



Ministerio
de Salud
Pública

Interpelación Parlamentaria

Tema: Políticas Sanitarias



msp.gub.uy

6 de Julio 2021



CONDICIONES
PREVIAS EN LOS
PAÍSES



POLÍTICAS SANITARIAS HETEROGÉNEAS
RESULTADOS DISPARES

“El mundo se encuentra ante una crisis sanitaria y humanitaria sin precedentes en el último siglo”. CEPAL



El nivel de salud de la comunidad estaría influenciado por determinantes

Lalonde	Distribución de la mortalidad (%)
Sistema Sanitario	11 %
Medio Ambiente	19%
Biología Humana	27%
Estilos de vida y comportamiento	43%



Medidas destacadas para la contención de la epidemia



Ejes de trabajo de GACH en la asesoría para el establecimiento de una nueva normalidad.





Conformación de Comité de Gestión de Crisis.

Políticas públicas basadas en la evidencia y la ciencia como pilar fundamental, generando capacidades locales para la respuesta

Tecnología y desarrollo del software para fortalecer sistemas de información, facilitar la comunicación y apoyar en el rastreo.

Estímulo para el desarrollo de líneas de investigación.

Preparación del sistema de salud para la contingencia, con adecuación de la infraestructura y de los recursos humanos.



Promoción de la atención en el primer nivel de atención y la consulta domiciliaria.

Mitigación del impacto de las infecciones respiratorias con la vacunación para la gripe

Contingencia para Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores

Medidas adoptadas en los departamentos fronterizos con Brasil

El fortalecimiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica



Política Sanitaria Plan de Contingencia



1. Nivel de alerta y preparación
2. Nivel de riesgo inminente de propagación
3. Nivel de respuesta coordinada multisectorial nacional



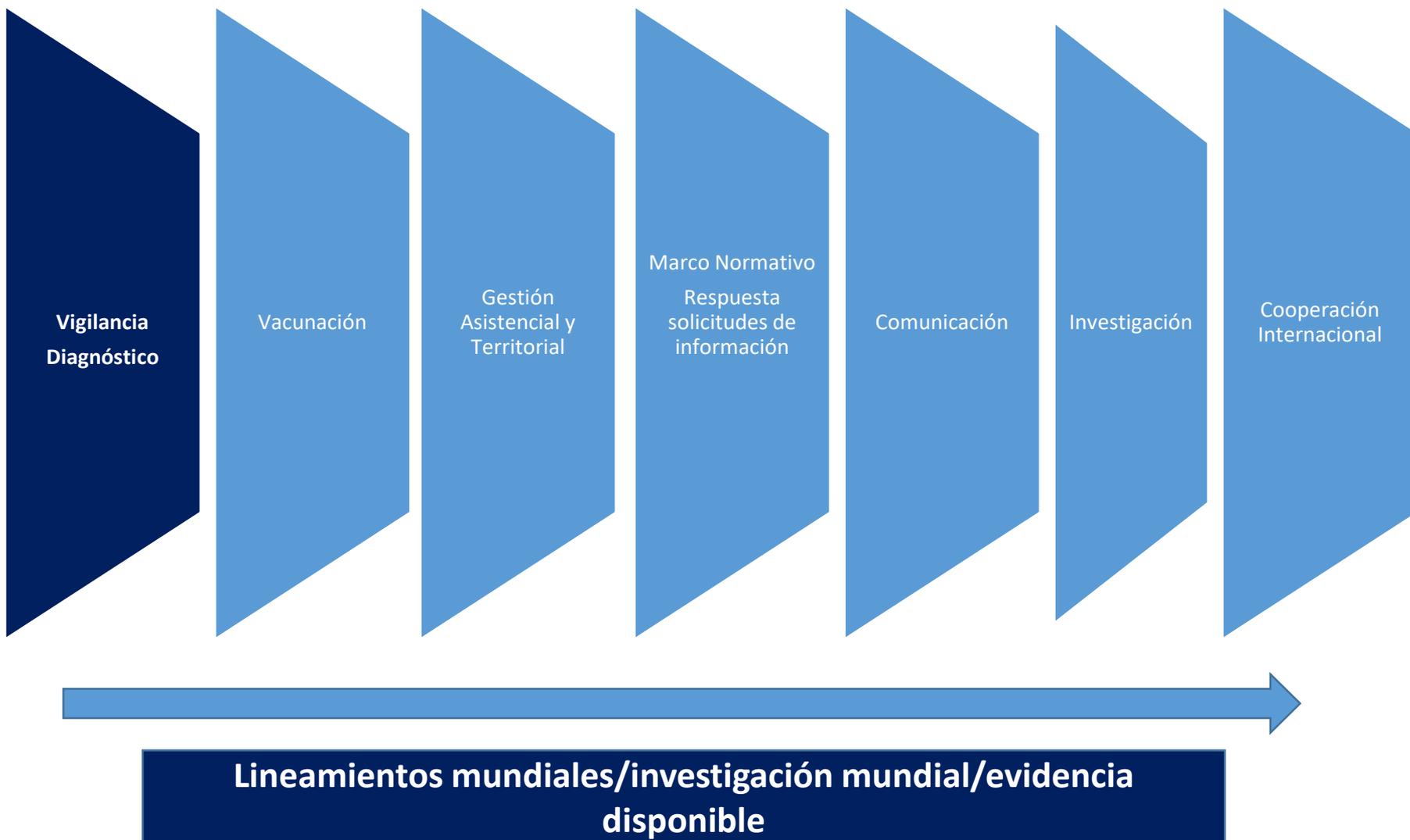


POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY





POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY





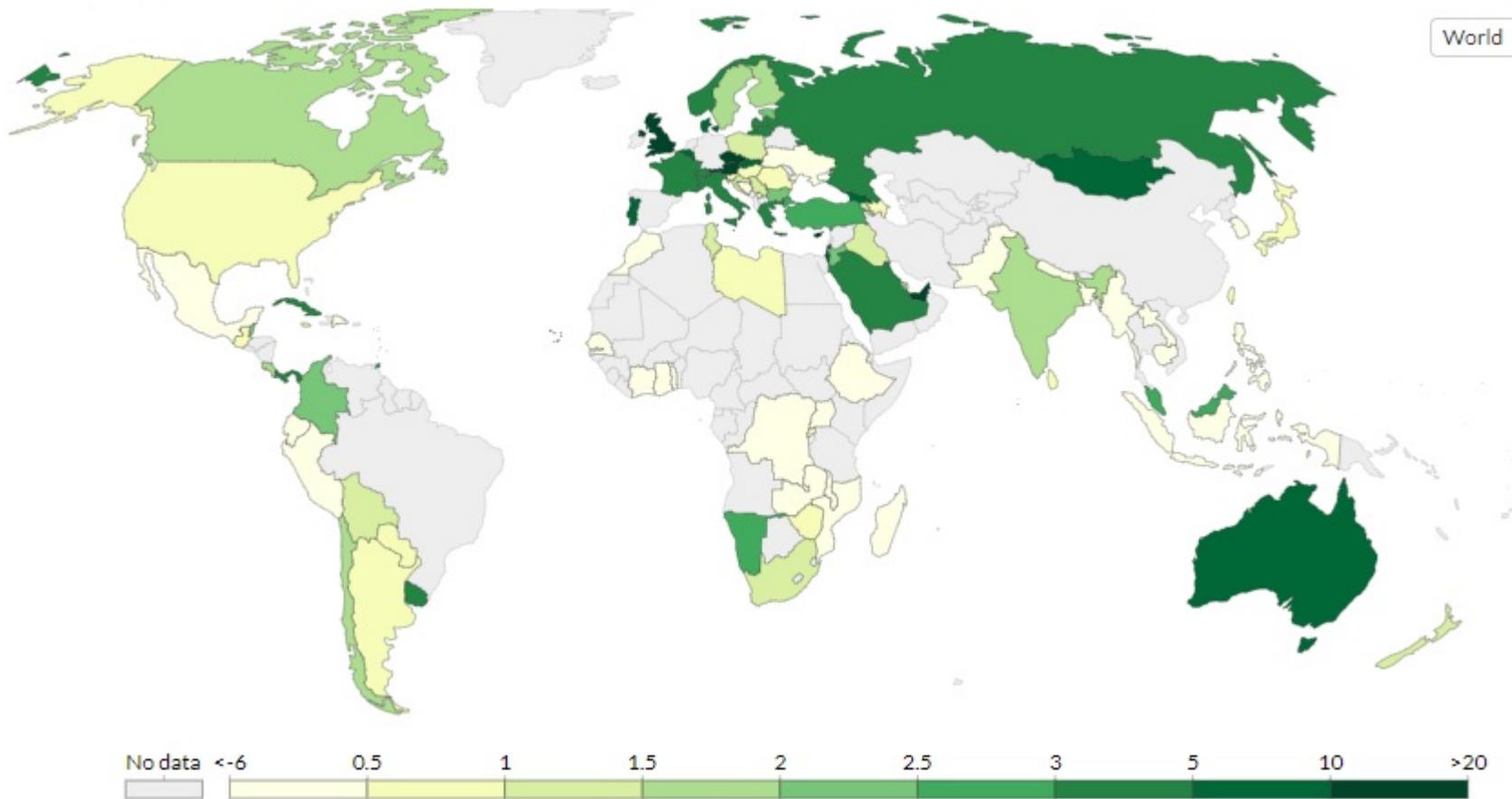
Vigilancia Contexto Mundial y Regional



Nuevas pruebas diarias de COVID-19 por cada 1000 personas, 2 de julio de 2021

Our World
in Data

World



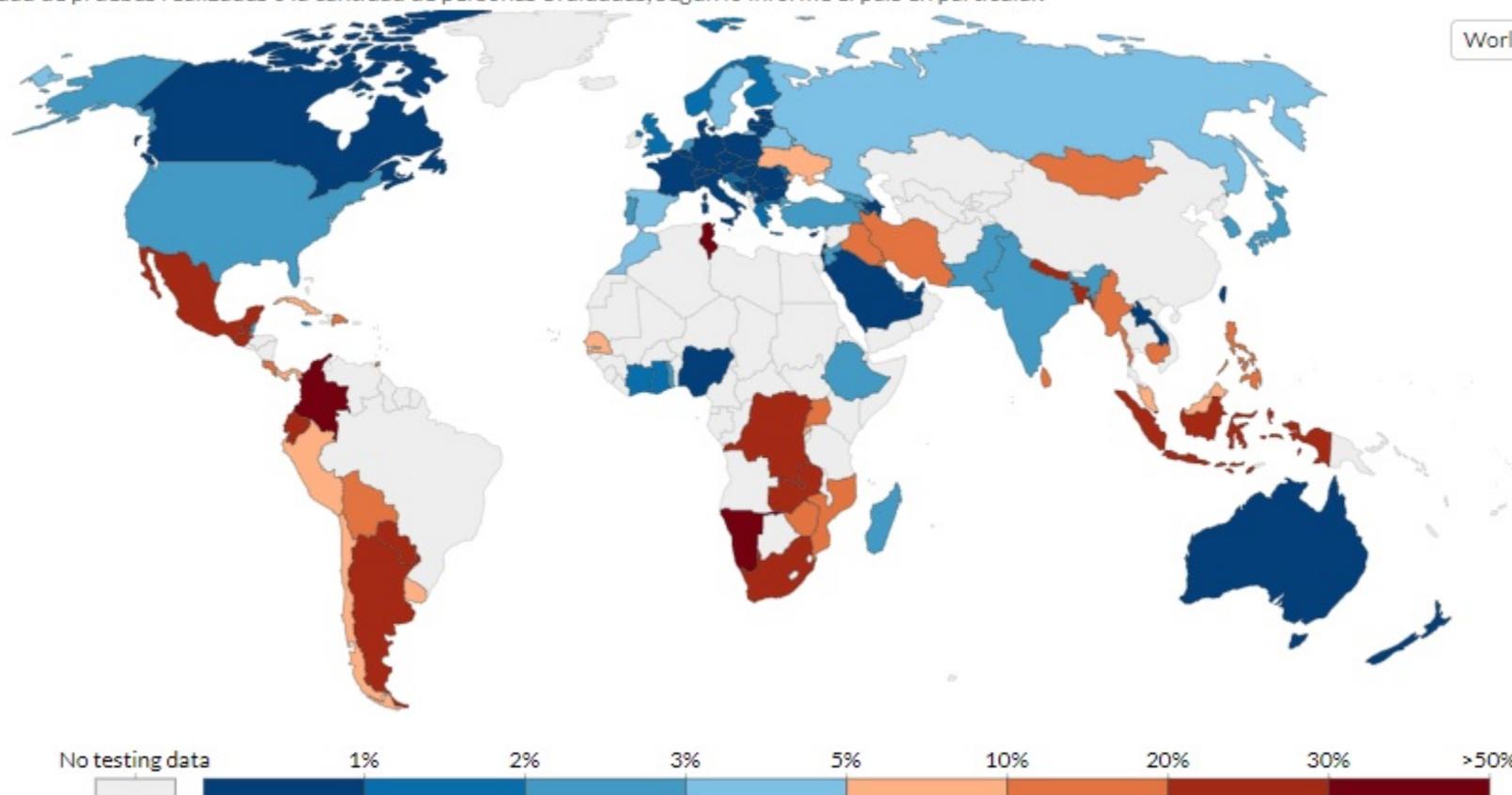


Pruebas realizadas por caso confirmado de COVID-19, 1 de julio de 2021

Se muestra el promedio móvil de 7 días. El número de casos confirmados dividido por el número de pruebas, expresado como porcentaje. Las pruebas pueden referirse a la cantidad de pruebas realizadas o la cantidad de personas evaluadas, según lo informe el país en particular.

Our World
in Data

World

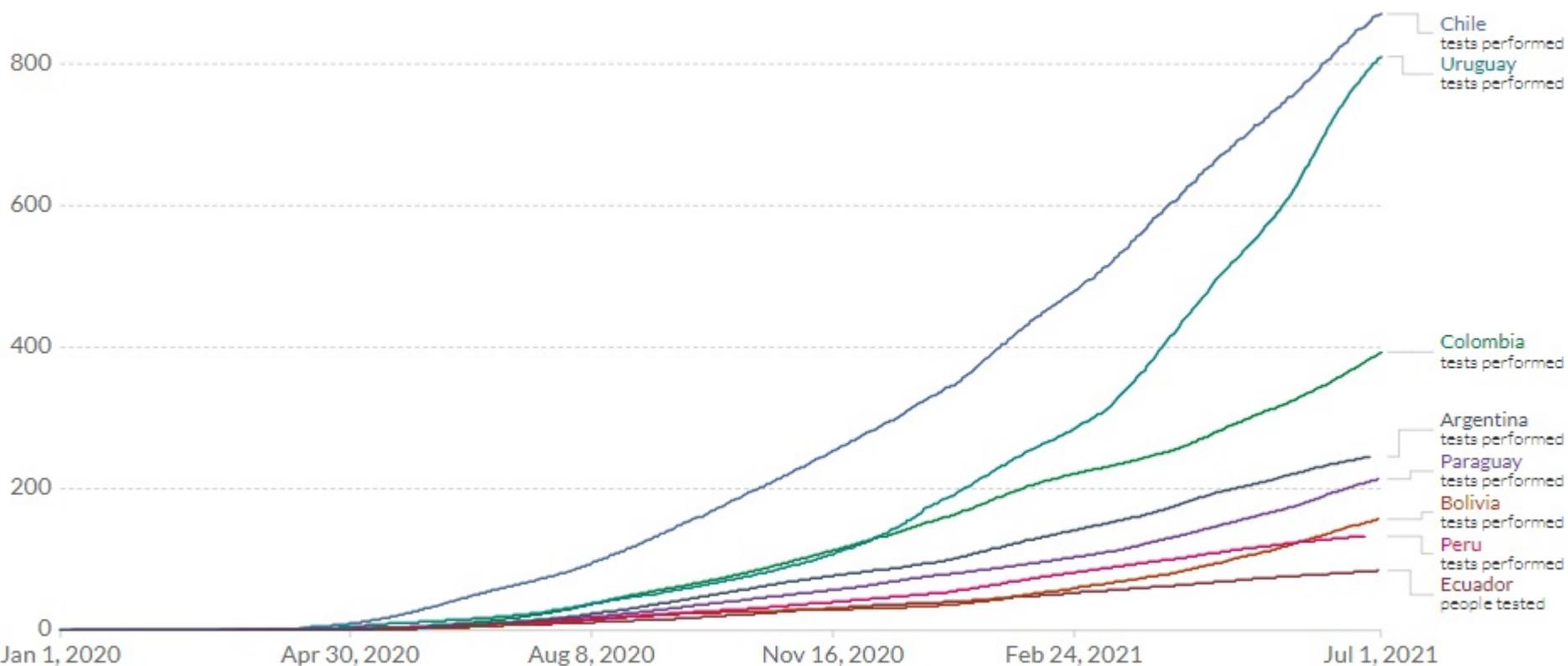




COVID-19 tests per 1,000 people



LINEAR LOG



Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY





Los objetivos de la vigilancia de la COVID-19 son:

- Posibilitar la detección, el aislamiento, el diagnóstico y la atención tempranos de los casos.
- Detectar y contener los conglomerados y los brotes, en particular en los grupos de población vulnerables
Identificar los contactos, someterlos a seguimiento y ponerlos en cuarentena.
- Monitorear las tendencias epidemiológicas a largo plazo y la evolución del virus SARS-CoV-2 y las tendencias de la mortalidad por COVID-19.
- - Ayudar a entender la cocirculación del SARS-CoV-2, los virus gripales, otros virus respiratorios y otros microorganismos patógenos.

Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19

Orientaciones provisionales

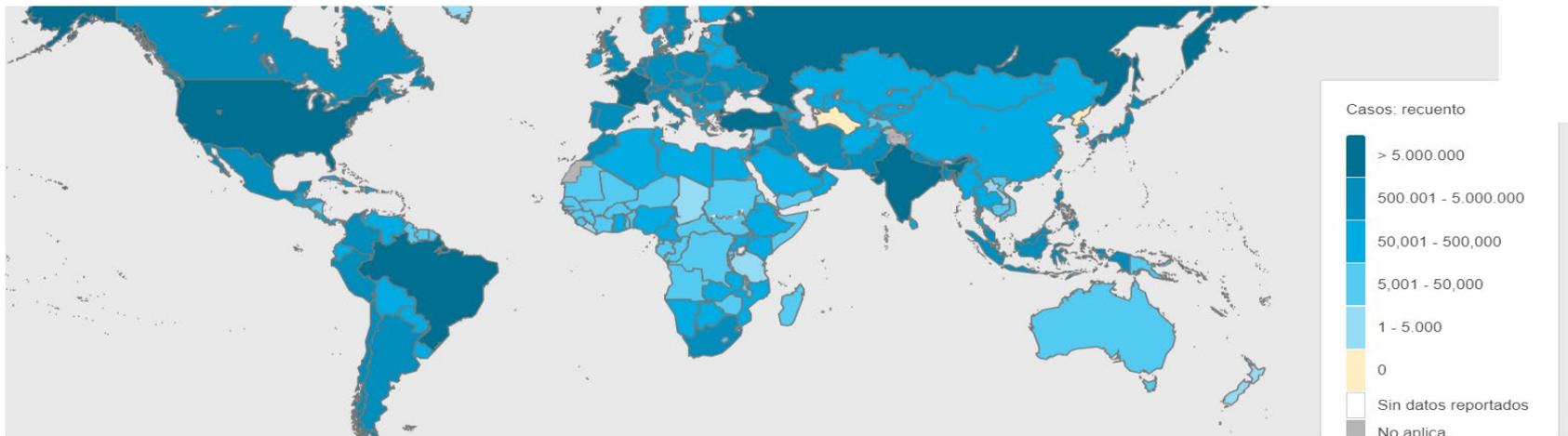
16 de diciembre de 2020



Las medidas clave para una vigilancia integral de la COVID-19 comprenden las siguientes:

- Utilizar, adaptar y reforzar los sistemas de vigilancia existentes.
- Reforzar las capacidades de laboratorio y de realización de pruebas.
- Utilizar, adaptar y potenciar al personal de salud pública para que lleve a cabo la búsqueda de casos, el rastreo de contactos y las pruebas.
- Incluir la COVID-19 entre las enfermedades de declaración obligatoria.
 - Poner en marcha la notificación inmediata.
- Implantar sistemas para monitorear la actividad de rastreo de los contactos.

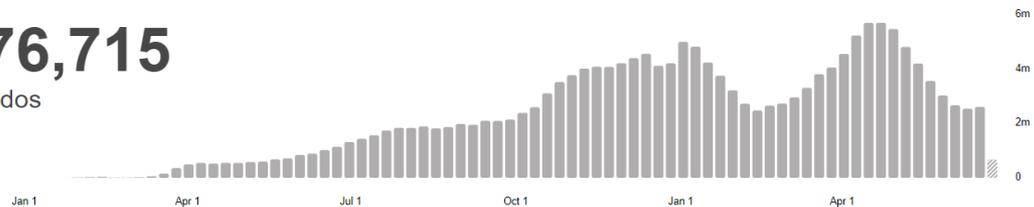
Vigilancia
genómica



Situación global

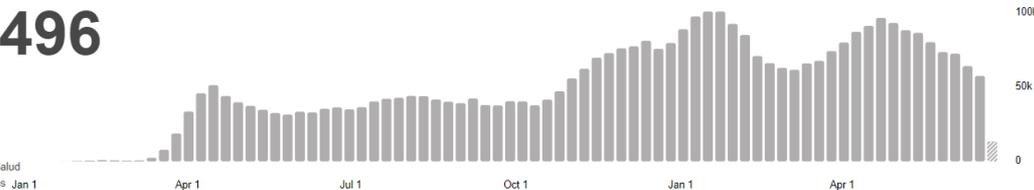
181,176,715

casos confirmados



3.930.496

fallecidos



Fuente: Organización Mundial de la Salud
 Los datos pueden estar incompletos para el día o la semana actual.

