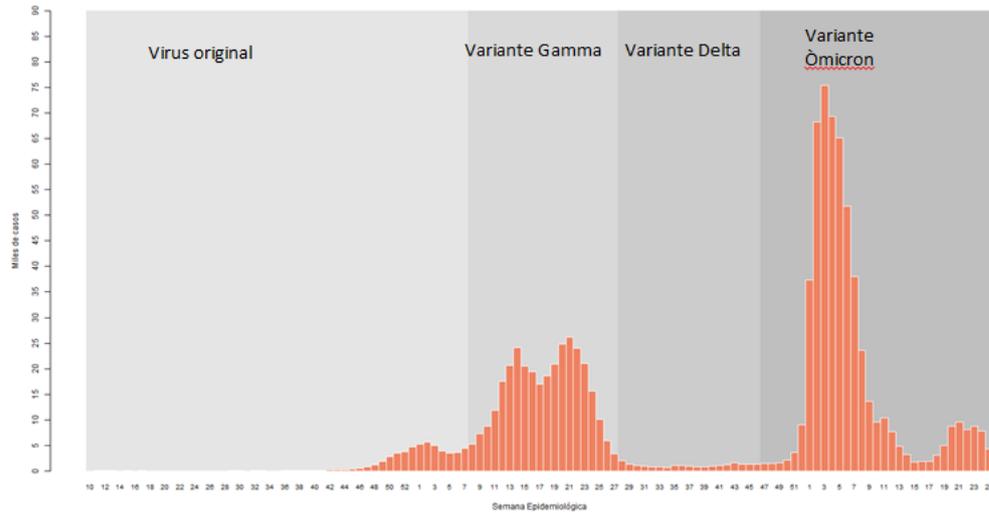
Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

En nuestro país este fenómeno que coincidió con la identificación e introducción de la variante Delta, no mostró el impacto observado en otros países coincidiendo en ese momento con la aplicación de la tercera dosis, la adhesión de la población a la vacunación lográndose niveles de cobertura vacunal elevados y pese a la apertura de fronteras a nivel nacional.

Posteriormente a principios de 2022, se identificó la introducción de la nueva variante Omicron y de sus distintos sublinajes a nivel global y nacional con reconocido mayor potencial de transmisibilidad y evasión inmune, implicando con ello un nuevo incremento en el número de casos.



Gráfico 1. Distribución de casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica. Uruguay, 2020 – 2022 (al 25/06/2022).