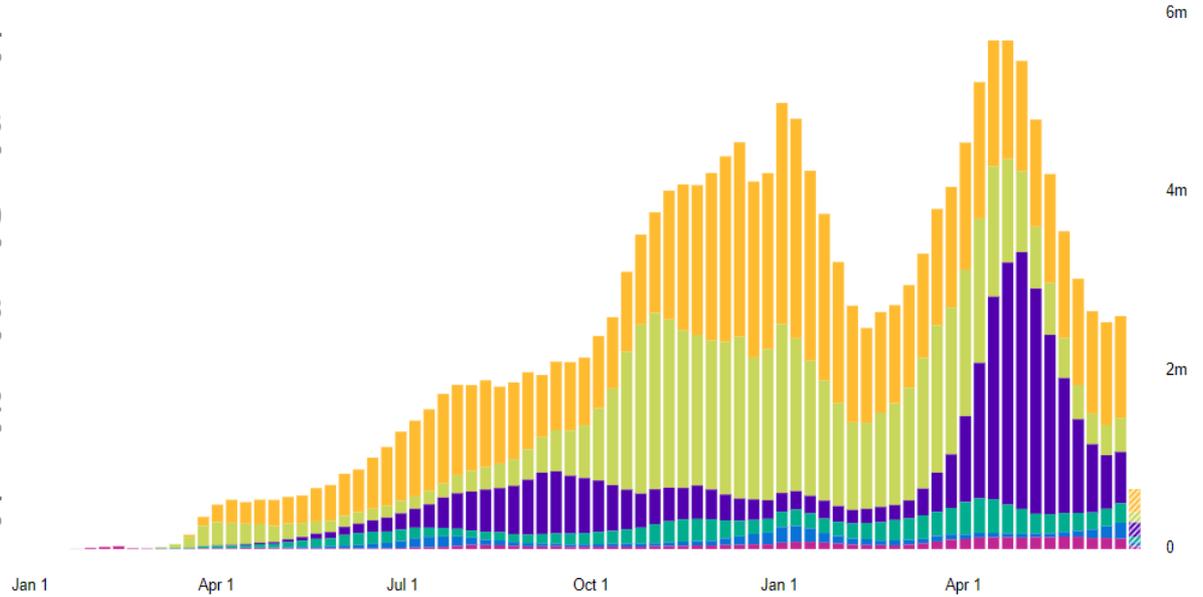
A nivel mundial, a las 6:32 pm CEST del 29 de junio de 2021, se habían notificado a la OMS 181,176,715 casos confirmados de COVID-19, incluidas 3,930,496 muertes. Al 28 de junio de 2021, se habían administrado un total de 2.660.756.547 dosis de vacuna .

Situación por región de la OMS

Américas	72,074,734 confirmado
Europa	55,837,403 confirmado
El sudeste de Asia	34,765,110 confirmado
Mediterráneo oriental	10,948,678 confirmado
África	4,012,822 confirmado
Pacífico oeste	3,537,204 confirmado

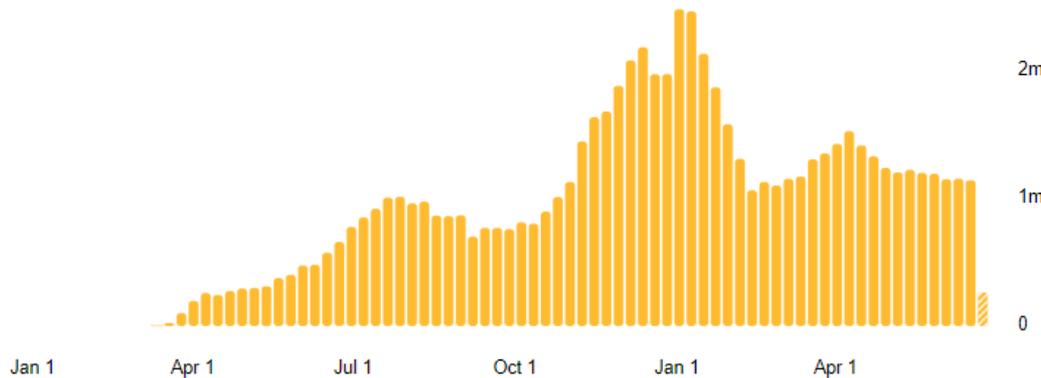
Fuente: Organización Mundial de la Salud

Los datos pueden estar incompletos para el día o la semana actual.



Américas

72,074,734
casos confirmados



<https://covid19.who.int/>

Actualizado al 29_06_2021



Situación regional América

Países	Casos confirmados acumulados	Fallecidos acumulados	Letalidad (%)
EE.UU.	32.891.410	587.549	1,8
Brasil	16.471.600	479.515	2,9
Argentina	3.732.263	77.108	2,1
Colombia	3.319.193	86.693	2,6
México	2.405.772	222.661	9,3
Perú	1.942.054	182.604	9,4
Chile	1.361.381	28.928	2,1
Ecuador	423.165	20.408	4,8
Bolivia	366.714	14.435	3,9
Paraguay	350.627	8.988	2,6
Uruguay	294.005	4.024	1,4

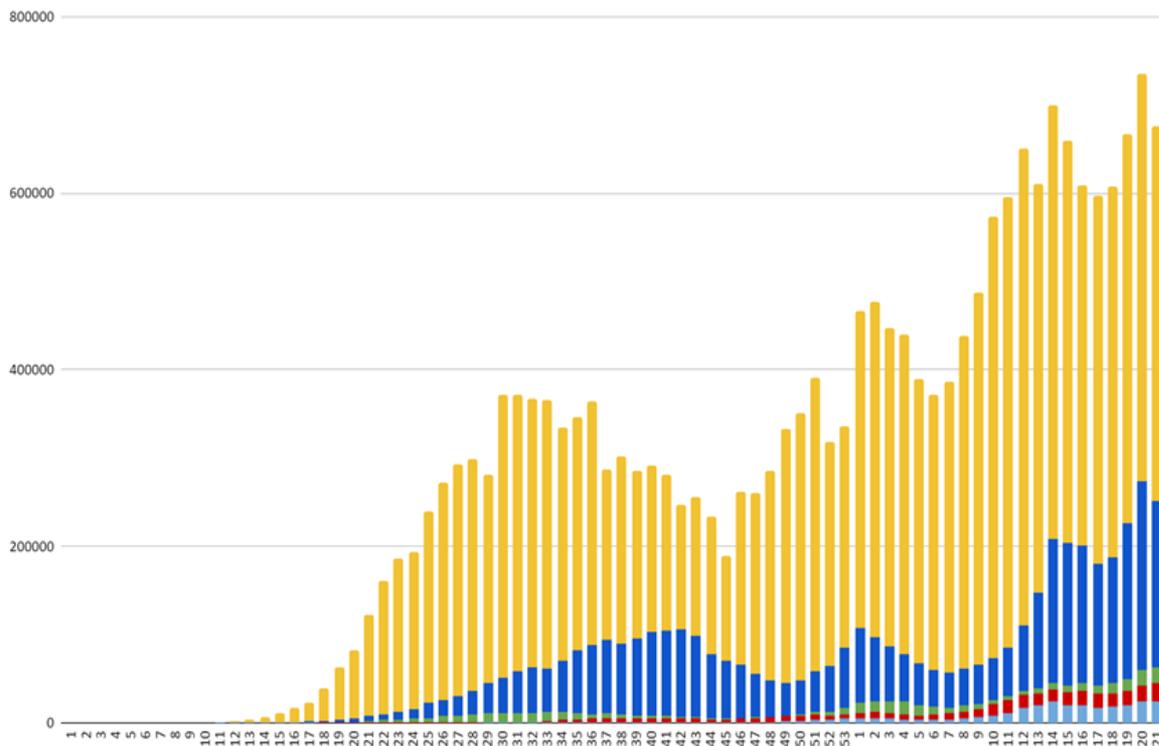
**Sala de Situación MERCOSUR
COVID-19 - Nuevo Coronavirus
2019
SE 21 Año 2021**

Fuentes:
información solicitadas a los
países involucrados, sus
páginas oficiales y base de
datos de OMS
<https://covid19.who.int/info/>

Casos confirmados por SE por país

Sala de Situación MERCOSUR
 COVID-19 - Nuevo Coronavirus
 2019
 SE 21 Año 2021

■ ARGENTINA ■ BRASIL ■ PARAGUAY ■ URUGUAY ■ BOLIVIA



Picos máximos

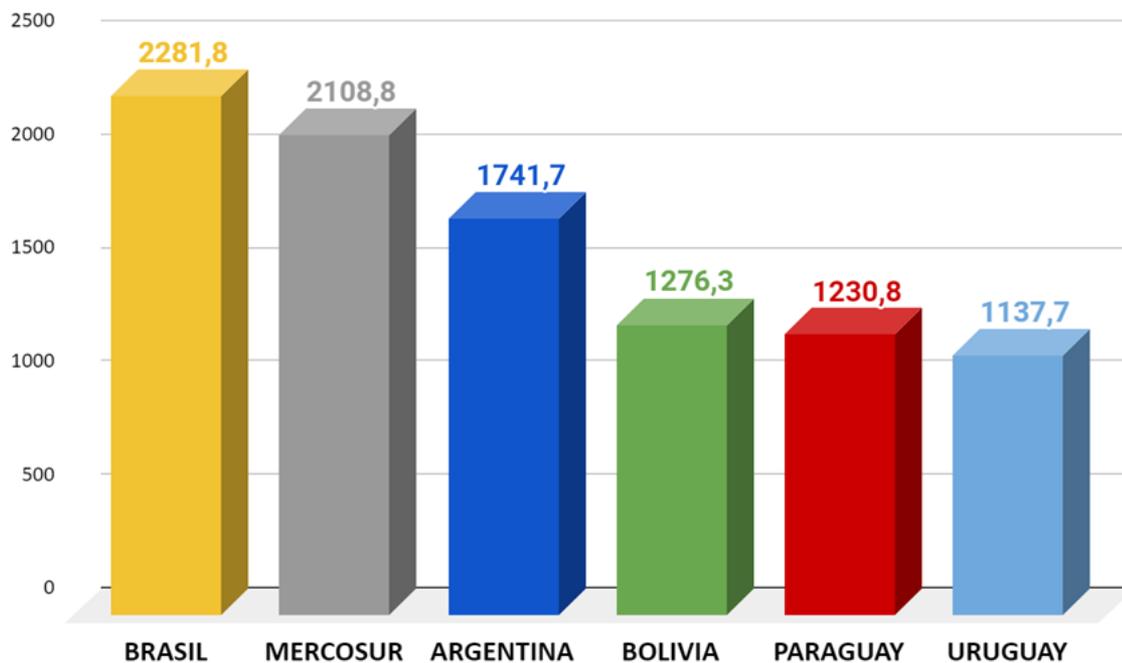
País/Región	SE	Cantidad de casos
Argentina	20	214.766
Brasil	12	539.903
Paraguay	21	201.156
Uruguay	21	23.593
Bolivia	21	18.527
Mercosur	20	735.216

Fuente: Elaboración de la DNEEIE del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proporcionada por los puntos focales de cada país.



Tasa de mortalidad específica

Tasa de mortalidad acumulada cada 1.000.000 habitantes por país. MERCOSUR. SE 10/2020 a SE 21/2021.



Fuente: Elaboración de la DNEEIE del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proporcionada por los puntos focales de cada país.

Variantes de preocupación (VOC) y variantes de interés (VOI), según clasificación de la OMS al 15 de junio de 2021.

Variantes de SARS-CoV-2 Clasificación OMS	Denominación OMS	Linaje Pango	Primera detección
Variante de preocupación	Alfa	B.1.1.7	Reino Unido
	Beta	B.1.351	Sudáfrica
	Gamma	P.1	Brasil
	Delta	B.1.617.2	India
Variante de interés	Épsilon	B.1.427/B.1.429	Estados Unidos de América
	Zeta	P.2	Brasil
	Eta	B.1.525	Múltiples países
	Theta	P.3	Filipinas
	Iota	B.1.526	Estados Unidos de América
	Kappa	B.1.617.1	India
	Lambda	C.37	Perú

Fuente: OMS. Actualización epidemiológica semanal de la COVID-19

Resumen de países/territorios que han notificado casos de las variantes de preocupación (VOC) al 17 de junio de 2021.

Resumen	Denominación OMS			
	Alfa	Beta	Gamma	Delta
Número de países/territorios a nivel global que han notificado casos*	164	115	68	80
Número de países/territorios en las Américas que han notificado casos	40	18	28	10

* Los datos globales, corresponden a la Actualización epidemiológica semanal de COVID-19. Publicada el 15 de junio de 2021 por la OMS10. Algunos de los países/territorios han notificado más de una variante (VOC).



Variantes al día de hoy en Uruguay

	 Alpha B.1.1.7	 Beta B.1.351	 Gamma P.1
Mutaciones	N501Y P671H	N501Y E484K K417N	N501Y E484K K417N
Transmisibilidad	+++	+	++
Evasión inmune	No	Yes	Si, menor que B.351
Países	140	93	56
En <u>América Latina</u>			

Legend for maps:

- status_unknown (pink)
- imported_only (purple)
- local_transmission (dark purple)
- No variant recorded (grey)



Vigilancia Contexto Nacional



Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19

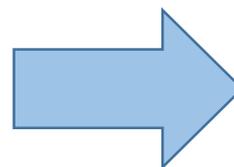
Orientaciones provisionales
16 de diciembre de 2020



Organización
Mundial de la Salud

Las medidas clave para una vigilancia integral de la COVID-19 comprenden las siguientes:

- Utilizar, adaptar y **reforzar los sistemas de vigilancia existentes**.
- Reforzar las **capacidades de laboratorio** y de realización de pruebas.
 - Utilizar, adaptar y potenciar al personal de salud pública para que lleve a cabo la búsqueda de casos, el **rastreo de contactos** y las pruebas.
- Incluir la COVID-19 entre las **enfermedades de declaración obligatoria**.



- Promoción de testeo
- Incremento de capacidad de testeo
- Incorporación en PIAS
- Ordenanza
- Formación e incorporación de RRHH

Vigilancia genómica



Departamento de Laboratorios de Salud Pública

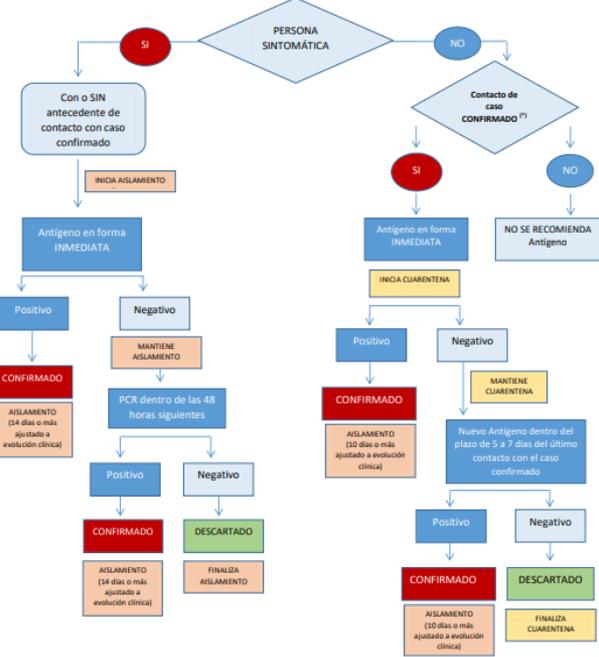
Evaluación de reactivos
Muestras en Personal de Salud (7460)



TESTEO

FLUJOGRAMA DE REALIZACIÓN DE TESTES DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS PARA SARS CoV-2

RECOMENDACIÓN DE MEDIDAS DE CONTROL



Ordenanza antígeno
9_04_2021

Ministerio de Salud Pública
Montevideo, 25 MAY 2021

VISTO: lo dispuesto por Ordenanza Ministerial N° 409, de 31 de marzo de 2021;
RESULTANDO: I) que por la misma se establecieron los casos en que los prestadores de salud deben realizar test de detección de antígenos para SARS CoV-2;

II) que teniendo en cuenta el perfil epidemiológico nacional, así como la disponibilidad actual de pruebas de test de detección antigénico, se hace necesario el uso de dicho test, como técnica de primera elección y a los efectos de complementar el diagnóstico de SARS CoV-2;

CONSIDERANDO: I) que en tal sentido se estima necesario ampliar la referida Ordenanza Ministerial, incorporando a los laboratorios de análisis clínicos habilitados por el MSP;

II) que la Dirección General de la Salud informa favorablemente al respecto;

ATENCIÓN: a lo expuesto;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
RESUELVE:

1°) Ampliase la Ordenanza Ministerial N° 409, de 31 de marzo de 2021 referente a la realización de test de detección de antígenos para SARS CoV-2, por parte de los prestadores de salud, incluyendo a los laboratorios de análisis clínicos habilitados por el MSP.

2°) Tomen nota la Dirección General Salud, Dirección General del Sistema Nacional de Salud y la Dirección General de Coordinación, Planeo y Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web del Ministerio de Salud Pública. Cumplido, archívese.

Ord. Min N° 676
Ref. N° 12-001-1-1377-2021.
MD
Dr. DANIEL GARCÍA

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
Departamento de Vigilancia en Salud

Documento operativo para la implementación de ordenanza 409/21
Indicaciones de tests, aislamiento y cuarentena COVID-19

Introducción
El Ministerio de Salud Pública, tal como se expresa en la Ordenanza 409/21, considera que existe evidencia científica disponible a la fecha que avala el uso de Test de antígeno para la detección de SARS-CoV-2 como técnica de primera elección y a los efectos de complementar el diagnóstico de COVID-19 (Gibert et al., 2021).
Esta apartado expresa también, que para dicha definición bajo un enfoque de Salud Pública, fueron tenidos en cuenta factores en relación a la situación epidemiológica nacional con un escenario de transmisión comunitaria extendida, así como la disponibilidad actual de Test de Ag validados y aprobados para su uso en prestadores de salud.
Consideraciones para la realización del Test de Antígeno para SARS-CoV-2
La técnica debe ser realizada por operadores capacitados en estricta conformidad con las instrucciones del fabricante.

1) PERSONAS SINTOMÁTICAS
Indicaciones de tests, aislamiento/cuarentena
Indicaciones de Testeo: Todo caso sospechoso de COVID-19, sintomático, será estudiado en forma inmediata mediante la realización de Test de antígeno para SARS-CoV-2.

Modalidad de Control
a. Si los casos que el Test Ag resulte positivo, el caso deberá considerarse como **confirmado** y comenzar las medidas de aislamiento por el plazo de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas o más ajustado a la evolución clínica.
b. Si el resultado del Test Ag resulta negativo, se realizará una nueva toma de muestra para PCR lo que podrá realizarse en forma inmediata, y no más allá de las 48 horas siguientes, manteniendo mientras tanto cuarentena.

En los casos en que el Test PCR resulte positivo, se considerará **caso confirmado** debiendo iniciar aislamiento con las características mencionadas. De resultar negativo, el caso se considerará descartado desde el punto de vista epidemiológico pudiendo interrumpirse recomendaciones de aislamiento indicadas en relación a COVID-19.
El clínico deberá analizar si debe mantener recomendaciones orientadas a evitar la transmisibilidad de otros posibles agentes responsables del cuadro clínico.

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
Área Vigilancia en Salud de la Población
Departamento de Vigilancia en Salud

Recomendaciones para la
Vigilancia y Control de Casos y Contactos COVID-19

Las siguientes recomendaciones están basadas en el conocimiento actual disponible a nivel mundial y nacional así como en un enfoque de Salud Pública con especial énfasis en personal de salud orientado a la mitigación del impacto de COVID-19 en un escenario de transmisión comunitaria sostenida.

RECOMENDACIONES GENERALES DE TESTEO Y MEDIDAS DE CONTROL

1) PERSONAS SINTOMÁTICAS
Todo caso sospechoso de COVID-19, SINTOMÁTICO, será estudiado en forma inmediata mediante la realización de test de detección de antígeno para SARS-CoV-2 (Test Ag SARS-CoV-2).

a. En los casos que el Test Ag SARS-CoV-2 resulte positivo, el caso deberá considerarse como **confirmado** y comenzar las medidas de aislamiento por el plazo de 14 días desde la fecha de inicio de síntomas o ajustado a la evolución clínica.

b. Si el resultado del Test Ag resultara negativo, se realizará una nueva toma de muestra para prueba de RT-PCR, lo que podrá realizarse en forma inmediata, o no más allá de las 48 horas siguientes, manteniendo mientras tanto cuarentena.

En los casos en que el Test PCR resulte positivo, se considerará **caso confirmado** debiendo iniciar aislamiento. De resultar negativo, el caso se considerará descartado desde el punto de vista epidemiológico pudiendo interrumpirse recomendaciones indicadas.
El clínico deberá analizar si debe mantener recomendaciones orientadas a evitar la transmisibilidad de otros posibles agentes responsables del cuadro clínico.

2) PERSONAS ASINTOMÁTICAS

2.1 CONTACTO CONVIVIENTE DE CASO CONFIRMADO
Todo contacto conviviente de un caso confirmado, será estudiado en forma lo más inmediata posible mediante la realización de Test Ag SARS-CoV-2, presentando o no sintomatología.

Mientras aguarda resultado de testeo, todo contacto identificado deberá guardar cuarentena. En el caso de resultar positivo, se lo considerará **caso confirmado** siguiendo las recomendaciones de aislamiento durante 10 días o más, ajustado a la evolución clínica.

Presidencia de la República Oriental del Uruguay

- MINISTERIO DEL INTERIOR
- MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
- MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
- MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS
- MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA
- MINISTERIO DE TURISMO
- MINISTERIO DE VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
- MINISTERIO DE AMBIENTE

Montevideo, 25 JUN 2021

VISTO: lo dispuesto por el Decreto N° 195/020, de 15 de julio de 2020;
RESULTANDO: I) que el precitado Decreto regula las condiciones de ingreso al país ante la situación de emergencia nacional sanitaria declarada por Decreto N° 93/020, de 13 de marzo de 2020;

II) que dichas condiciones se han ajustado en función de la evolución de la situación epidemiológica y de las necesidades sanitarias del país;

III) que recientemente se ha constatado la circulación de la variante de preocupación de SARS CoV-2 denominada "Delta", la cual según la Organización Mundial de la Salud se caracteriza por poseer mayor letalidad;

CONSIDERANDO: que resulta necesario actualizar el referido marco normativo, adecuándolo a la situación sanitaria actual;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por el artículo 44 de la Constitución de la República, Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934, Decreto N° 93/020 de 13 de marzo de 2020, Decreto N° 195/020 de 15 de julio de 2020 y demás normas concordantes y complementarias;

Ministerio de Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD DE LA POBLACIÓN

Indicaciones sanitarias, en el marco de las modificaciones normativas establecidas por el Decreto 143/021, modificado por el Decreto 195/020, Situaciones motivo de consulta frecuente por parte de los Ministerios de Relaciones Exteriores, Interior y Turismo.

1) Ingreso del exterior SIN PCR (-) en quienes dieron PCR (+) en los ÚLTIMOS 90 DÍAS
En el caso de personas que cursaron la enfermedad COVID recientemente, al hacerles la prueba PCR-RT, existe posibilidad de que el resultado continúe siendo (+) por tiempo no bien definido.

Por ello, quienes hayan portado el virus SARS-CoV-2 dentro de los últimos 90 días antes al embarco o arribo al país, se no deberán cumplir con el aislamiento social preventivo que estaba indicado, con carácter obligatorio. Para lo mismo, deberán acreditar haber cursado la enfermedad mediante el resultado positivo (+) de test PCR-RT o test de detección de antígenos realizados con un plazo de entre 30 a 90 días antes al embarco.

También estarán exentos de realizar el aislamiento social preventivo aquellas personas que, mediante certificado emitido por la autoridad sanitaria de su país de origen, acredite haberse vacunado contra la COVID-19. Es requisito que la vacunación se haya efectuado dentro de los últimos sesenta días previos al embarco o arribo al país y que se hayan cumplido los plazos de espera necesarios para lograr la inmunidad efectiva. Para estos efectos servirá toda vacuna que esté aprobada por las autoridades sanitarias del país de origen de la persona que llega al país (ver punto 3).

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/autoridad-salud-publica-emergencia-nacional-sanitaria>

2) Ingreso de "CAMIONEROS DE INGRESO FRECUENTE POR CORTO LAPSO DE TIEMPO",

teniendo en cuenta la actividad transfronteriza y regional de los camioneros, cuya actividad implica el ingreso con frecuencia varias veces a la semana, y considerando que si el transportista mantiene las precauciones de protección e higiénicas establecidas por el Decreto 195/020 Anexo 2, mantiene un estado de cuarentena preventiva,

El plazo establecido para considerar como válido el PCR-RT es de 72 horas máximo desde el momento de la partida hacia Uruguay.

Nacional- Viajeros

Detección de nuevas variantes

CM/484

D.200/021



Procedimiento operativo de rastreo de casos y
contactos de COVID-19

Estrategia mixta

Segunda Versión

Dirección General de la Salud
División Epidemiología
Departamento de Vigilancia en Salud

Recursos Humanos

EQUIPO ESTABLE DE MSP

**División Epidemiología-DEVISA
REFERENTES DEPARTAMENTALES**

MÉDICOS VOLUNTARIOS (40)

RASTREADORES

Dotación de recursos humanos para tareas desde el Sistema de Vigilancia- Montevideo

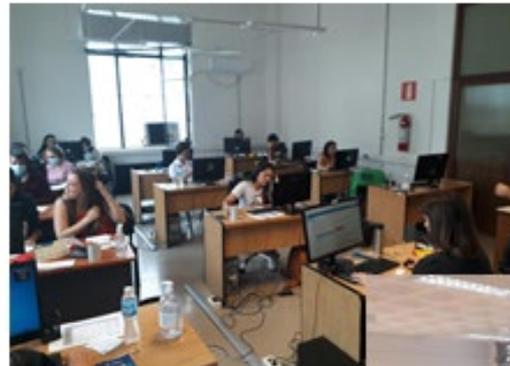
DICIEMBRE 20 1ª Quincena	
Procedencia	Cantidad
Campo	5
UDELAR	4
MDN	0
Rastreadores MSP	49
Total	58

ENERO 21	
Procedencia	Cantidad
Campo	5
UDELAR	16
MDN	8
Rastreadores MSP	61
Total	90

ABRIL	
Procedencia	Cantidad
Campo	10
MDN	5
Rastreadores MSP	82
Total	97

MAYO	
Procedencia	Cantidad
Campo	10
MDN	5
UDELAR	5
Rastreadores MSP	80
Total	100

JUNIO	
Procedencia	Cantidad
Campo	10
MDN	1
UDELAR	8
Rastreadores MSP	75
Total	94



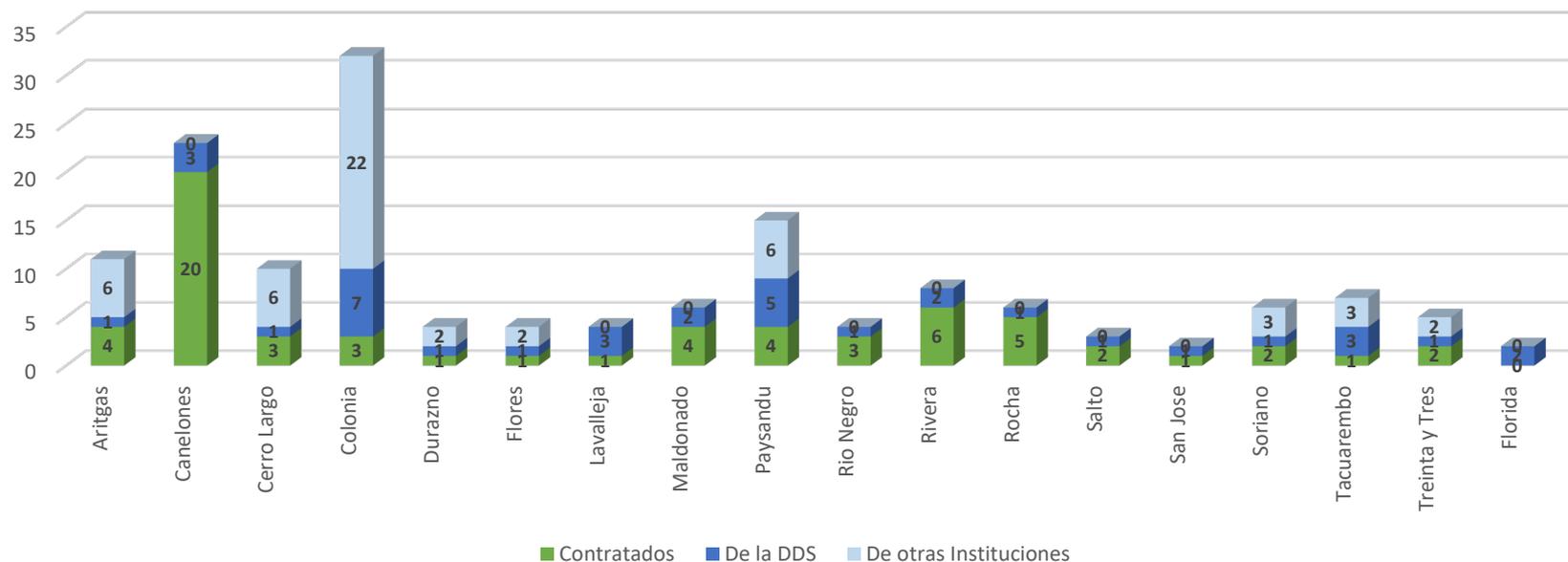
EQUIPO ESTABLE

División Epidemiología-DEVISA
REFERENTES DEPARTAMENTALES

MÈDICOS VOLUNTARIOS (40)

Dotación de recursos humanos para tareas desde el Sistema de Vigilancia-Interior

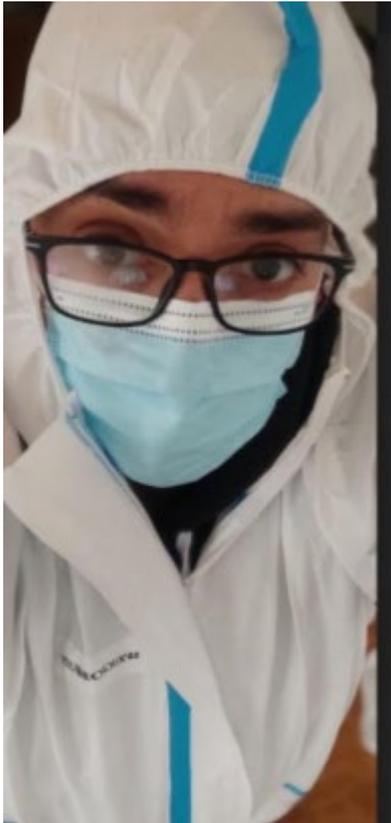
Personas involucradas en tarea de "rastreo"



En el presente hay **67 rastreadores** contratados en el interior del país. **Total interior 157 personas**

Situaciones investigadas por Equipo de campo

2527





Ministerio
de Salud Pública

Desglose por departamento de las muestras analizadas por el GTI por secuenciación. VOC:
Variante de preocupación. NC: No concluyente.

Vigilancia Genómica

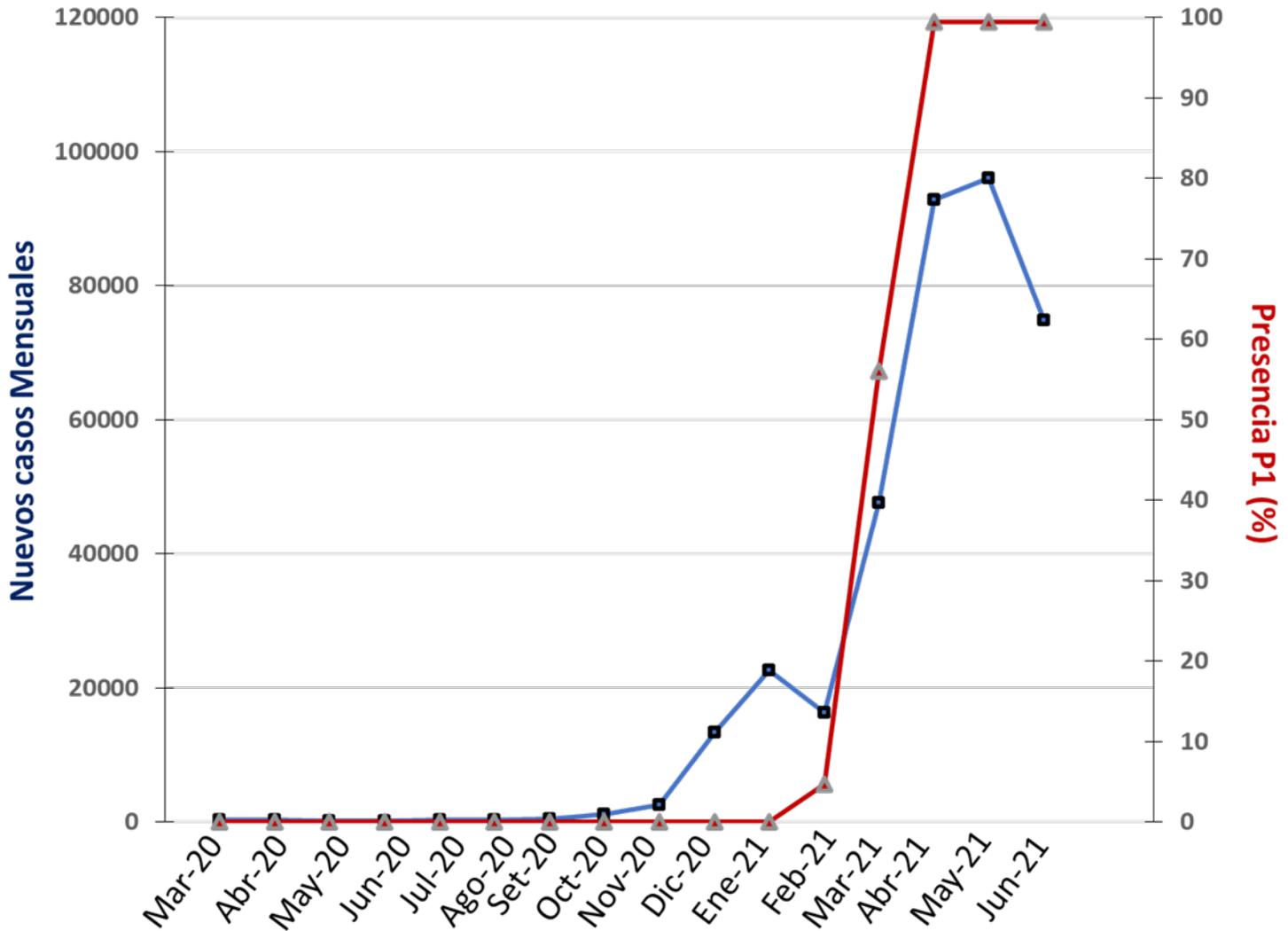
	B.1	B.1.1	B.1.1.1 (C.37)	B.1.1.28	B.1.1.33	B.1.1.34	B.1.177	P.1	P.2	NA	En proceso	Failed	Total
Artigas	0	0	0	0	0	0	0	34	3	1	0	10	48
Canelones	2	3	3	6	0	0	1	49	2	0	6	24	96
Cerro Largo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Colonia	0	0	0	6	0	0	0	27	0	0	3	3	39
Durazno	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0		9
Flores	0	0	0	2	0	0	0	18	0	0	2	3	25
Florida	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0	2	19
Lavalleja	0	1	0	1	0	0	0	13	1	0	1	9	26
Maldonado	0	0	0	9	0	1	0	40	0	0	4	3	57
Montevideo	2	4	0	25	0	3	2	169	3	0	34	52	294
Paysandú	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	4	26
Río Negro	0	0	0	2	0	0	0	35	0	0	16	6	59
Rivera	0	0	0	1	0	0	0	7	1	0	0	1	10
Rocha	0	0	0	4	0	2	0	29	2	0	6	35	78
Salto	1	2	0	17	0	0	0	17	12	0	2	5	56
San José	0	1	0	8	0	0	0	54	0	0	3	9	75
Soriano	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	4	5	24
Tacuarembó	1	5	0	10	1	1	0	43	7	0	10	16	94
Treinta y Tres	0	0	0	2	0	1	0	18	0	0	3	0	24
NA	0	1	0	4	0	3	0	99	5	0	0	10	122
Total	6	17	3	98	1	11	3	715	36	1	94	197	1182
%	1	1	0	8	0	1	0	60	3	0	8	17	100

■ P.1/B.1.315/C.37 ■ No-VOC





Nuevos Casos mensuales (Azul) y Presencia de P1 (% , rojo)





Informe del GACH hacia TC4

	Decrecimiento o estabilidad desde TC3	Crecimiento no controlado de TC3 hacia TC4
Comunicación y participación comunitaria		
Comunicación efectiva, mediante la identificación de poblaciones específicas/grupos de riesgo y la difusión de mensajes culturalmente apropiados utilizando los canales pertinentes y las redes/influenciadores de la comunidad. ⁱ	SI	
Identificación de casos, seguimiento de contactos y medidas relacionadas		
Detectar e investigar rápidamente los casos y agrupamientos de casos sospechosos, asegurar que se adopten medidas adecuadas como el aislamiento y la cuarentena. Si se confirman los casos, realizar rastreo de contactos. ⁱⁱ	SI	
Recomendar el uso de la aplicación Coronavirus.UY. ⁱⁱⁱ	SI	
Testeo preventivo y de control en las actividades económicas de gran porte (construcción, frigoríficos, etc.) ^{iv}	SI	
Medidas de higiene y protección personal		
Uso de máscara o barbijo en espacios públicos (especialmente en espacios cerrados, o abiertos cuando no sea factible mantener el distanciamiento adecuado). ^v	SI	
Medidas básicas de precaución personal y de comportamiento: lavado de manos, las protecciones al toser y estornudar.	SI	
Cuidados especiales (permanecer en domicilio de ser posible) en caso de presentar síntomas.	SI	



	Decrecimiento o estabilidad desde TC3	Crecimiento no controlado de TC3 hacia TC4
Atención a la salud		
Énfasis en la protección de las personas clínicamente más vulnerables (uso estricto de equipos de protección personal) y la aplicación rigurosa de medidas de prevención y control de infecciones, el incremento de la vigilancia y la gestión de las visitas en las instituciones residenciales y otros centros de atención de larga estancia. ^{vi}	SI	
Fortalecer la preparación y respuesta a nivel sanitario con énfasis en el área de cuidados críticos, garantizando la existencia adecuada de equipo de salud. Consolidar el sistema de monitorización centralizado de la disponibilidad de camas y recursos humanos en el área de cuidados especiales. Consolidar el plan de contingencia. ^{vii}	SI	
Énfasis en el fortalecimiento de los equipos de seguimiento y monitoreo de casos COVID ambulatorios.	SI	
Optimizar el uso de telemedicina para disminuir la movilidad intrainstitucional, manteniendo la asistencia presencial con los adecuados protocolos y <i>triage</i> por parte de personal médico. Los programas de prevención y diagnóstico precoz en los usuarios deben ser mantenidos y no retrasados. Fortalecer el primer nivel de atención manteniendo los protocolos sanitarios. ^{viii}	SI	
Auditar las cirugías coordinadas en espera y seleccionar aquellas que presentan morbilidad actual y no puedan ser diferidas por más tiempo (más allá de oncológicas y de emergencia). El efecto NO COVID de la pandemia debe ser reducido. ^{ix}	SI	



	Decrecimiento o estabilidad desde TC3	Crecimiento no controlado de TC3 hacia TC4
Distanciamiento físico (primera parte)		
Mantener el distanciamiento físico de 1 a 2 metros entre individuos siempre que sea posible.	SI	
Al retorno de las vacaciones exhortar a que aquellos que estuvieron en contacto con personas externas a su entorno familiar, a realizar cuarentena voluntaria y de ser posible realizar teletrabajo por un plazo de 10 días. ^x	SI	
Espacios públicos (comercios no esenciales, restaurantes, entretenimiento)	<p>- Limitación de aforo en bares y restaurantes en espacios interiores, aumentar los exteriores, reducir el tiempo máximo de permanencia (60-90 minutos) [*]</p> <p>- Cines y teatros: limitación de aforo y tiempo de permanencia.^{xii}[**]</p>	<p>Continuar aplicando lo expresado en [*] y [**]. En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bares y restaurantes sólo habilitados para entrega a domicilio. - Cierre de cines y teatros - Limitación del tiempo de atención al público de comercios no esenciales. Considerar tipo de comercio con mayor interacción con público.
Espacios públicos abiertos (parques, plazas, playas, rambblas)	Promover el uso responsable de los espacios ^{xii}	
Transporte público	Mantener medidas de higiene ^{xiii}	<p>Reducirlo al mínimo indispensable.</p> <p>En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar límite de aforo en el transporte departamental</p>



	Decrecimiento o estabilidad desde TC3	Crecimiento no controlado de TC3 hacia TC4
Distanciamiento físico (segunda parte)		
Reuniones familiares, sociales y familiares	Máximo 10 personas. En espacios ventilados o al aire libre. Con medidas de protección. ^{xiv}	Sólo convivientes
Eventos sociales	Mantener los protocolos vigentes.	Suspensión de eventos sociales.
Deportes	Reducción de aforo de gimnasios cerrados (aforo vigente). Suspensión de torneos amateurs. Se mantienen torneos profesionales con protocolo de testeo.	Cierre de gimnasios Suspensión de torneos (profesionales y amateurs).
Educación	Clases presenciales en educación inicial y primaria. ^{xv} En educación secundaria, nivel de presencialidad compatible con criterios de distanciamiento. Educación no formal con aforo reducido en espacios ventilados	Mantener clases presenciales en educación inicial y primaria. Suspensión de clases presenciales en educación no formal y considerar suspensión en educación secundaria En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar la suspensión de clases en educación inicial y primaria en periodos de corta duración.
Teletrabajo	Considerar el cierre de la mayor cantidad de oficinas públicas no "esenciales" (salud, bomberos, policía) y orden de pasar a teletrabajo ^{xvi} . Exhortar a privados a teletrabajar	Teletrabajo en públicos y privados no esenciales. Cierre de toda oficina de atención al público no esencial.
Protección a poblaciones de riesgo y vulnerables	Medidas específicas de apoyo individuos social o médicamente vulnerables. ^{xvii} Planes específicos para ELEPEMs y cárceles.	



	Decrecimiento o estabilidad desde TC3	Crecimiento no controlado de TC3 hacia TC4
Restricciones de movimiento		
Viajes internacionales	Mantener las restricciones actuales al ingreso. Si se realiza apertura, limitar el ingreso masivo, continuando con testeos y cuarentenas (riesgo de entrada de nuevas variantes). ^{xviii}	Restricciones más estrictas de ingreso al país.
Movimiento dentro del país	Sugerir la mínima movilidad interdepartamental	En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar la recomendación de no salir del departamento, con énfasis desde y hacia departamentos con alta densidad de casos.
Movimiento en rangos horarios		En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar la restricción de la circulación por la vía pública en horarios determinados (pe. 0 – 6 AM), salvo para trabajadores esenciales.
Recomendaciones y órdenes de quedarse en casa		En contexto de transmisión intensa y capacidad de respuesta seriamente comprometida considerar la recomendación de quedarse en casa en forma extensiva.



Además, se pudo estimar la fecha de entrada de P.1 al país alrededor del 15 de febrero (Ver figura 2) coincidiendo con un aumento de movilidad y observándose posteriormente un aumento de casos

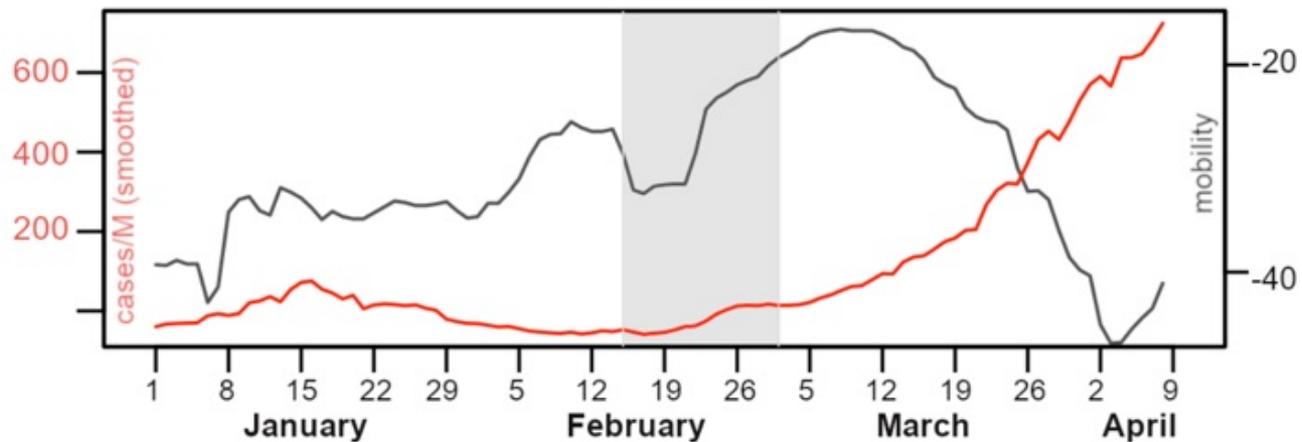


Figura 2. El índice de movilidad (negro) y el número de casos por millón (rojo) se muestran diariamente. En gris se puede observar, el período de tiempo estimado en el que es más probable que se haya introducido por primera vez el P.1 en el país (~ 15 de febrero).



Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 26 de junio de 2021

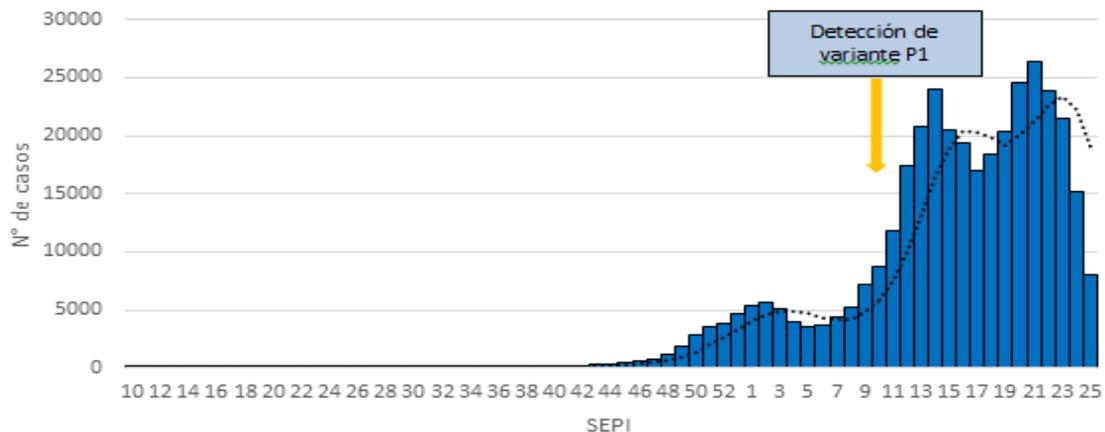
Desde la semana 22 y durante las últimas cuatro semanas, se registra una disminución en el número de casos confirmados acumulados semanales.

Informe epidemiológico

COVID-19

Actualización al 26 de junio de 2021

Distribución de casos confirmados de COVID-19, según semana epidemiológica. Uruguay, 2020 (al 26/06/2021).

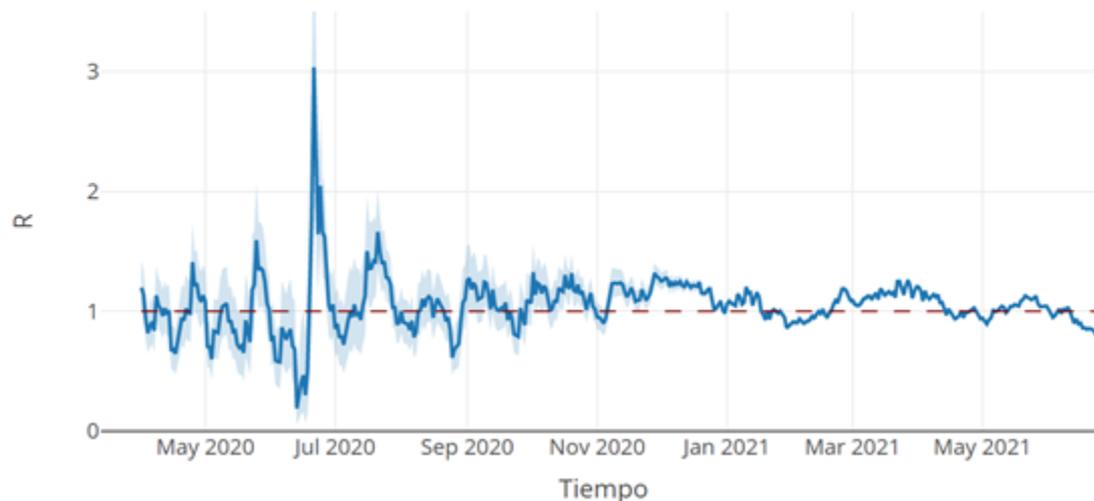


Nota: La línea continua corresponde a la media móvil de 5 períodos (semanas). Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.

Estimación del número reproductivo (R_t) de COVID-19 en Uruguay. Actualizado al 26/06/2021

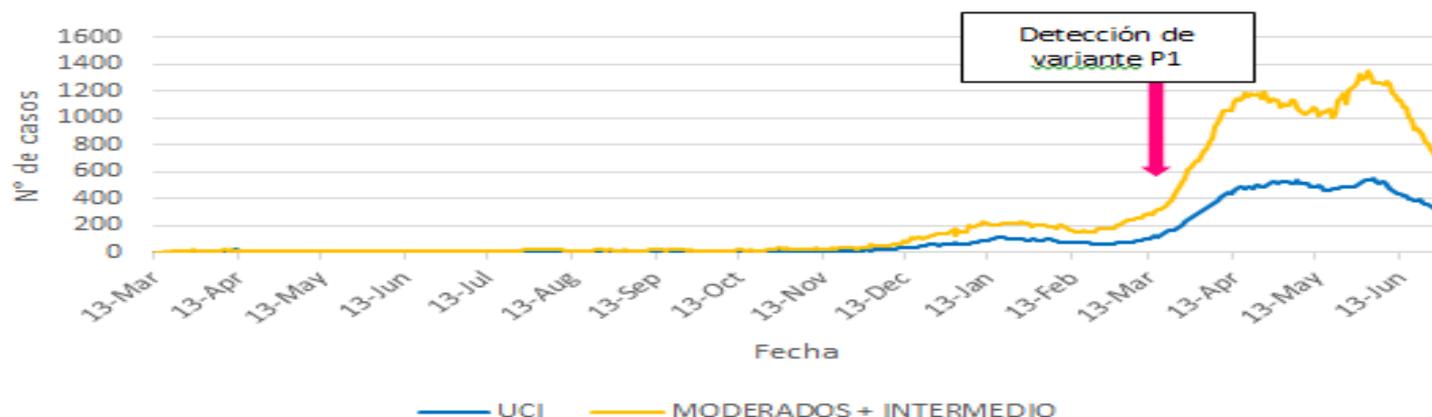
A la fecha de este informe el valor de R_t a nivel nacional fue 0,80.

El R_t corresponde a la cantidad de casos secundarios generados por cada persona infectada con SARS-CoV-2 para cada día, desde el inicio de la epidemia



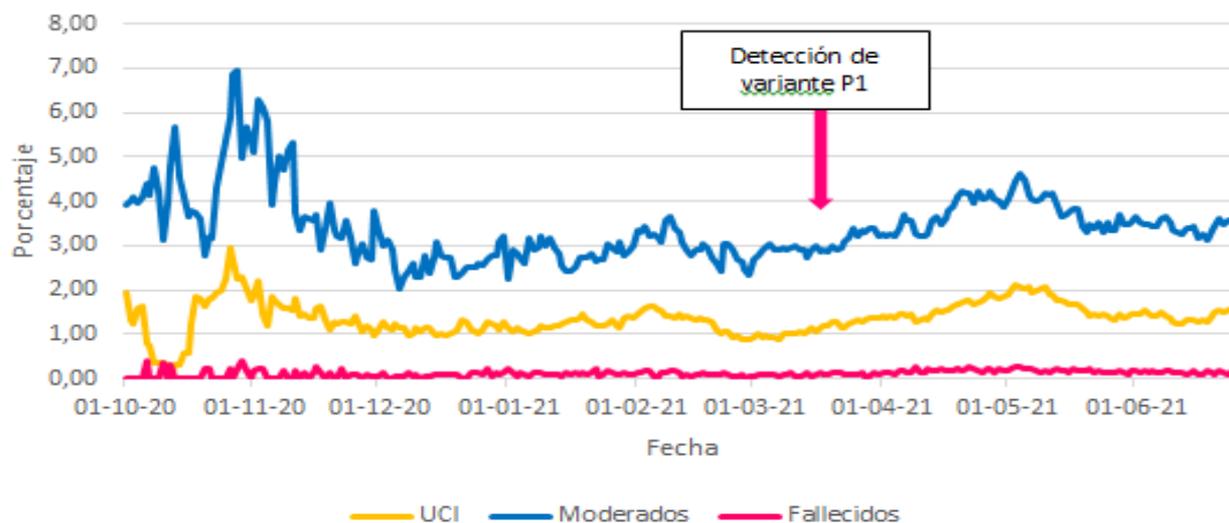
Fuente: [Agesic](#) – [Covid R Monitor](#)

Número de casos confirmados de COVID-19 ingresados en unidades de cuidados intensivos y en cuidados moderados por día. Uruguay, 13 de marzo de 2020 al 26 de junio de 2021.

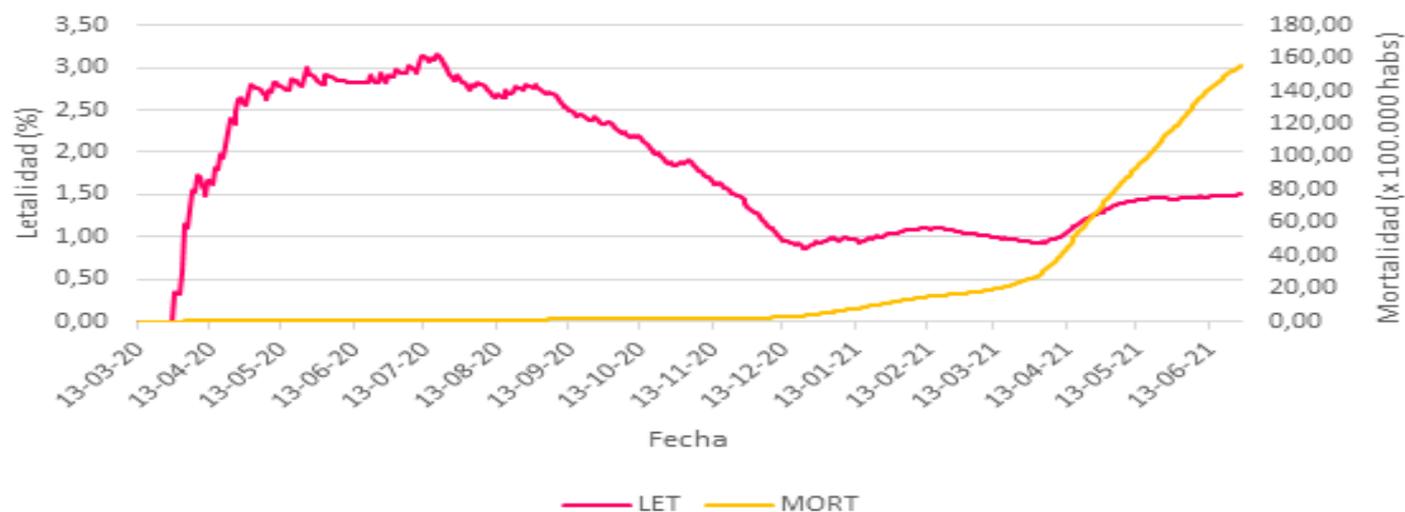


Fuente: elaborado por DEVISA con datos de relevamiento telefónico diario a instituciones prestadoras integrales de salud.

Proporción de casos confirmados ingresados en sala, en UCI y fallecidos en el total de activos según día. Uruguay, 1 de octubre de 2020 al 26 de junio de 2021.



Letalidad y mortalidad por COVID-19. Uruguay, 2020-2021 (hasta el 26/06/21).



Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV2, letalidad y mortalidad, según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 26/06/2021).

Grupo de edad	Sexo		Total	Letalidad*	Mortalidad**
	F	M			
Menor a 15	0	3	3	0.01	0.43
15 a 24	11	10	21	0.03	4.02
25 a 34	25	31	56	0.08	10.99
35 a 44	68	91	159	0.27	33.21
45 a 54	150	228	378	0.79	88.87
55 a 64	278	496	774	2.45	201.20
65 a 74	564	836	1400	7.52	503.88
75 y más	1443	1239	2682	17.00	1129.61
Sin dato	0	1	1	NC	NC
Total	2539	2935	5474	1.50	155.03

* ggr. 100 casos. ** ggr. 100000 habitantes. Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Gestión.



Distribución de casos confirmados y tasa de incidencia de COVID-19, según semana epidemiológica y grupo de edad. Uruguay, 2021.

SEPI	Edad																												
	0a-9a	Tasa	10a-19a	Tasa	20a-29a	Tasa	30a-39a	Tasa	40a-49a	Tasa	50a-59a	Tasa	60a-64a	Tasa	65-69	Tasa	70-74	Tasa	75-79	Tasa	80-84	Tasa	85-89	Tasa	90 y más	Tasa	Sin dato	Total	
2021	1	294	64.5	546	112.5	1073	202.1	962	197.2	838	179.1	705	174.0	256	137.5	185	117.4	147	116.3	107	108.6	83	118.3	88	198.7	50	183.6	14	5348
	2	348	76.4	761	156.8	1174	221.1	1004	205.8	807	172.5	700	172.8	232	124.6	171	108.5	102	80.7	79	80.2	74	105.5	66	149.1	60	220.4	16	5594
	3	329	72.2	702	144.6	1089	205.1	868	177.9	787	168.2	568	140.2	174	93.5	133	84.4	109	86.3	91	92.3	66	94.1	68	153.6	47	172.6	29	5060
	4	275	60.4	495	102.0	765	144.1	668	136.9	629	134.4	484	119.4	166	89.2	120	76.2	97	76.8	77	78.1	61	87.0	40	90.3	48	176.3	25	3950
	5	262	57.5	420	86.5	692	130.3	612	125.4	593	126.8	444	109.6	150	80.6	93	59.0	92	72.8	54	54.8	64	91.2	38	85.8	39	143.2	14	3567
	6	268	58.8	430	88.6	718	135.2	680	139.4	613	131.0	399	98.5	136	73.1	104	66.0	71	56.2	69	70.0	65	92.7	35	79.0	40	146.9	62	3690
	7	298	65.4	510	105.1	977	184.0	853	174.8	673	143.9	497	122.7	152	81.7	148	93.9	91	72.0	73	74.1	53	75.6	32	72.3	28	102.8	29	4414
	8	360	79.0	613	126.3	1215	228.9	1006	206.2	770	164.6	588	145.1	198	106.4	136	86.3	127	100.5	81	82.2	71	101.2	36	81.3	45	165.3	38	5284
	9	541	118.8	808	166.5	1528	287.8	1427	292.5	1084	231.7	817	201.6	307	164.9	208	132.0	157	124.2	112	113.6	86	122.6	71	160.4	47	172.6	46	7239
	10	674	148.0	1151	237.1	1679	316.3	1670	342.3	1446	309.1	1025	253.0	322	173.0	241	153.0	179	141.7	125	126.8	86	122.6	61	137.8	37	135.9	55	8751
	11	905	198.7	1525	314.2	2237	421.4	2193	449.5	1950	416.8	1470	362.8	444	238.5	341	216.4	281	222.4	163	165.4	132	188.2	78	176.2	59	216.7	42	11820
	12	1158	254.2	2313	476.5	3278	617.4	3129	641.3	2890	617.7	2189	540.2	717	385.2	519	329.4	361	285.7	261	264.8	211	300.8	141	318.5	112	411.4	66	17345
	13	1205	264.5	2451	504.9	3955	745.0	3783	775.4	3374	721.2	2536	625.9	920	494.2	728	462.0	509	402.8	390	395.7	336	479.0	278	627.9	188	690.5	71	20724
	14	1500	329.3	3030	624.2	4733	891.5	4056	831.3	3788	809.7	2859	705.6	1126	604.9	827	524.9	618	489.1	495	502.3	374	533.1	267	603.0	187	686.8	74	23934
	15	1524	334.6	2742	564.9	4082	768.9	3399	696.7	3032	648.1	2359	582.2	965	518.4	729	462.7	532	421.0	412	418.0	341	486.1	184	415.6	171	628.0	84	20556
	16	1549	340.1	2672	550.5	3856	726.3	3173	650.4	2987	638.5	2015	497.3	876	470.6	677	429.7	505	399.7	390	395.7	276	393.4	214	483.3	154	565.6	91	19435
	17	1546	339.4	2514	517.9	3342	629.5	2775	568.8	2576	550.6	1676	413.6	720	386.8	489	310.4	445	352.2	327	331.8	215	306.5	144	325.2	125	459.1	63	16957
	18	1662	364.9	2762	569.0	3793	714.4	3149	645.4	2938	628.0	1763	435.1	644	346.0	497	315.4	464	367.2	297	301.4	183	260.9	147	332.0	88	323.2	57	18444
	19	1812	397.8	3057	629.8	4270	804.3	3591	736.0	3176	678.9	1897	468.2	721	387.3	530	336.4	466	368.8	350	355.1	189	269.4	136	307.2	83	304.8	53	20331
	20	2401	527.1	3544	730.1	5493	1034.7	4458	913.7	3700	790.9	2117	522.5	772	414.7	614	389.7	537	425.0	378	383.5	204	290.8	137	309.4	94	345.2	77	24526
	21	2831	621.5	3747	771.9	5714	1076.3	4696	962.5	4074	870.8	2376	586.4	877	471.1	643	408.1	528	417.9	393	398.8	221	315.0	137	309.4	103	378.3	73	26413
	22	2686	589.7	3701	762.4	5144	968.9	4212	863.3	3530	754.5	2074	511.8	688	369.6	500	317.3	487	385.4	342	347.0	222	316.5	122	275.5	110	404.0	71	23889
	23	2402	527.3	3540	729.3	4502	848.0	3835	786.0	3059	653.9	1855	457.8	667	358.3	490	311.0	388	307.1	314	318.6	164	233.8	118	266.5	98	359.9	73	21505
	24	1833	402.4	2549	525.1	3309	623.3	2427	497.5	2085	445.7	1387	342.3	468	251.4	318	201.8	279	220.8	208	211.0	127	181.0	67	151.3	57	209.3	55	15169
	25	1010	221.7	1484	305.7	1647	310.2	1208	247.6	1030	220.2	750	185.1	252	135.4	171	108.5	148	117.1	103	104.5	61	87.0	49	110.7	33	121.2	78	8024



VIGILANCIA FRONTERAS

BROTOS DE CORONAVIRUS EN
BUQUES
año 2021



31



232
tripulantes
positivos

Evaluación de los cambios de tripulación en los últimos 6 meses (puertos de Montevideo, Piriapolis, Nueva Palmira y Colonia)

	No. CSAN*	No. Buques**	% Buques operan
28/12 al 22/01	248	70	46
23/01 al 22/02	278	71	44
23/02 al 22/03	270	72	56
23/03 al 22/04	281	77	48
23/04 al 22/05	301	75	38
23/05 al 22/06	438	116	57
23/06 al 27/06	48	21	75
en 6 meses	1864	287***	40%
*solicitudes de embarque y desembarque tramitadas y evaluación de sus planes de contingencia			
** que han solicitado cambio de tripulación			
*** No. de Buques que han realizado cambios de tripulación en el período			



MORTALIDAD

Nº de fallecidos (de 0 y más años) según mes. Uruguay, 2014 a 2020

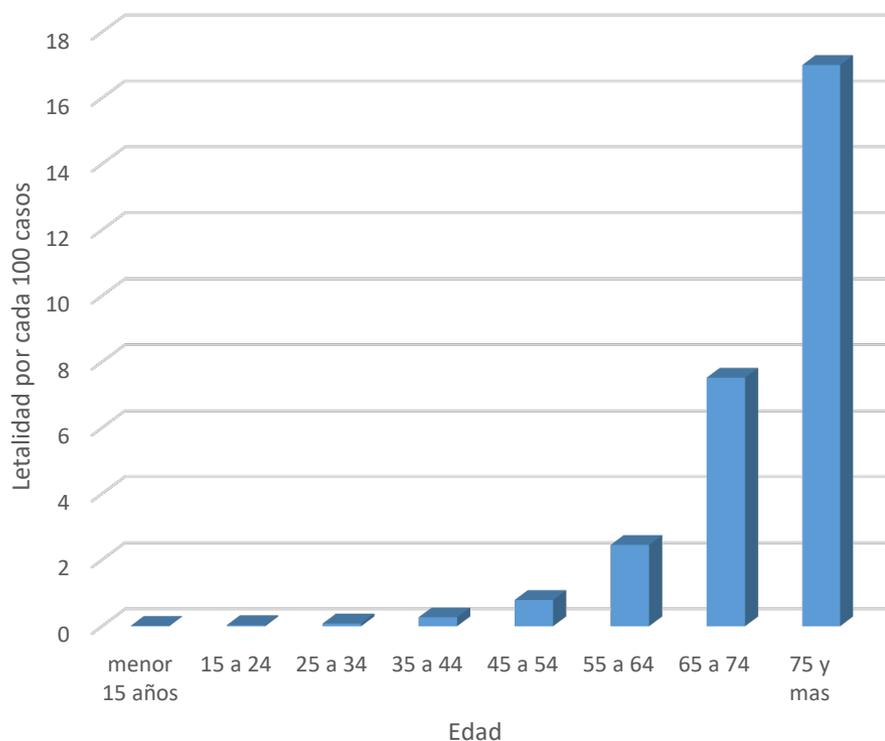
Año de la Defunción	Mes en que ocurrió la defunción												Total
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
2014	2750	2201	2518	2441	2700	3005	3052	3172	2744	2670	2371	2498	32122
2015	2514	2219	2474	2485	2736	2948	3545	3100	2940	2804	2544	2658	32967
2016	2576	2403	2558	2444	3351	3577	3358	3187	2956	2702	2555	2606	34273
2017	2565	2265	2624	2507	2732	3403	3415	3048	2833	2678	2458	2645	33173
2018	2525	2231	2518	2458	2746	3210	3392	3721	3282	2885	2652	2508	34128
2019	2720	2318	2641	2580	2904	3005	3720	3515	3206	2916	2659	2623	34807
2020*	2546	2428	2601	2512	2718	2707	3162	2952	2866	2721	2568	2859	32640

Fuente: Dpto de Estadísticas Vitales - DIGESA
CD electrónicos y CD papel recepcionados e ingresados hasta la fecha

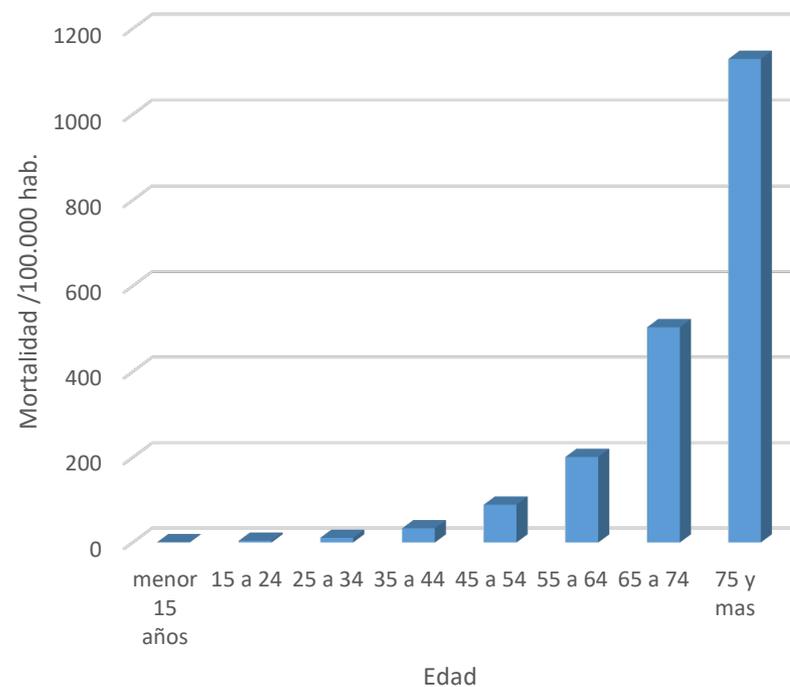
*DATOS PRELIMINARES (BASES COMPLETAS EN PROCESO DE DEPURACIÓN Y CORRECCIÓN)



Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV2, letalidad según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 26/06/2021).