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

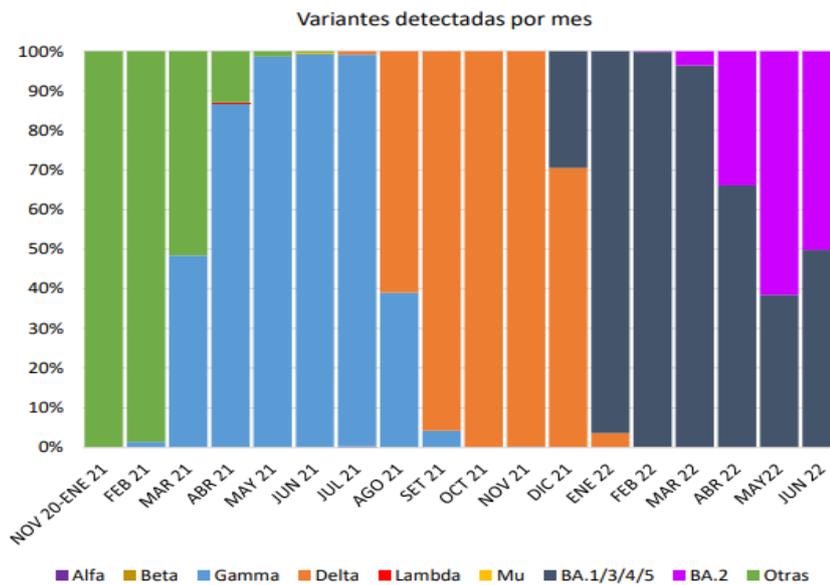
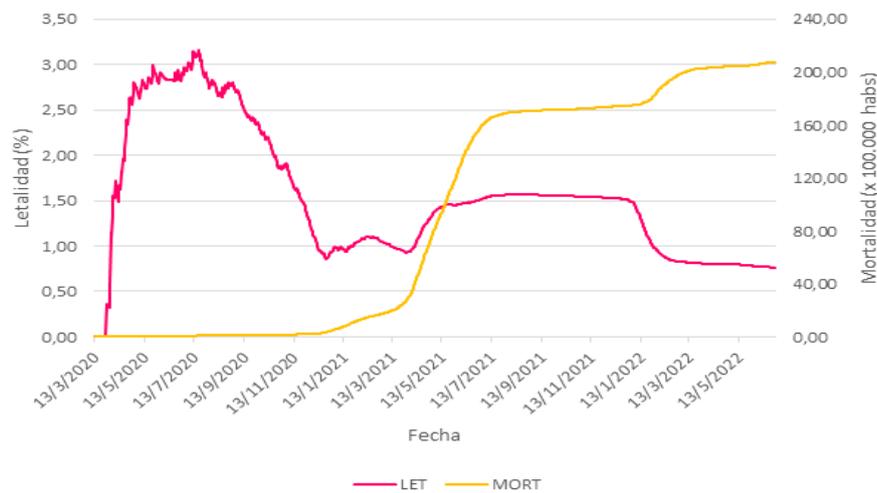


Gráfico que muestra la evolución del porcentaje de variantes de preocupación en función de la fecha de hisopado por secuenciación y por qPCR de variantes.

Fuente: GTI – vigilancia genómica



En lo que refiere a la letalidad, la misma ha mostrado un comportamiento variable a lo largo del tiempo transcurrido de la pandemia, emulando al descrito en la región. Sin embargo es de destacar que pese al significativo aumento de los contagios, los casos graves y fatales no acompañaron ese ascenso.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

En su último informe del 15 de junio de 2022 la OPS/OMS recuerda sobre la posibilidad de que los países enfrenten brotes recurrentes por la COVID-19 de diversa magnitud, de acuerdo con una serie de factores, principalmente, la proporción de población susceptible. Informa que en las últimas semanas se ha registrado el aumento de nuevos casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones en algunos países/territorios de la Región de las Américas, que, junto con el aumento de hospitalizaciones por otras causas, pudieran impactar en demanda de los servicios de salud. Así mismo, instó a los Estados Miembros entre otras cosas a establecer estrategias para aumentar la proporción de vacunados, principalmente en población vulnerable y de alto riesgo.

Características de la epidemia en niños

En la medida que la población adulta se fue protegiendo a través de la vacunación y de la inmunidad natural, se produjo un aumento de la proporción de casos en niños y adolescentes del total de casos. Esto también se reflejó en un aumento en casos de hospitalizaciones en niños y adolescentes comunicados en varias regiones del mundo, y también en Uruguay. Asimismo se identificó un cambio en la dinámica de transmisión en el grupo de niños, en especial, aquellos menores de 12 años. Inicialmente presentaban menor tasa de contagiosidad situándose al final de las cadenas epidemiológicas y siendo muy infrecuentes como caso índice. Este cambio se comenzó a identificar a partir de la semana epidemiológica 34 del año 2021 (setiembre).



Ministerio
de Salud Pública

A modo de ejemplo durante el mes de octubre de 2021 se identificaron y rastrearon 33.641 contactos de COVID-19. En el 42,6% de los contactos (14.337), el caso índice era menor de 12 años. **En promedio los menores de 12 años generaron 11 contactos por cada caso confirmado, mientras que los mayores de 12 años generaron 7 contactos.**