Distribución de casos fallecidos con diagnóstico de SARS-CoV2, mortalidad según sexo y grupo de edad. Uruguay, 2020 - 2021 (al 26/06/2021).





- Los datos a continuación están publicados Coronavirus Resource Center de Johns Hopkins.
- Están actualizados al 1/7/2021

País	Mortalidad por cada 100.000 háb.
Peru	591,6
Hungary	306,98
Bosnia and Herzegovina	292,79
Czechia	284,01
San Marino	265,8
North Macedonia	263,22
Montenegro	259,27
Bulgaria	258,91
Brazil	245,47
Moldova	233,06
Slovakia	229,37
Belgium	219,2
Colombia	211,65
Slovenia	211,64
Italy	211,56
Argentina	209,85
Croatia	201,75
Poland	197,58
United Kingdom	192,12
United States	184,23
Paraguay	183,05
Mexico	182,67
Romania	174,55
Spain	171,79
Chile	171,72

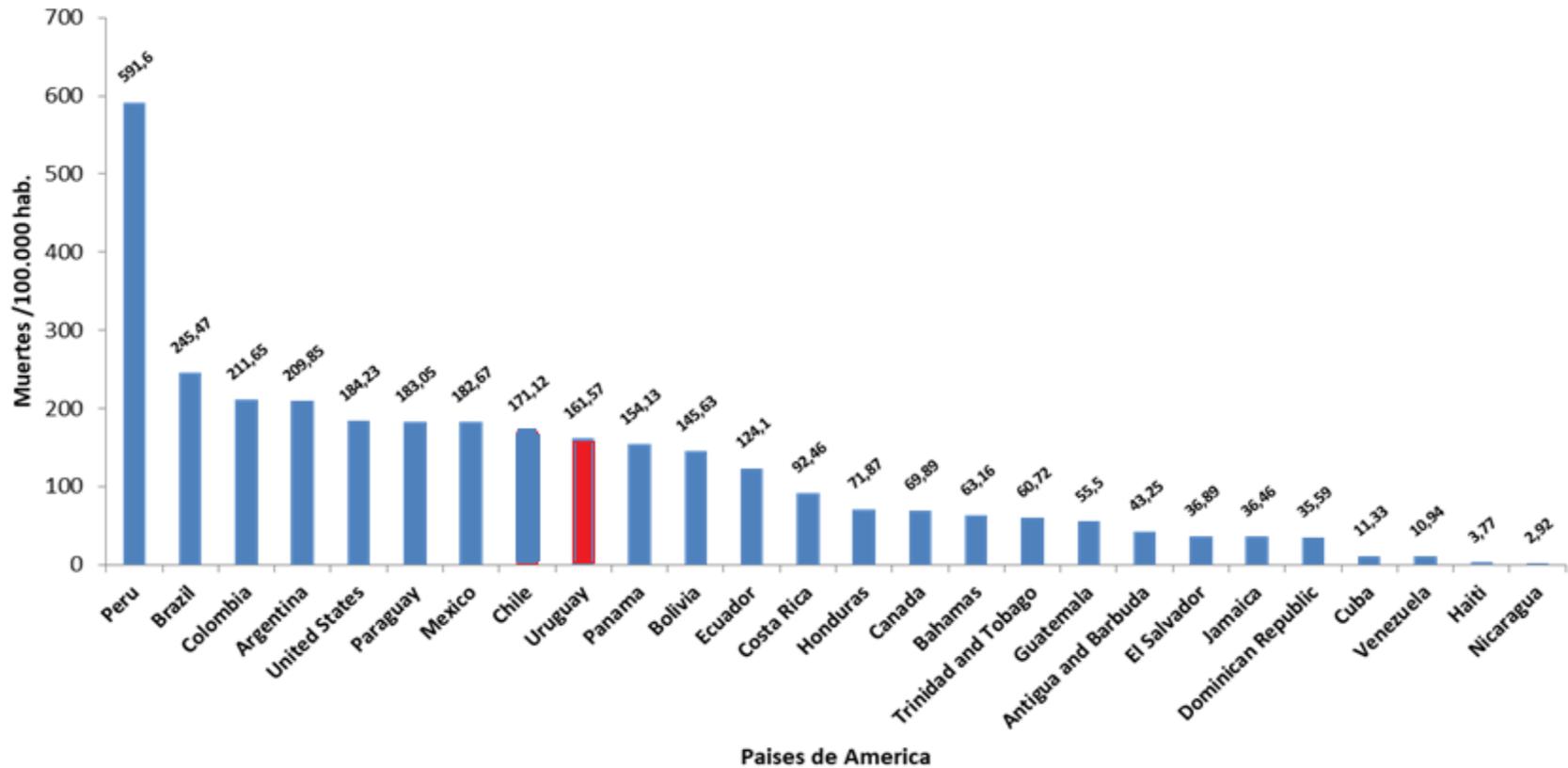
**Ranking mundial de los
25 países con mayor
mortalidad por cada
100.000 hab.**

**Actualizado:
1/7/2021**

**Fuente:
Coronavirus Resource
Center de Johns
Hopkins.**



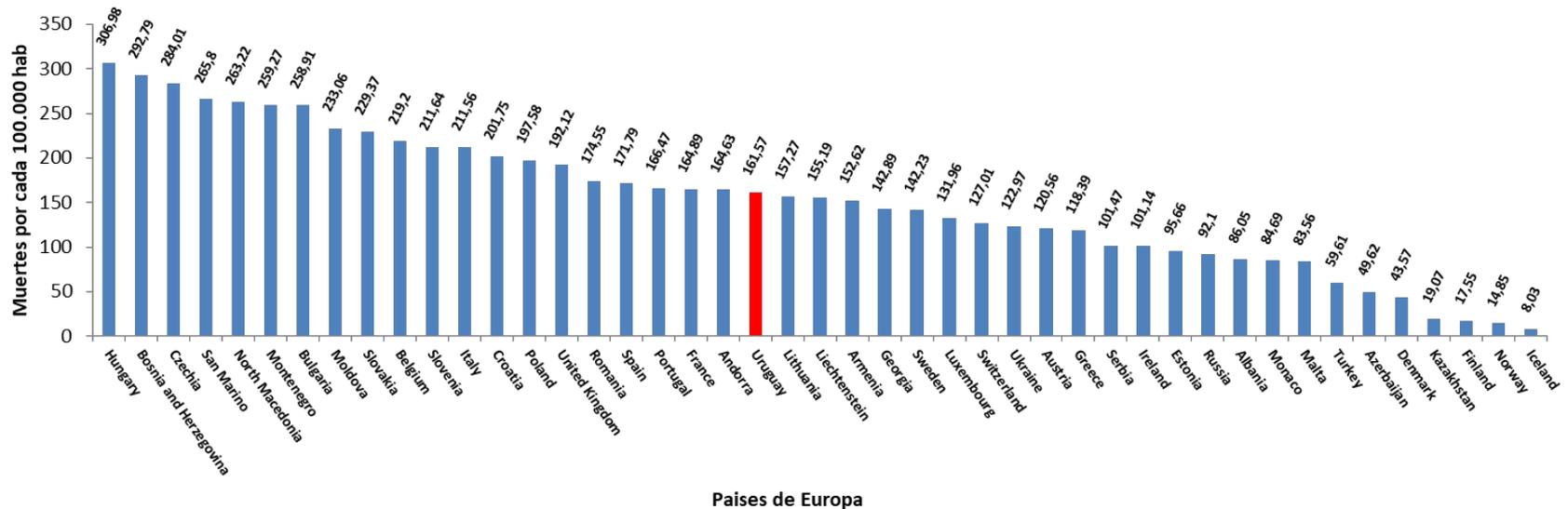
Distribución de la mortalidad por cada 100.000 hab. por COVID 19 por país americano al 1/7/2021



Uruguay esta en el puesto 8 de 26 países



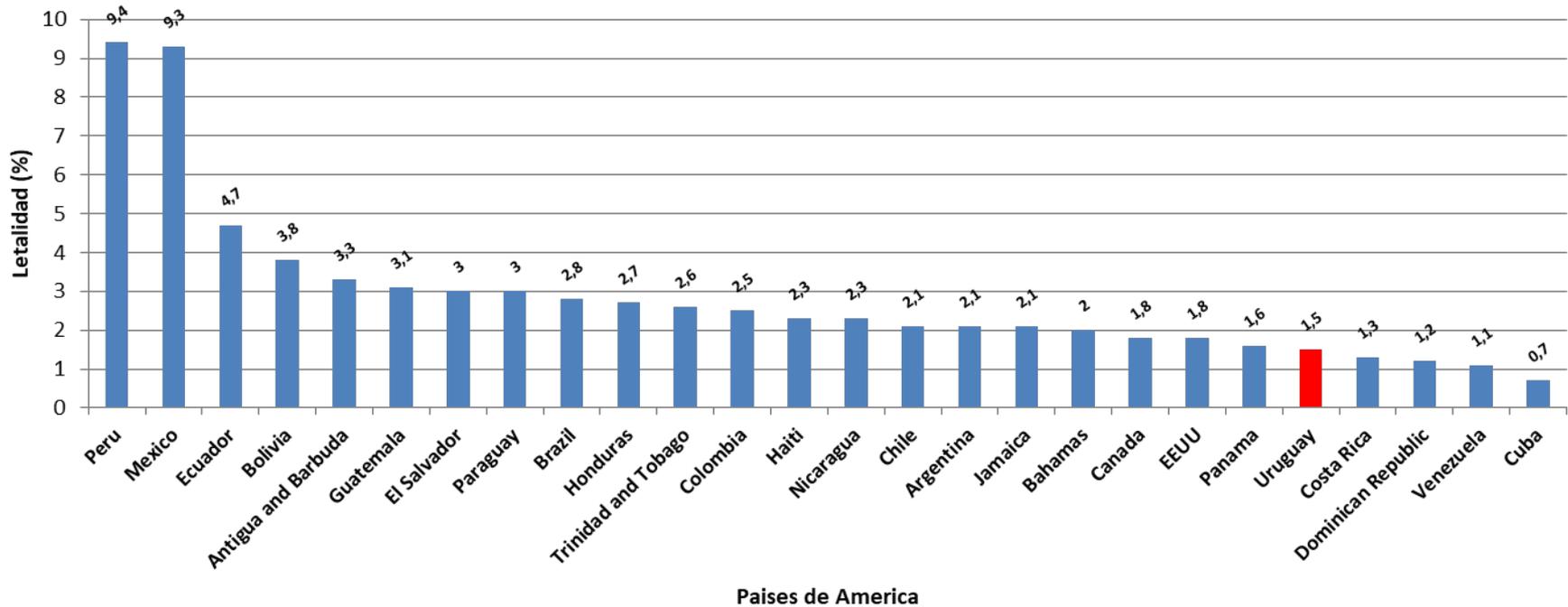
Distribución de la mortalidad por cada 100.000 hab. por COVID 19 por país europeo al 1/7/2021



Uruguay esta en el puesto 21 de 45 países



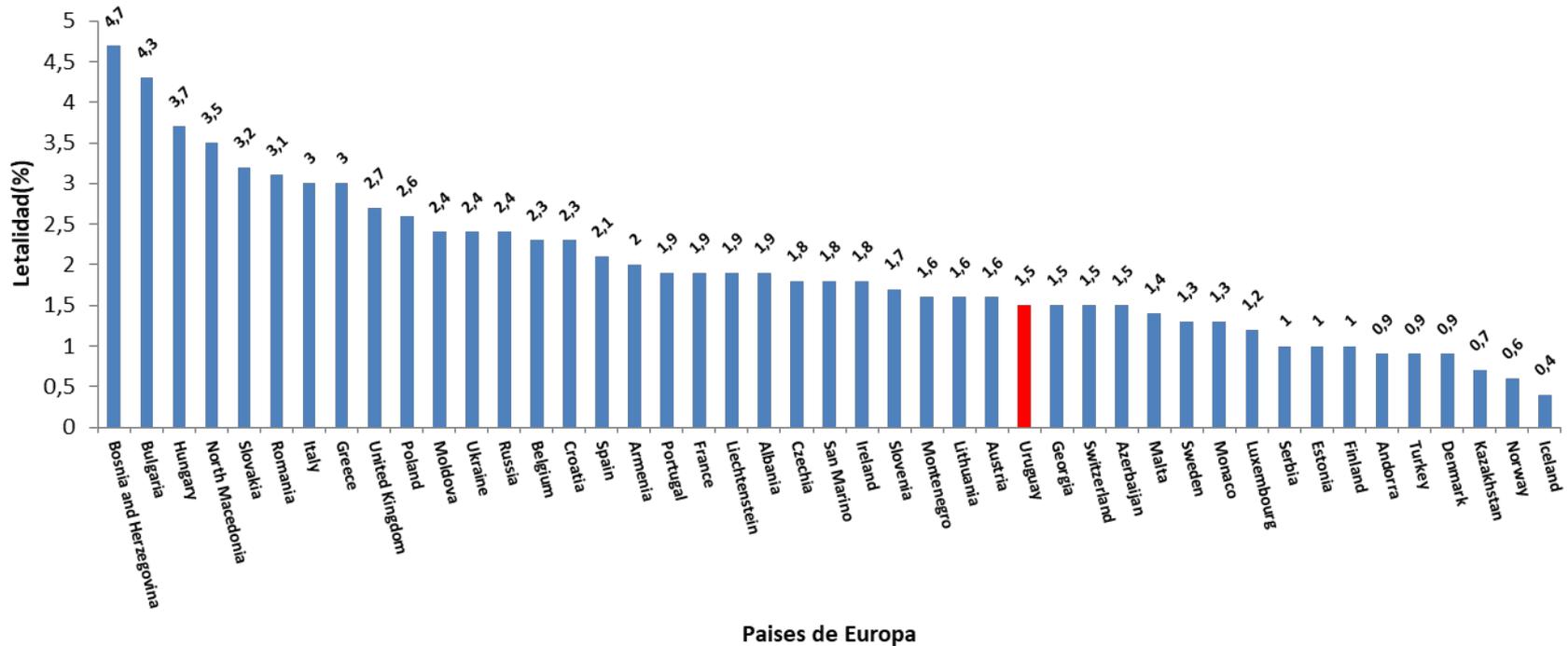
Distribución de la letalidad del COVID 19 por país americano al 1/7/2021



Uruguay esta en el puesto 22 de 26 países



Distribución de la letalidad del COVID 19 por país europeo al 1/7/2021



Uruguay esta en el puesto 29 de 45 países.



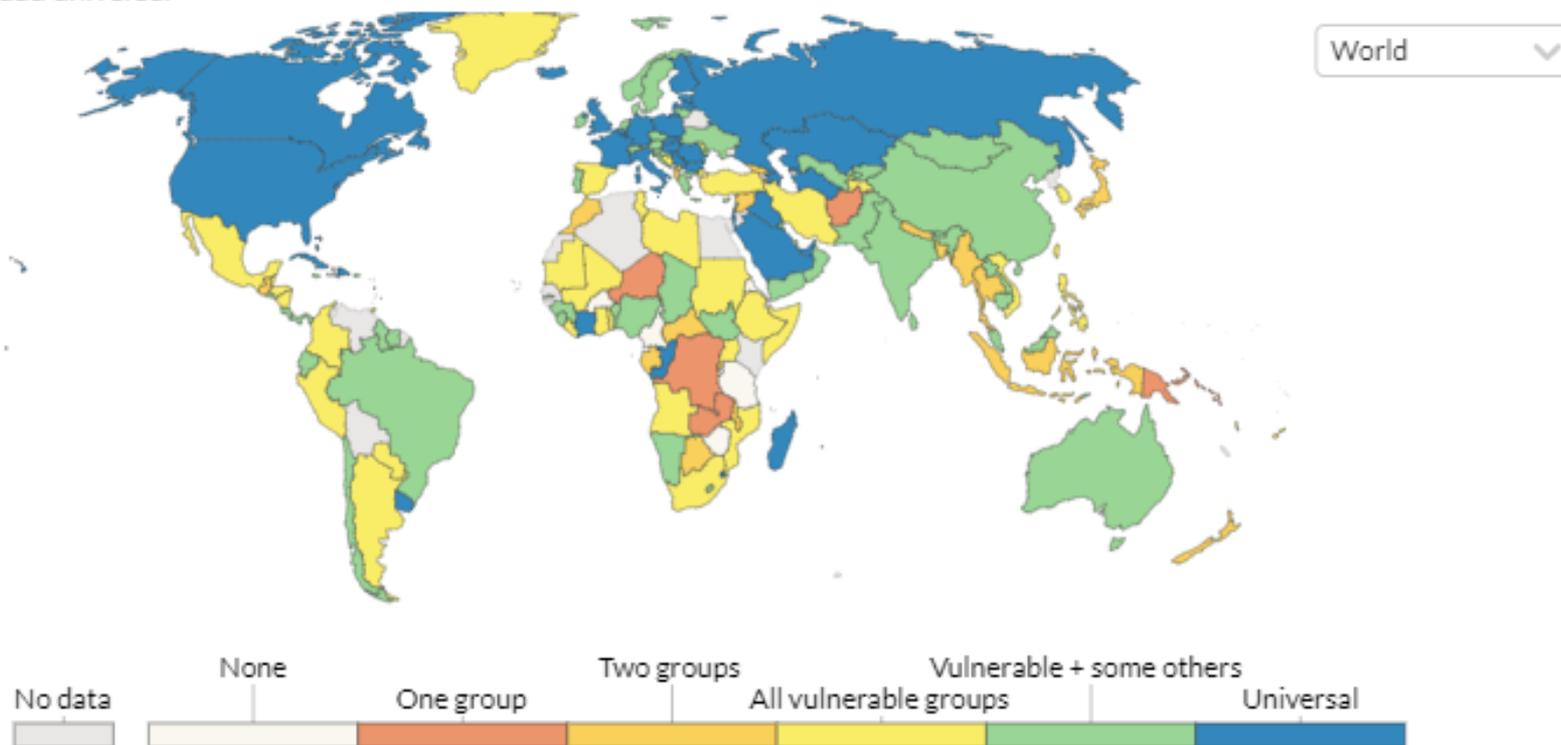
POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY



Política de vacunación COVID-19, 1 de julio de 2021

Esta métrica registra las políticas para la entrega de vacunas para diferentes grupos.

- Disponibilidad para UNO de los siguientes: trabajadores clave / grupos clínicamente vulnerables / grupos de ancianos
- Disponibilidad para DOS de los siguientes: trabajadores clave / grupos clínicamente vulnerables / grupos de ancianos
- Disponibilidad para TODOS los siguientes: trabajadores clave / grupos clínicamente vulnerables / grupos de ancianos
- Disponibilidad para los tres más la disponibilidad adicional parcial (seleccione grupos / edades amplios)
- Disponibilidad universal



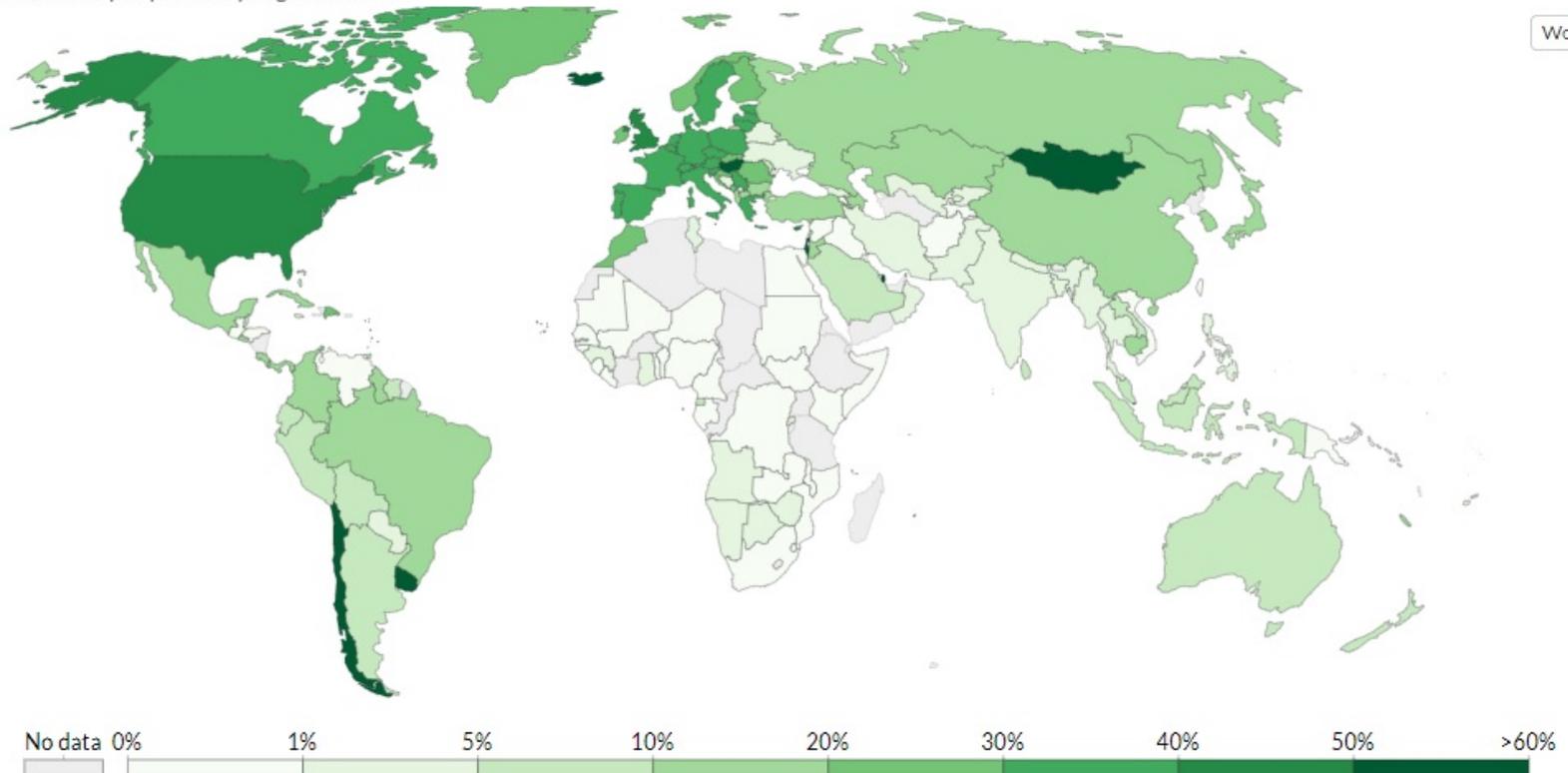
Fuente: Hale, Angrist, Goldszmidt, Kira, Petherick, Phillips, Webster, Cameron-Blake, Hallas, Majumdar y Tatlow (2021). "Una base de datos de panel global de políticas pandémicas (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)". Comportamiento humano de la naturaleza. - Última actualización 1 de julio, 20:00 (hora de Londres)



Proporción de personas que recibieron al menos una dosis de la vacuna COVID-19

Proporción de la población total que ha recibido todas las dosis prescritas por el protocolo de vacunación. Estos datos solo están disponibles para los países que informan el desglose de las dosis administradas por primera y segunda dosis.

World

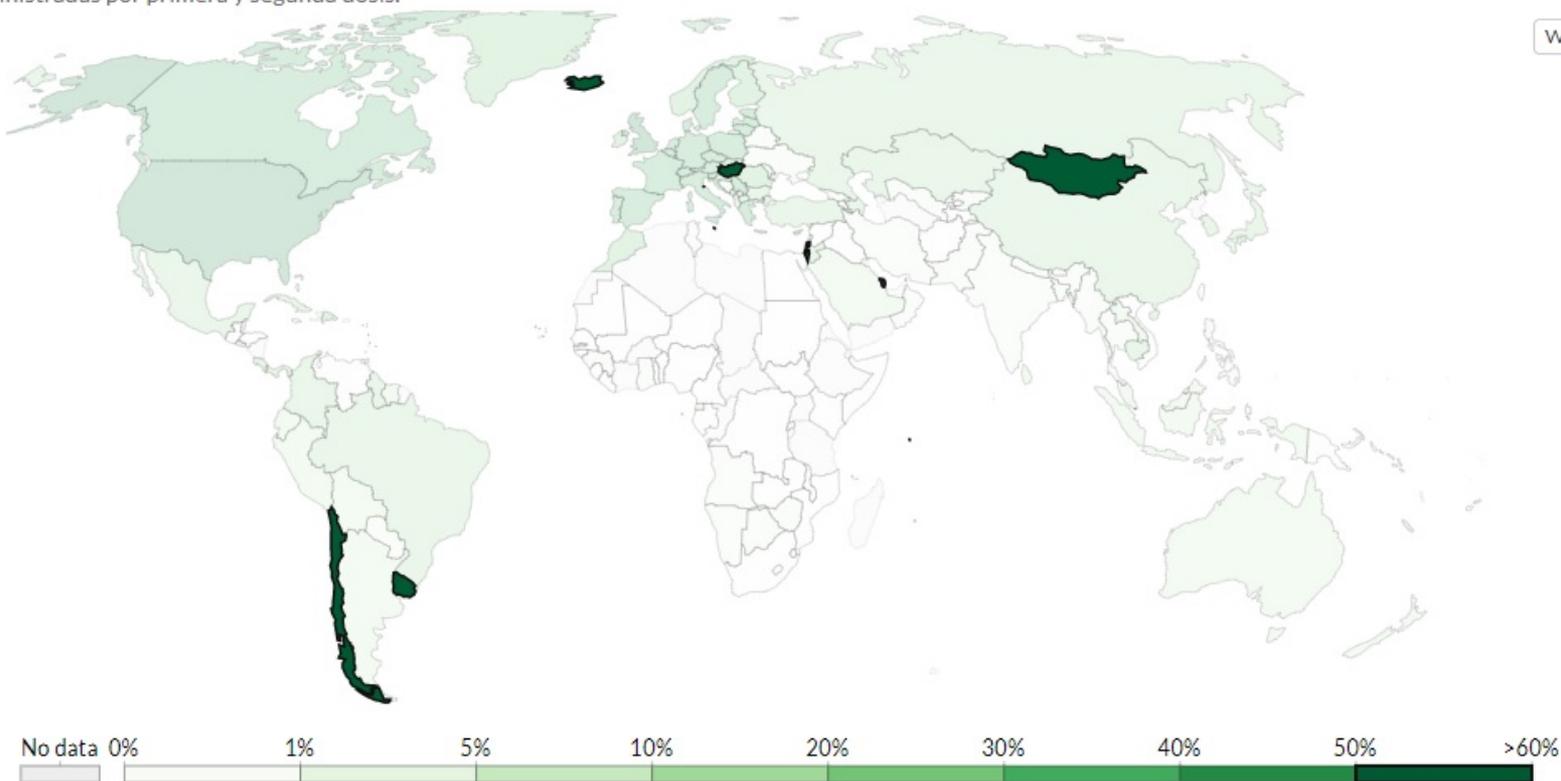




Proporción de personas vacunadas contra COVID-19, 4 de julio de 2021

Proporción de la población total que ha recibido todas las dosis prescritas por el protocolo de vacunación. Estos datos solo están disponibles para los países que informan el desglose de las dosis administradas por primera y segunda dosis.

World



PLAN ESTRATÉGICO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19



Los objetivos estratégicos definidos por la OMS son:

Vacunación de forma progresiva y escalonada

I. Protección de la integridad del sistema de salud y la infraestructura de los servicios esenciales. Al respecto se recomienda la vacunación de los trabajadores de la salud de los diferentes niveles y servicios.

II. Reducción de la morbilidad y mortalidad asociada a COVID 19, protegiendo a las poblaciones de mayor riesgo: se recomienda la vacunación de los grupos de mayor riesgo, según la situación epidemiológica.

III. Reducción de la transmisión de la infección comunitaria y generación de inmunidad de rebaño.

1. Plan Estratégico de vacunación contra COVID. MSP
2. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination 14 September 2020

DECISIONES DE VACUNACIÓN

Las recomendaciones técnicas fueron brindadas por la CNAV (Comisión Nacional Asesora de Vacunas), en conjunto con un comité especializado ad hoc creado en el contexto de la situación sanitaria con integrantes del Grupo asesor científico honorario (GACH) y UDELAR (Facultad de Medicina, Química y Ciencias).

Asignación de vacunas

- 1) Cumplir con los principios de igualdad, equidad.
- 2) Debe tener en cuenta los riesgos de los distintos grupos de enfermar gravemente, de cumplir servicios esenciales.
- 3) Depende de las plataformas disponibles y el tiempo de llegada de cada plataforma.



Ministerio
de Salud
Pública

Fases de investigación de las vacunas y autorización de uso



Pfizer-BioNtech

2/5/2020
Inicia fase I/II

28/7/2020
Inicia fase III

Autorizaciones de uso

11/12/2021
FDA
13/12/2021
OMS
21/12/2021
EMA

21/1/2021

Se
registra
en
Uruguay

Astrazeneca

23/4/2020

Inicia fase I/II

28/5/2020

Inicia fase III

**Autorización
es de uso:**

29/1/2021
EMA

15/2/2021
OMS

11/2/2021
se registra
en
Uruguay

CoronaVac

13/4/2020
Inicia fase
I/II

Julio 2020
inicia fase
III en Brasil

**Autorización de
emergencia:**

20/01/2021
Chile

17/01/2021
Brasil

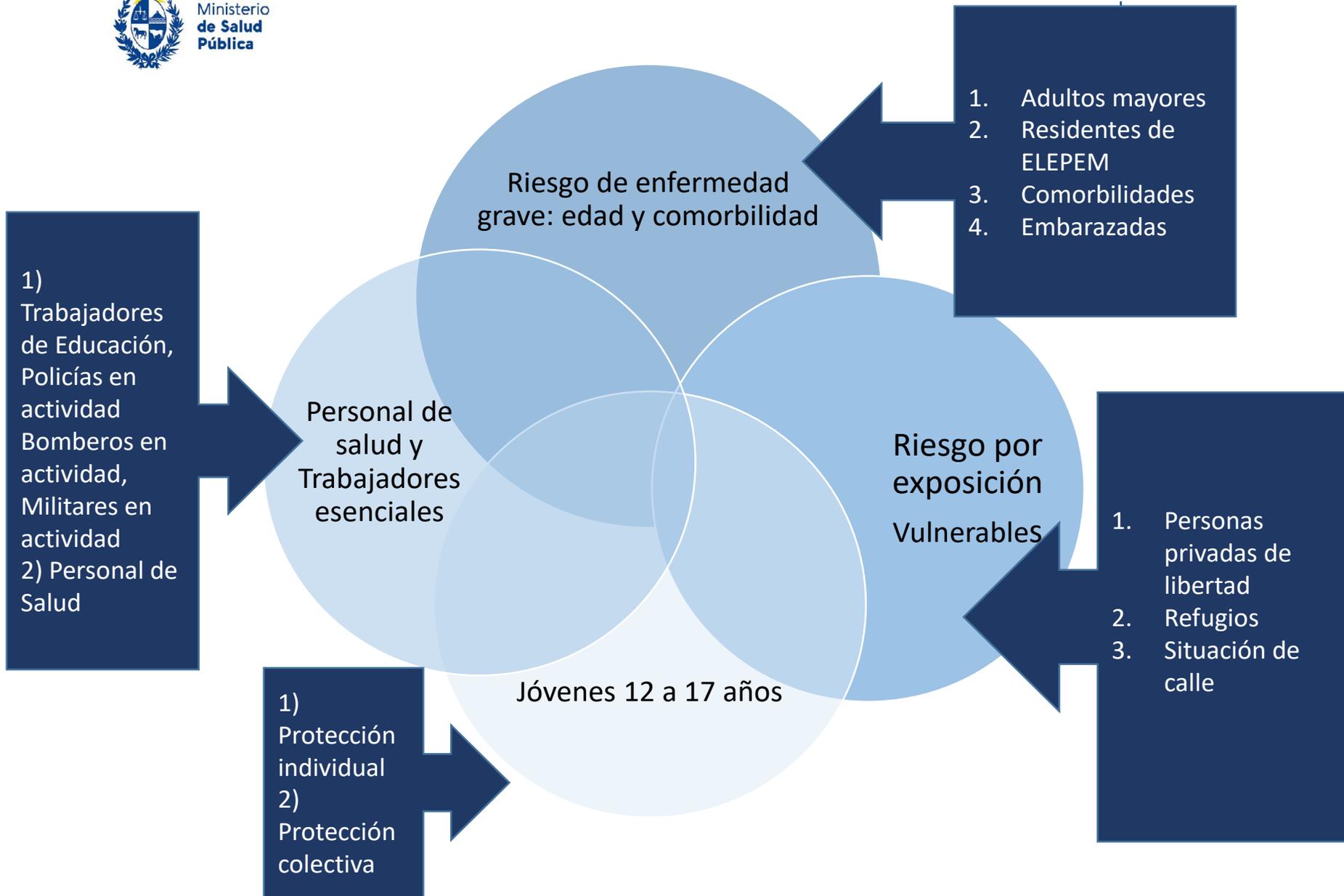
24/5/2021 OMS

Registro
en
Uruguay

22/01/20
21

Principios

1. Veloz
2. Gratuita
3. No obligatoria
4. Priorización tiene en cuenta vulnerabilidades, riesgos



¿Cómo se realiza la vacunación?

- 1) Por agenda electrónica (pág web, App CoronavirusUy, telefónica) para cédulas habilitadas según grupos de riesgo que se van habilitando
- 2) En forma directa a algunos colectivos: Residentes y funcionarios de ELEPEM, Población privada de libertad, Refugios, embarazadas.
- 3) Agenda a través de análisis de situaciones “urgentes” a través de Comisión COVID que analiza situaciones particulares
- 4) Pueblo a Pueblo para localidades remotas con vacunatorios móviles
- 5) Vacunatorio del Prado para adultos mayores y dificultad en movilización
- 6) Homologación de planes (segunda dosis a uruguayos o residentes que recibieron segunda dosis en exterior)
- 7) Vacunación de migrantes y refugiados sin CI por agenda electrónica

Comorbilidades y otras condiciones priorizadas

1. Diálisis crónica (primer semana marzo centro de diálisis, en abril inicia en centros de diálisis)
2. Lista de espera de trasplante (primer semana marzo)
3. Receptores de trasplante de órgano sólido y hematopoyético (abril 2021)
4. Diabetes (por franja etaria desde marzo, luego priorización por lista de prestadores)
5. Cardiopatías severas(abril 2021)
6. Oncológicos y hematooncológicos (abril 2021)
7. Síndrome de Down (16 abril 2021)
8. Fibrosis quística y fibrosis pulmonar (abril 2021)
9. Obesidad (mayo 2021)
10. Embarazo (mayo 2021)



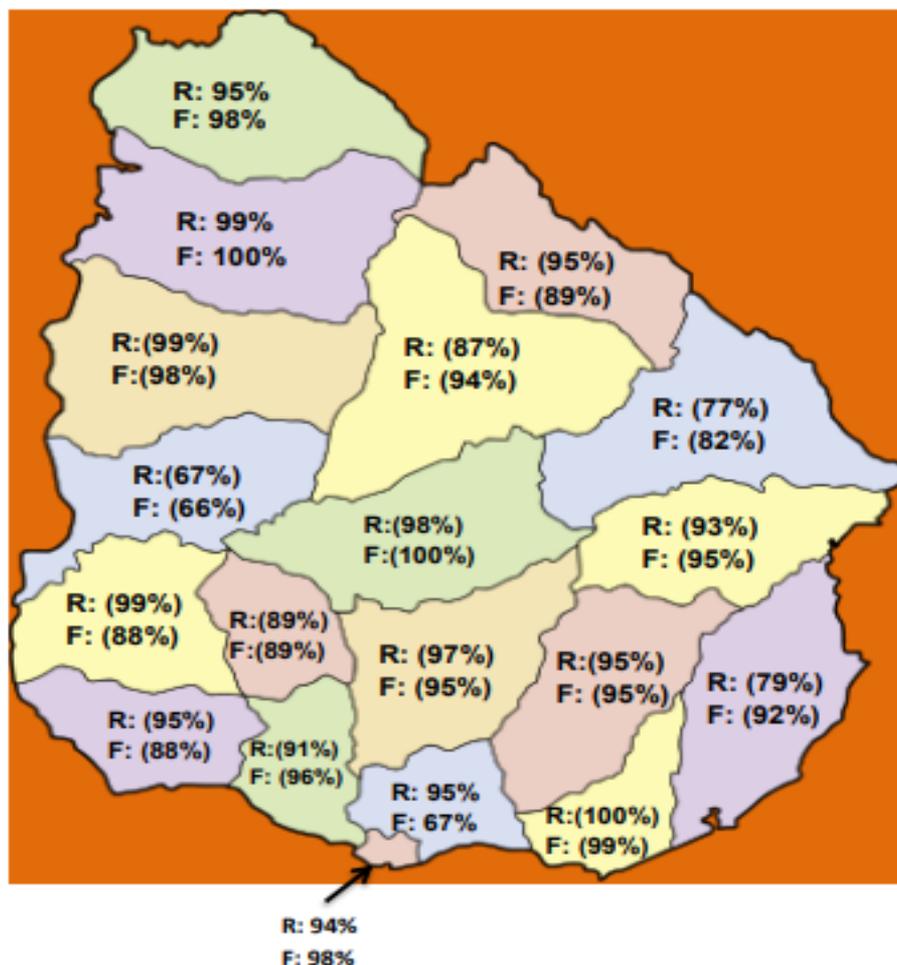
Vacunación en ELEPEM

ELEPEM	Montevideo		Interior	
	Número	%	Número	Promedio %
Funcionarios	5410	98	5417	93
Residentes	8882	94	11360	92

***El 6% de residentes en Montevideo que restan por vacunar tuvieron covid-19 y aún no han podido recibir segundas dosis**



Porcentaje de residentes y funcionarios vacunados a nivel país





Vacunación en territorio

	Número de personas vacunadas	
	Primera dosis	Segundas dosis
Refugios MIDES y Mateo XXV		2982
Personas en situación de calle que no asisten a refugios MIDES	72	186

*En todos los casos se suma funcionarios de los centros

**Se terminará la vacunación en el corriente mes



Ministerio
de Salud Pública

Campaña de vacunación COVID-19

Uruguay 2021

Vacunación en embarazadas



Antecedentes

MARZO 2020

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA EMBARAZADA, RECIÉN NACIDO Y NIÑO CON INFECCIÓN COVID-19

MARZO DE 2020



Autores:

- Clínicas Pediátricas “A”, “B”, “C”, Facultad de Medicina, UdelaR
- Diplomatura de Infectología Pediátrica, Facultad de Medicina, UdelaR
- Depto. Neonatología Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, UdelaR
- Depto. Neonatología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, UdelaR
- Depto. de Emergencia Pediátrica Centro Hospitalario Rossell, Facultad de Medicina, UdelaR
- Unidad de Cuidados Intensivos de Niños (UCIN) Centro Hospitalario Pereira Rossell, Facultad de Medicina, UdelaR
- Cátedras de Ginecotología “A”, “B”, “C”, Facultad de Medicina, UdelaR
- Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP)
- Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva (SUNPI)
- Sociedad Integrada de Emergencia Pediátrica del Uruguay (SIEPU)
- Sociedad Ginecitológica del Uruguay (SGU)



Consenso Inter sociedades: Marzo 2020

- **“No existe evidencia que las embarazadas presenten diferentes síntomas o signos o presenten un mayor riesgo de padecer COVID 19 que la población general”.**
- **“No existe evidencia concluyente que el embarazo pueda empeorar el curso de la enfermedad COVID 19, en especial la neumonía, pese a lo cual existen casos de muerte materna reportados.”**
- **“La mayoría de las embarazadas con COVID 19 presentan cuadros sintomáticos leves o moderados.”**



Consenso Inter sociedades: marzo 2020

- "La transmisión es más probable en la etapa neonatal, debiendo extremar los cuidados para evitarla."
- "A la fecha no existe evidencia que COVID 19 determine aborto o muerte fetal."
- "La falta de evidencia de transmisión transplacentaria hace improbable que el virus determine defectos congénitos o alteraciones en el desarrollo fetal."



Grupo Asesor SAGE – OMS

¿A quién puede administrarse la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech?

20 de abril de 2021

El Grupo de Expertos de Asesoramiento sobre inmunización (SAGE) de la OMS ha publicado sus recomendaciones de política para la puesta en marcha de la primera vacuna aprobada contra la COVID-19 para uso en emergencias - en inglés, la vacuna de Pfizer-BioNTech.

Según el SAGE, la vacuna de ARN mensajero contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech es segura y eficaz. Con todo, hay grupos de población para los que no se recomienda la vacunación, ya sea debido a contraindicaciones, falta de suministros o falta de datos. Actualmente esos grupos los constituyen las personas con antecedentes de alergias graves, la mayoría de las mujeres embarazadas, viajeros internacionales que no forman parte de un grupo prioritario y menores de 16 años.

Antes de inmunizar a la población en general, la prioridad es comenzar a vacunar a los trabajadores sanitarios con alto riesgo de exposición y, a continuación, a las personas mayores.



SAGE-OMS/Mujeres embarazadas y en período de lactancia

- “Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir una infección grave de COVID-19 que las mujeres no embarazadas y parece existir una relación entre la enfermedad y el riesgo de que se produzca un parto prematuro.”
- “A pesar de ello y debido a la falta de datos, en este momento **la OMS no recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas.**”



SAGE-OMS/Mujeres embarazadas y en período de lactancia

- "Se desaconseja iniciar un embarazo durante los 2 o 3 meses posteriores a la vacunación."
- "Puede ofrecerse la administración de la vacuna a las mujeres en periodo de lactancia si forman parte de un grupo al que se recomienda la vacunación (por ejemplo el de los trabajadores de la salud).



Montevideo, 28 de abril de 2021

Vacunación contra la Covid-19 en embarazadas

- “Si bien las embarazadas no fueron una población especialmente incluida en los estudios clínicos de fase III de la vacuna contra la Covid-19, la evidencia hasta el momento no plantea contraindicaciones para vacunarse.”
- “Hasta que se cuente con más información **se recomienda que se priorice la vacunación de aquellas embarazadas que presenten riesgo alto de exposición o de infección severa.**”
- “Se están llevando a cabo estudios clínicos en esta población que aportarán más información para ampliar estas recomendaciones.”



Montevideo, 28 de abril de 2021

Vacunación contra la Covid-19 en embarazadas

- **“La Sociedad Ginecotológica del Uruguay sugiere además que si bien no existen evidencias de teratogenicidad por parte de las vacunas y en vistas a evitar las complicaciones asociadas a covid-19 en la segunda mitad del embarazo, la embarazada podrá optar por recibir la vacuna.”**
- “La vacunación inadvertida en una mujer embarazada no debe generar ansiedad ni condicionamientos médicos dado que la evidencia existente –por la tecnología utilizada o la evidencia en vacunas similares – no ha demostrado ningún efecto adverso. No es necesario realizar pruebas de rutina para descartar el embarazo antes de vacunarse contra la covid-19.”
- **“No se debe rechazar a una embarazada al momento de concurrir a vacunarse ni solicitar receta médica. Puede recibir tanto CoronaVac como Pfizer.”**



Reunión CNAV 5 mayo

Invitación a las Cátedras gineco-tocología

Nuevo escenario epidemiológico: aparición de casos graves y fatales de COVID-19 en embarazadas.

Se plantea un análisis cuidadoso para determinar **si el embarazo es un factor de riesgo para infectarse o si existen otros cambios en el perfil epidemiológico de la infección que puedan haber influido**, y si, puntualmente, las muertes fueron por o con COVID-19.

- La situación es de extrema importancia, con nuevas muertes maternas que pueden influir notoriamente en la frecuencia anual de éstas.
- **Todos los integrantes concuerdan en la importancia de darle prioridad a las embarazadas en la campaña de vacunación.**



Reunión CNAV 5 mayo

Invitación a las Cátedras gineco-tocología

Resoluciones:

- “Se concuerda en que en este momento **es más importante la vacunación contra la COVID-19 que con la vacuna antigripal.**”



Reunión CNAV 5 mayo

Invitación a las Cátedras gineco-tocología

Resoluciones:

- “Quedan aún interrogantes como el impacto **de la vacunación ante la infección por variantes del SARS CoV-2 y conocer datos sobre la eficacia, efectividad y seguridad de CoronaVac en este grupo.**”
- Se establece que **el embarazo es un factor de riesgo para COVID-19 severo, que hay más evidencia para Pfizer/BioNtech que para CoronaVac, no hacer recomendación de edad gestacional para vacunar, y hacer recomendaciones por la concomitancia de la vacunación antigripal.**



Priorización de mujeres embarazadas

- 5/5/2021 CNAV y ad Hoc priorizan
- 6/5/2021 se envía solicitud a través de JUNASA a prestadores
- 18/5/2021 se vacunan con agenda
- 10/6/2021 inicia sin agenda en CHPR
- 13/6/2021 inicia sin agenda H. Clínicas
- Mides, Intendencia, CHLA van por barrios
- 16/6/21 inicia sin agenda en todos los puestos de vacunación Pfizer



Vacunación mujeres embarazadas

Total	21.213	
Vacunadas/Agendadas	15.968	75%
Sin anotarse	5.245	25%



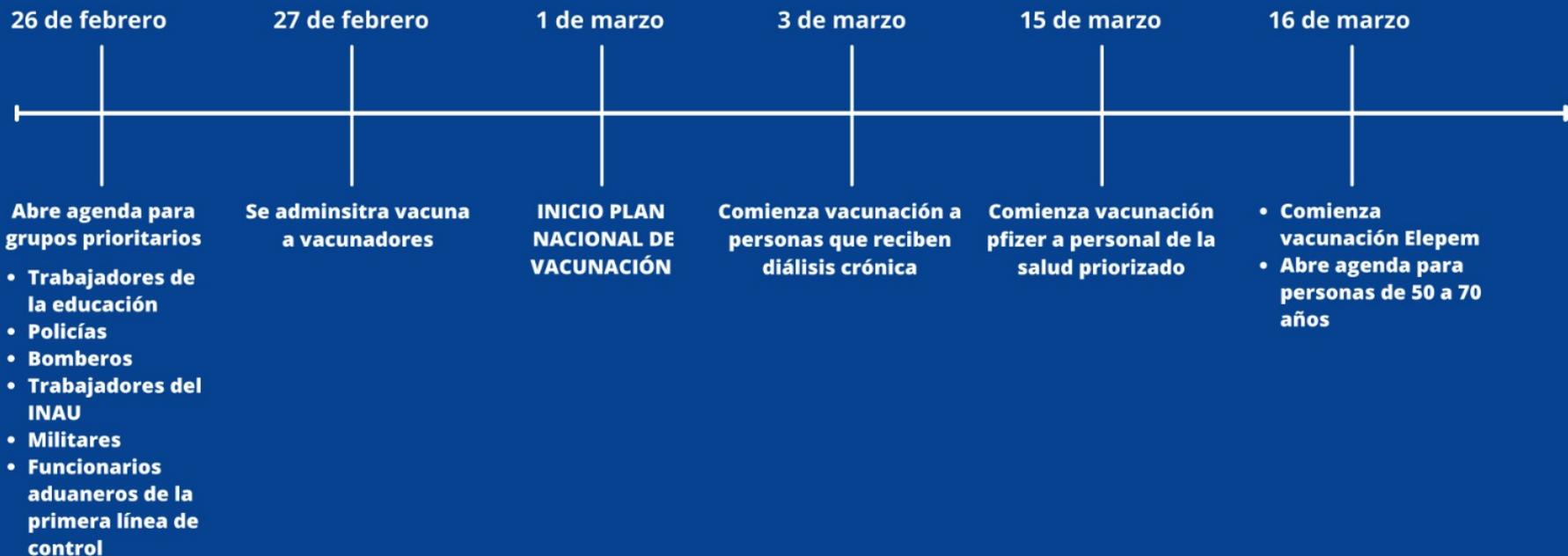
Plan Nacional Coronavirus

COVID-19



Ministerio
de Salud Pública

- Evolución Vacunación





18 de marzo

- Abre agenda para personas mayores de 80 años
- Comienza vacunación a privados de libertad

21 de marzo

Período especial para personas de 18 a 70 años

22 de marzo

Abre agenda para personas de 71 a 79 años

25 de marzo

Apertura agenda personal de la salud de todas las áreas

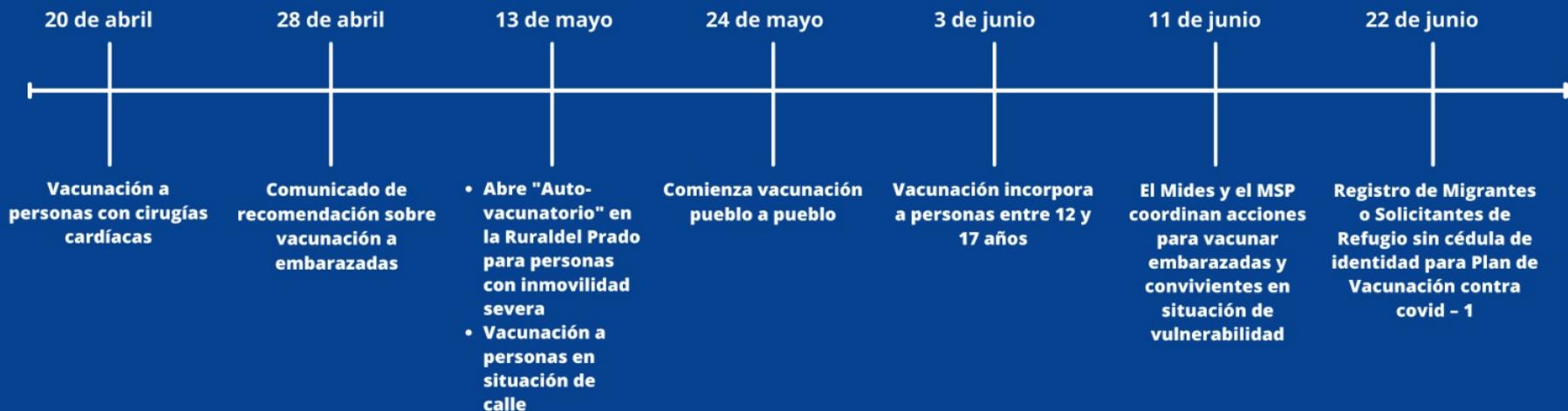
15 de abril

Se anuncia vacunación a personas con síndrome de Down en Montevideo. En el interior se coordinó con cada Dirección Departamental de Salud

4 de abril

Vacunación en fronteras por alto riesgo:

- Artigas
- Rivera
- Cerro Largo
- Rocha
- Río Negro
- Canelones
- Salto
- Paysandú





Coronavirus: el 38% se vacunaría ni bien esté disponible la inmunización

La adhesión a la vacuna parecería estar condicionada por la edad: solo el 4% de los mayores de 60 años no se vacunaría.

Viernes, 04 Diciembre 2020 04:10

Compartir esta noticia



¿Cuándo se vacunarían los uruguayos?



Fuente: FACTUM / EL PAIS

Franja Etaria	% Personas con al menos una dosis	% Personas con dos dosis	% Personas habilitadas sin solicitar agenda
12 a 13	23%	0%	33%
14 a 15	53%	0%	26%
16 a 17	61%	0%	24%
18 a 19	59%	15%	21%
20 a 24	64%	27%	22%
25 a 29	69%	48%	21%
30 a 34	77%	65%	16%
35 a 39	80%	70%	14%
40 a 44	81%	72%	13%
45 a 49	82%	74%	13%
50 a 54	85%	78%	12%
55 a 59	88%	82%	10%
60 a 64	88%	82%	10%
65 a 69	91%	84%	8%
70 a 74	91%	72%	6%
75 a 79	91%	68%	6%
80 a 84	91%	80%	7%
85 a 89	89%	78%	10%
90 y más	80%	67%	18%
TOTALES	77%	59%	15%

Personas vacunadas con CoronaVac, Pfizer-BioNtech y AstraZeneca entre el 27 de febrero y el 2 de julio según grupo etario

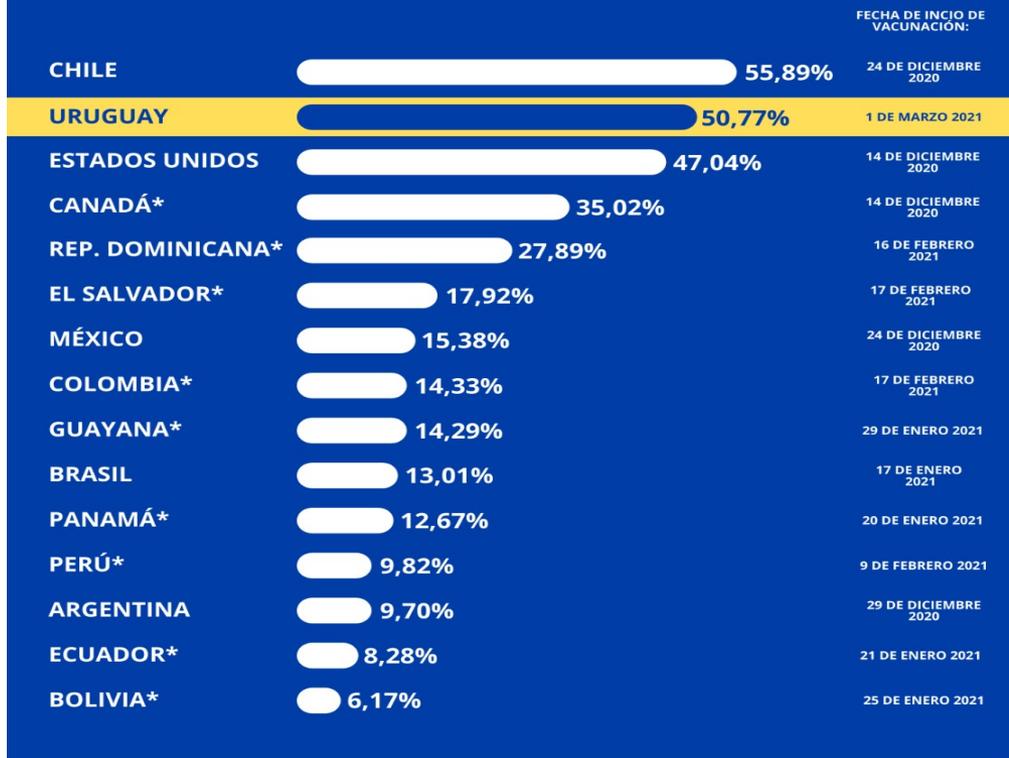
Grupo etario	Población*	Número de primeras dosis administradas	Cobertura primera dosis %	Número de segundas dosis administradas	Cobertura segunda dosis %
12 a 17 años	289.650	131.690	45,47	-	-
18 a 24 años	367.930	232.437	63,17	84.364	22,93
25 a 34 años	515.451	376.423	73,03	285.358	55,36
35 a 44 años	478.705	385.042	80,43	339.796	70,98
45 a 54 años	432.164	361.287	83,60	327.508	75,78
55 a 64 años	385.957	341.353	88,44	316.675	82,05
65 a 74 años	283.920	254.462	89,62	220.187	77,55
75 y más	240.209	211.309	87,97	175.312	72,98

*Denominador proyecciones INE



PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DOS DOSIS DE VACUNA COVID-19 EN AMÉRICA

SEGÚN INFORMACIÓN PÚBLICA DE CADA PAÍS AL 05 DE JULIO DE 2021

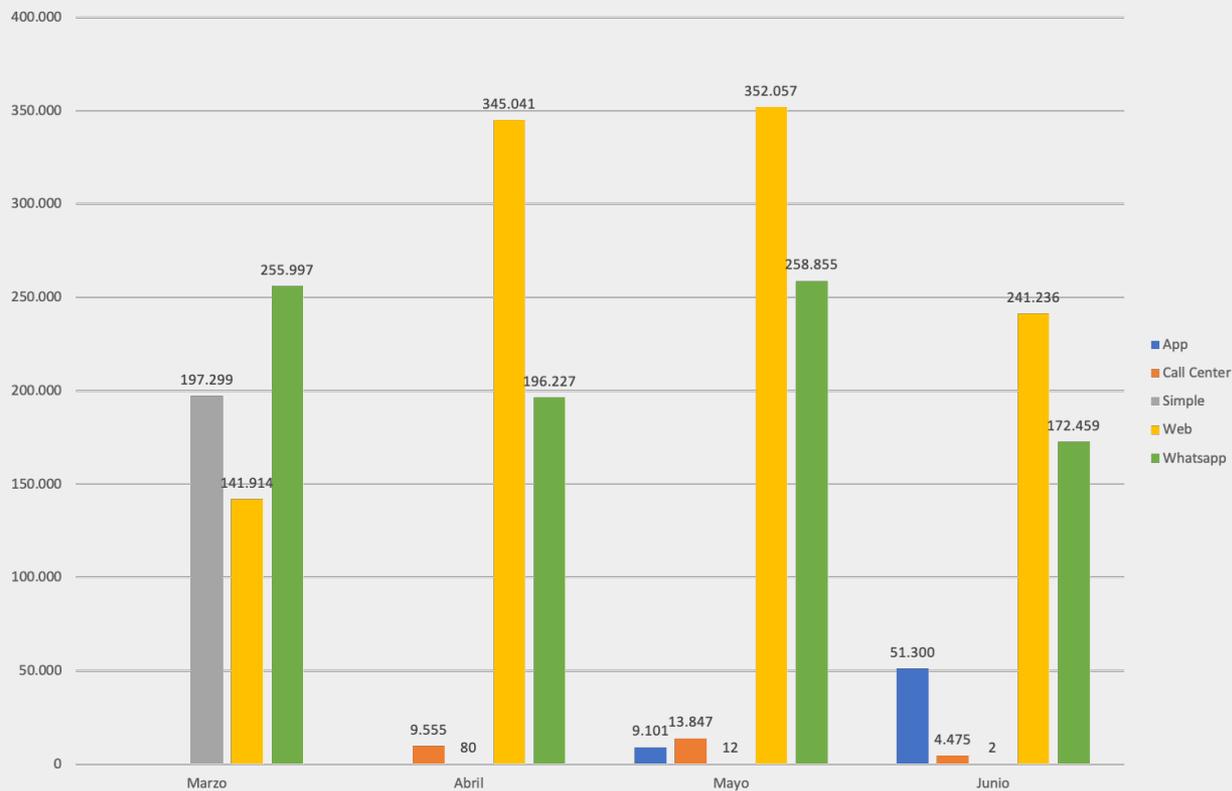




Ministerio
de Salud Pública

- Agendas por Canal

Agendas por Canal

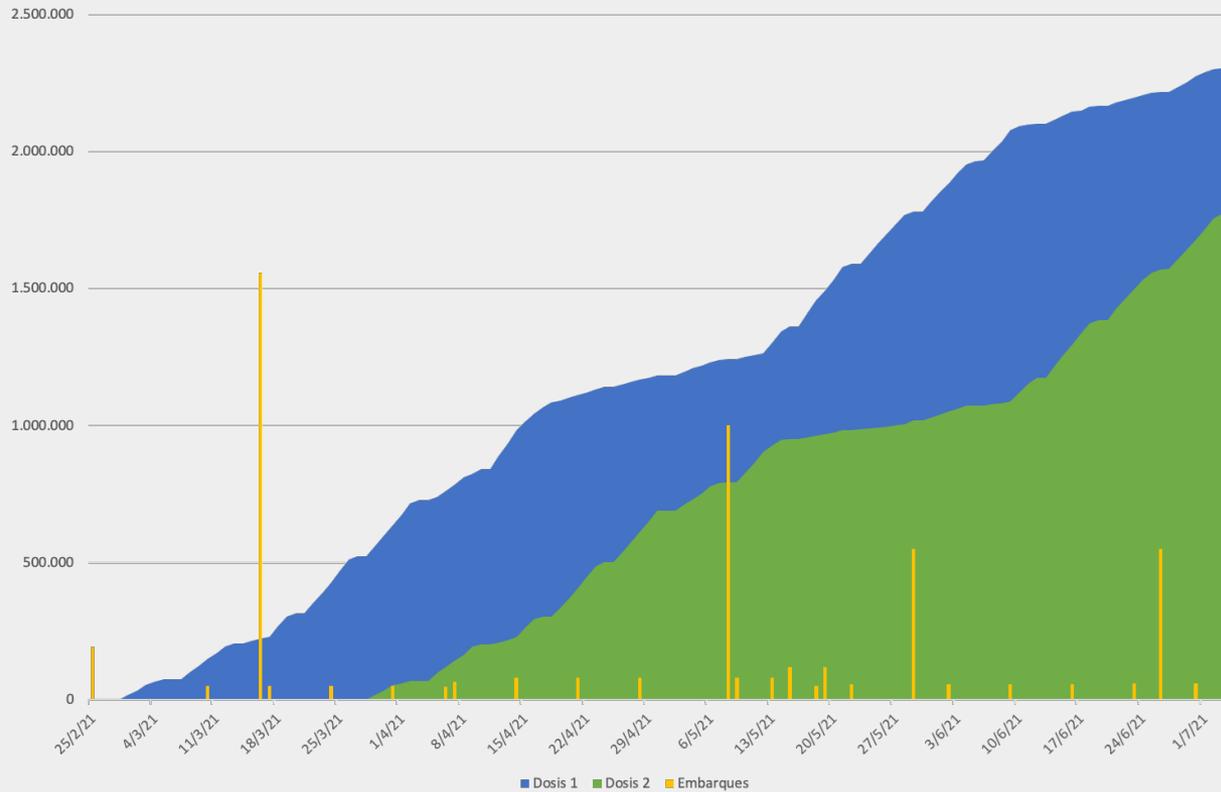




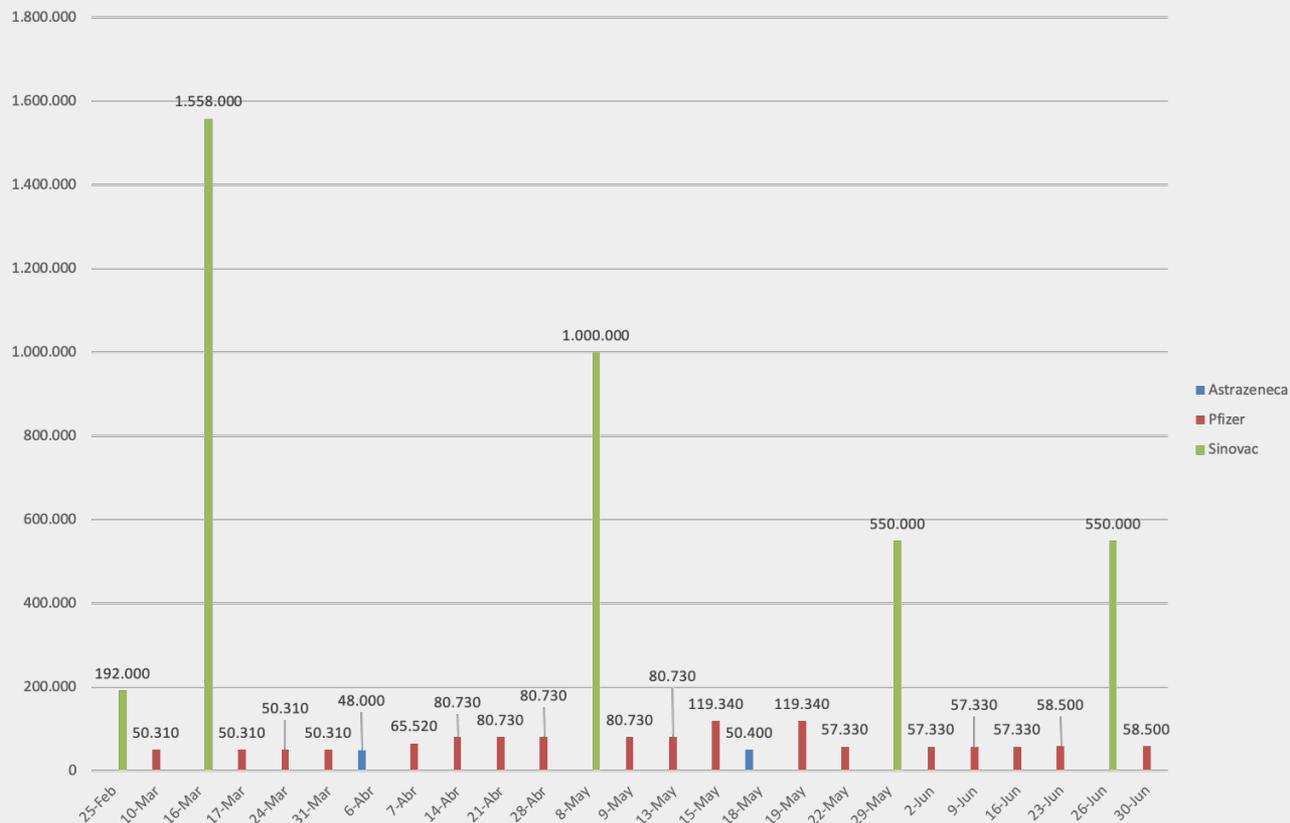
Ministerio
de Salud Pública

- Embarques y
Agendas

Llegada de embarques vs actos vacunales



Detalle de Embarques

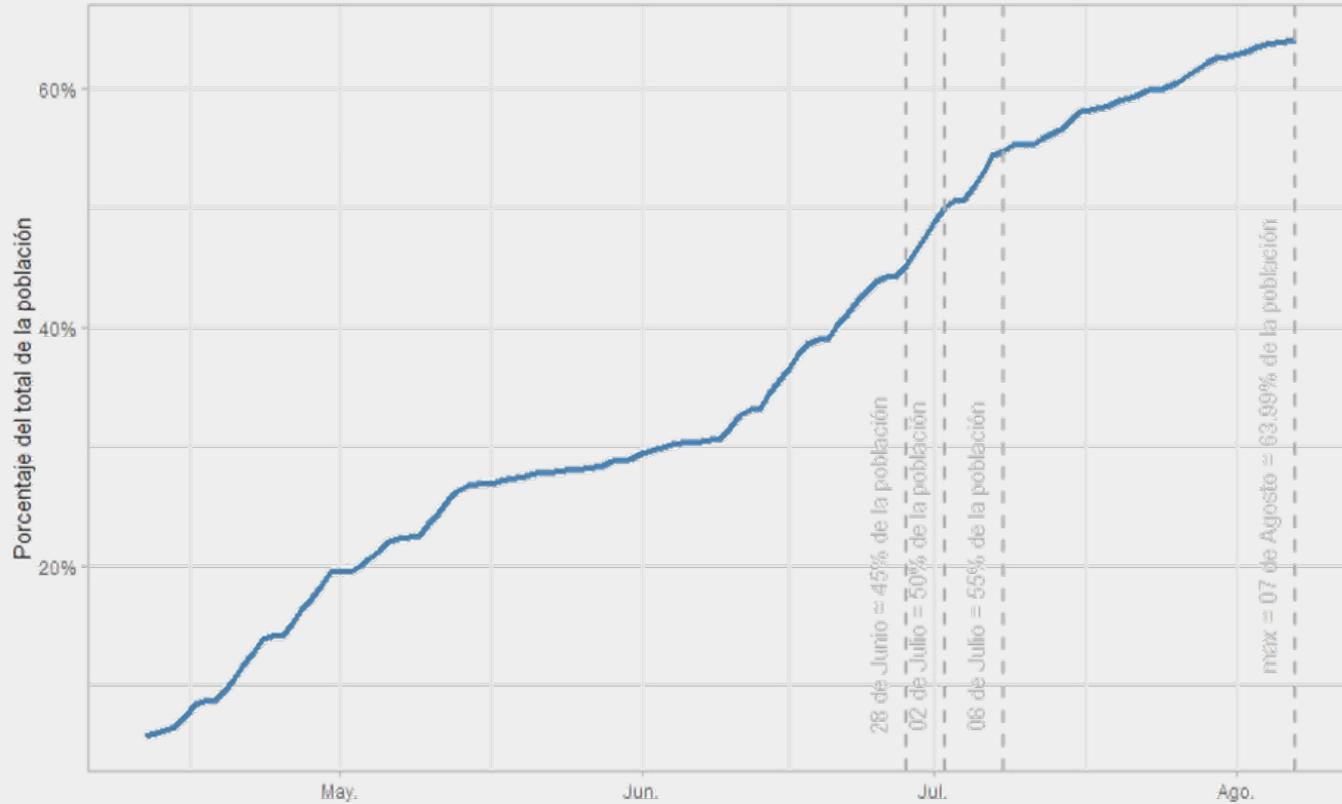




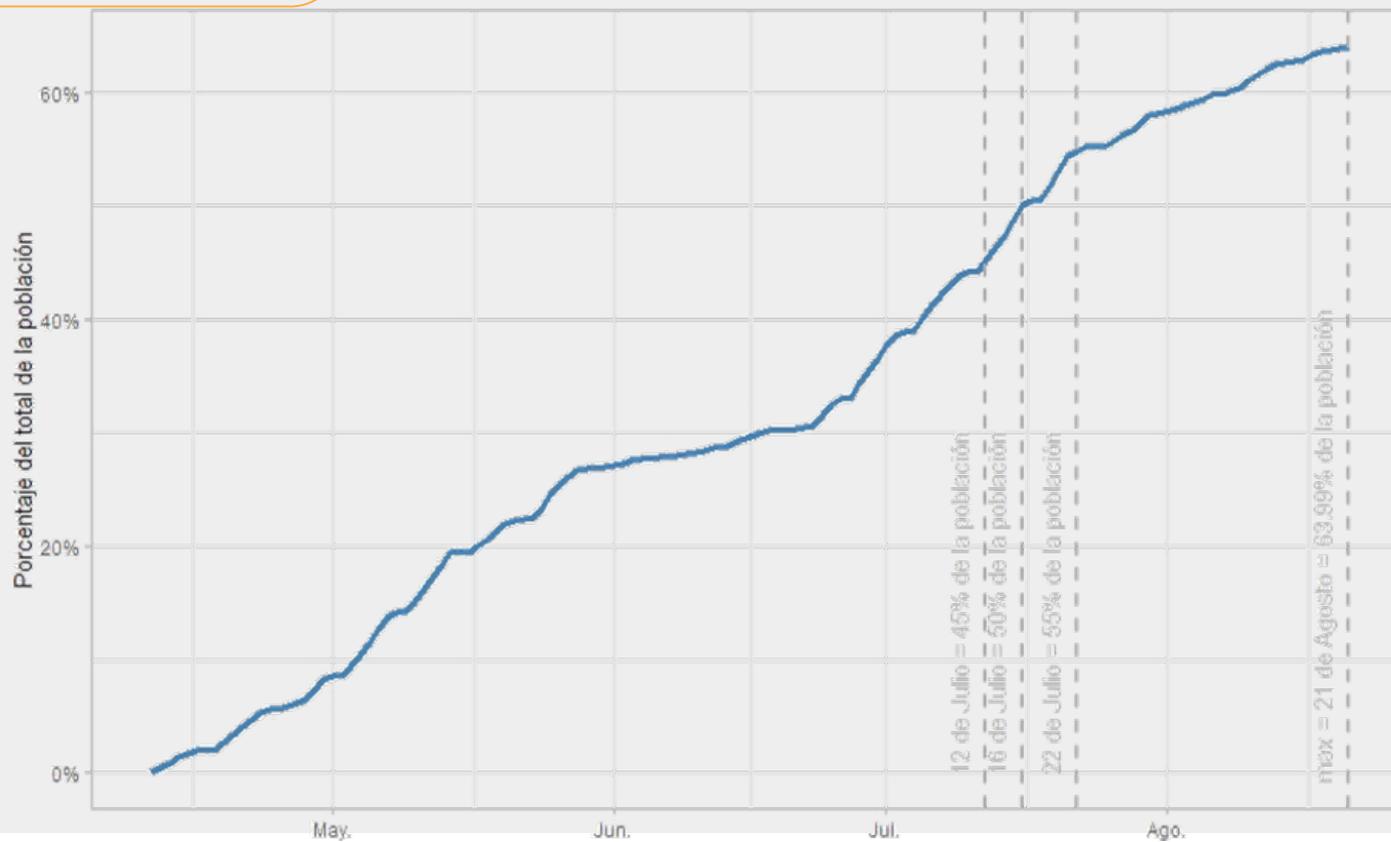
Ministerio
de Salud Pública

- Proyección de
Vacunación

Evolución vacunación 2 dosis



Evolución vacunación 2 dosis + 14 días

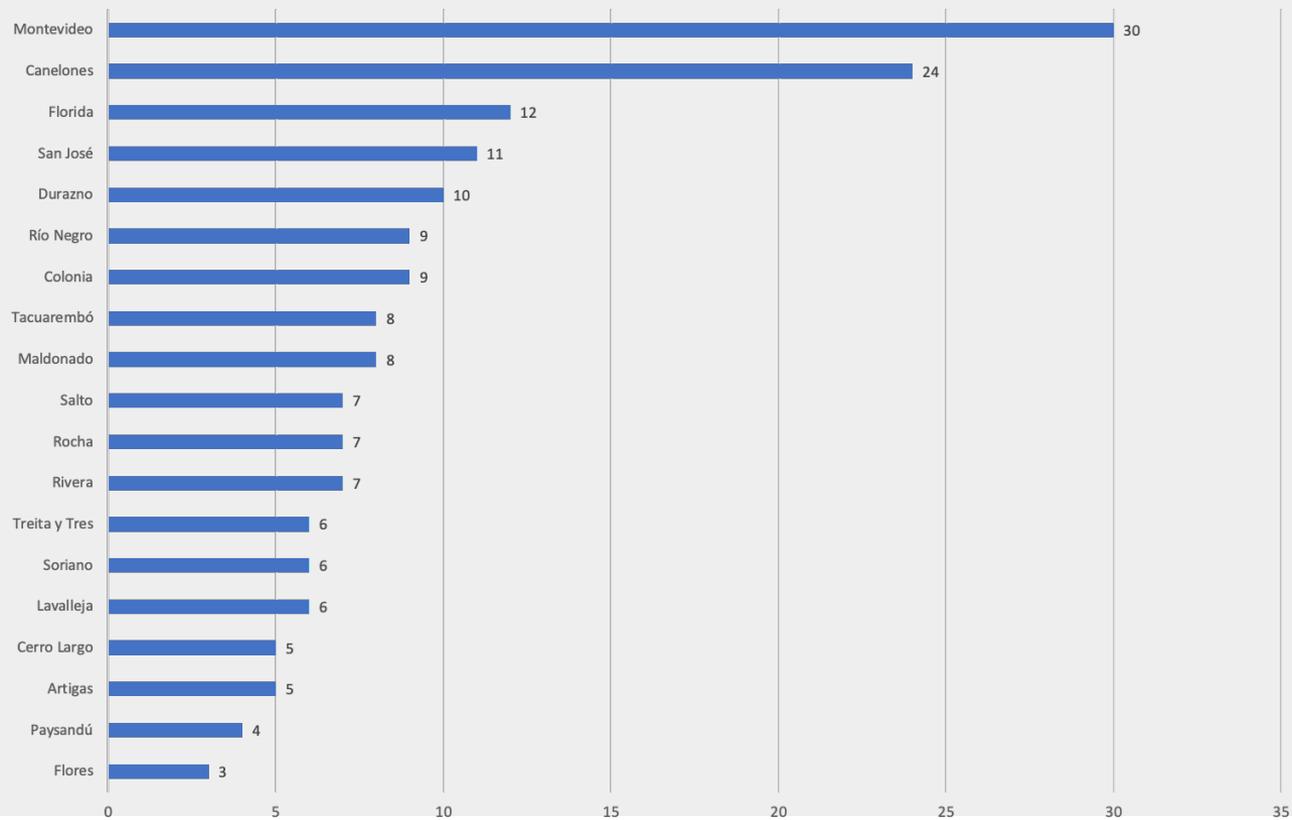




Ministerio
de Salud Pública

- Vacunatorios

Vacunatorios x Departamento



RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La **reducción de casos de COVID-19**, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Pfizer**, es:



RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La **reducción de casos de COVID-19**, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Sinovac**, es:

59,93%

POBLACIÓN
GENERAL



Ministerio
de Salud
Pública

Estas cifras son preliminares.

El estudio se realiza con datos del monitor de vacunas y el sistema Salud.Uy de AGESIC.

Las vacunas Sinovac y Pfizer se aplicaron a distintos grupos poblacionales; esta última se aplicó a personas de mayor riesgo y mayor exposición.

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La **reducción de internación en CTI por COVID-19**, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Pfizer**, es:

POBLACIÓN GENERAL

97,80%

PERSONAL DE LA SALUD

96,56%





Ministerio
de Salud
Pública

msp.gub.uy

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La **reducción de internación en CTI por COVID-19**, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Sinovac**, es:

POBLACIÓN GENERAL

90,87%



Ministerio
de Salud
Pública

Estas cifras son preliminares.

El estudio se realiza con datos del monitor de vacunas y el sistema Salud.Uy de AGESIC.

Las vacunas Sinovac y Pfizer se aplicaron a distintos grupos poblacionales; esta última se aplicó a personas de mayor riesgo y mayor exposición.

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La **reducción en la mortalidad por COVID-19**, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Pfizer**, es:

POBLACIÓN GENERAL



PERSONAL DE LA SALUD



Ministerio
de Salud
Pública

Estas cifras son preliminares.

El estudio se realiza con datos del monitor de vacunas y el sistema Salud.Uy de AGESIC.

Las vacunas Sinovac y Pfizer se aplicaron a distintos grupos poblacionales; esta última se aplico a personas de mayor riesgo y mayor exposición.

RESULTADOS PRELIMINARES ESTUDIO EFECTIVIDAD VACUNAS

SEGÚN INFORMACIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA AL 30 DE JUNIO DEL 2021

La reducción en la mortalidad por COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna **Sinovac**, es:

POBLACIÓN GENERAL

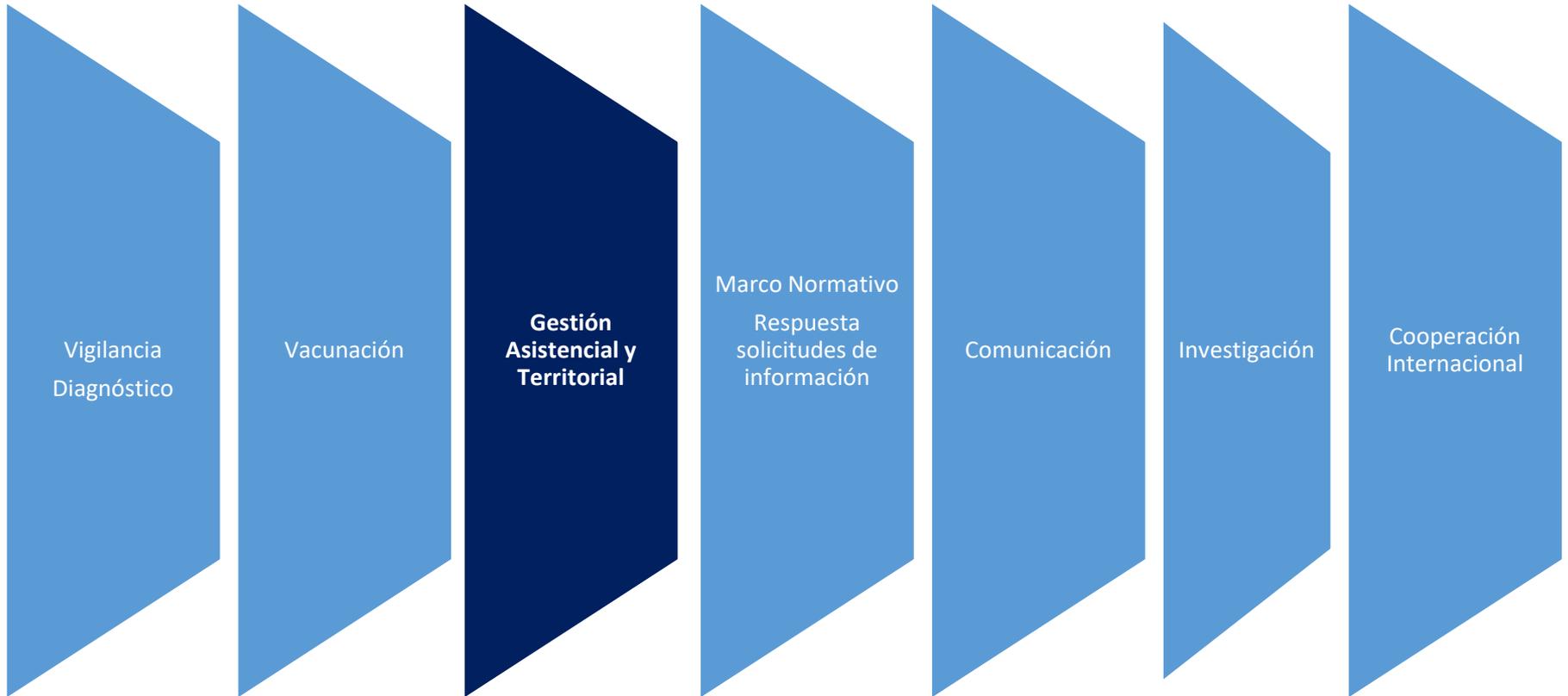


Ministerio
de Salud
Pública

Estas cifras son preliminares.

El estudio se realiza con datos del monitor de vacunas y el sistema Salud.Uy de AGESIC.

Las vacunas Sinovac y Pfizer se aplicaron a distintos grupos poblacionales; esta última se aplico a personas de mayor riesgo y mayor exposición.



Lineamientos mundiales/investigación mundial/evidencia
disponible

JUNASA

Ejes de trabajo

- Gestión asistencial
- Fortalecimiento de capacidad de diagnóstico
- Incremento de capacidad hospitalaria cuidados críticos.

GESTIÓN ASISTENCIAL

- Modalidades innovadoras de atención
- Atención domiciliaria extra-hospitalaria, consulta telefónica, acciones de telemedicina, prescripción de medicamentos y estudios paraclínicos a distancia y a flexibilizar exigencias de dotación de RRHH e internación de áreas críticas.
- MTSS ,Cobertura del seguro de desempleo y COVID-19 como enfermedad profesional.
- Plan de contingencia para personal de salud.
- Comité de crisis MSP, de RRHH, el los que se definió aumentar dotación de RRHH especializados , habilitación de otras especialidades y capacitación de personal de enfermería.

- En mayo retorno parcial y Junio se incrementó la presencialidad. Resoluciones 9 y 10.
- Diciembre 2020, nueva restricción de atención presencial y cirugías electivas en algunos departamentos.
- 15 de marzo 2021: Resolución 37. Se estableció consulta no presencial.
- 17 de mayo 2021: Se autoriza consulta presencial parcial, reinicio de estudios diagnósticos y tamizaje y cirugías de baja complejidad.
- 30 de junio: Regularización de las cirugías electivas o de coordinación. Plan a seis meses. Meta: No tener cola de espera
- 15 de julio: Normalización a las consultas y cirugías programadas.
- CONAE – Capacitación de 2180 enfermeros.
- SUMI – UDELAR
- 737 médicos de otras especialidades autorizados a trabajar en CTI

Fortalecimiento de capacidad de diagnóstico

- MSP promovió convenio con Pasteur y Udelar producción y utilización de kits en el país y acceso a fondos FOCEM
- Se comenzó con un laboratorio **llegando a 27 laboratorios.**
- Ordenanza 334 del 22/4/2020: inclusión el PIAS y acceso universal.
- Enero 2021, MSP validó aprobó y disponibilizó nuevo recurso diagnóstico, test de AG.

Incremento de capacidad hospitalaria cuidados críticos

- Uruguay disponía de 625 camas de CTI y cuidado intermedio.
- Al 21 de junio dispone de 1069 camas más un potencial de ampliación de 63 camas, deben agregarse 70 camas de ASSE (Unidades de Respiratorias Agudas). **Total 1202 camas.**
- Mecanismo: Donación Policial, Militar, ASSE, H. Clínicas y Udelar.
- En instituciones privadas: El mecanismo fue financiar las compras con créditos por capitas FONASA.
- Compra de respiradores: 200

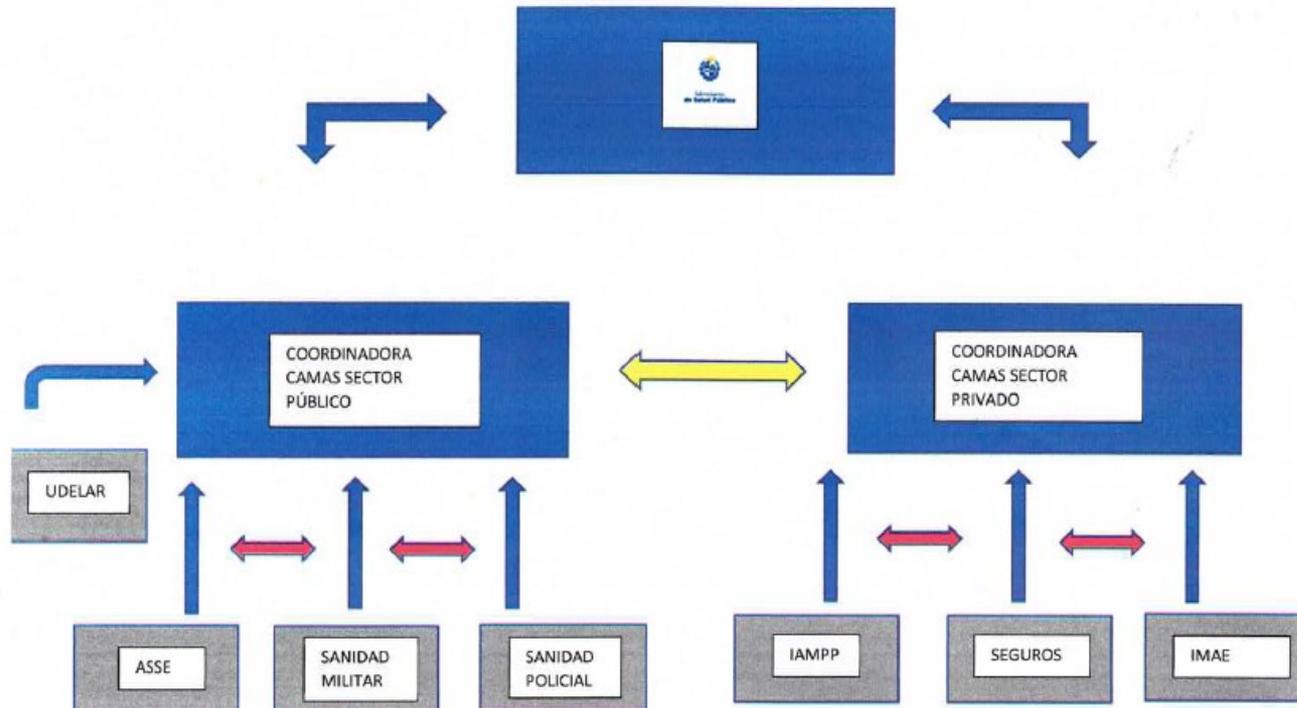
- Acuerdo de complementación con BSE y ASSE para pacientes recuperados con síndrome post Covid.
- Sector mutual aumentó área de cuidados críticos.
- Desarrollo del Monitor MIRA.
- Mesa Nacional coordinadora de CTI – enero 2021.
- Arancel común para pacientes de cuidados críticos, incorporándose en Ley 19535. Se evitó episodios de saturación del sistema.



COORDINACIÓN NACIONAL DE CAMAS DE CTI

Propuesta

Integrantes de la Coordinadora: recepcionista, médico coordinador intensivista y coordinador de traslados, administrativo en turno matutino.





Visualizador de ocupación de camas de CTI de personas adultas

Monitor de Ocupación de Centros de Cuidados Críticos en Uruguay

INOT - Segundo centro de referencia COVID-19

10/4/2021 16:57

El centro fue inaugurado el 9 de abril. Comenzará a reportar la disponibilidad en el Monitor a partir del 12 de abril.

Actualización de la información

10/4/2021 17:41

El Monitor muestra datos actualizados cada 60 minutos, suministrados a lo largo del día por las Direcciones Técnicas y Jefaturas de Cuidados Críticos de cada Institución. Dada la dinámica de la ocupación, es natural que puedan existir diferencias con otros relevamientos, realizados en distintos horarios y con diferentes metodologías.

Fuente del Monitor

10/4/2021 17:37

Quiénes suministran la información y por tanto constituyen la fuente son los prestadores de salud que tienen sedes de cuidados críticos en Uruguay que, de acuerdo a lo establecido en la Ordenanza Ministerial del MSP N° 1521 de fecha 9 de diciembre de 2020, deben reportar con una frecuencia diaria, el censo de recursos en el Monitor Integral de Riesgos y Afecciones (MIRA). El Monitor ha sido desarrollado por el Sistema Nacional de Emergencia y la supervisión de la información es realizada por la Dirección del Sistema de Salud, conjuntamente con la Mesa de Cuidados Críticos.

Monitor de Ocupación de Centros de Cuidados Críticos

31/3/2021 10:49

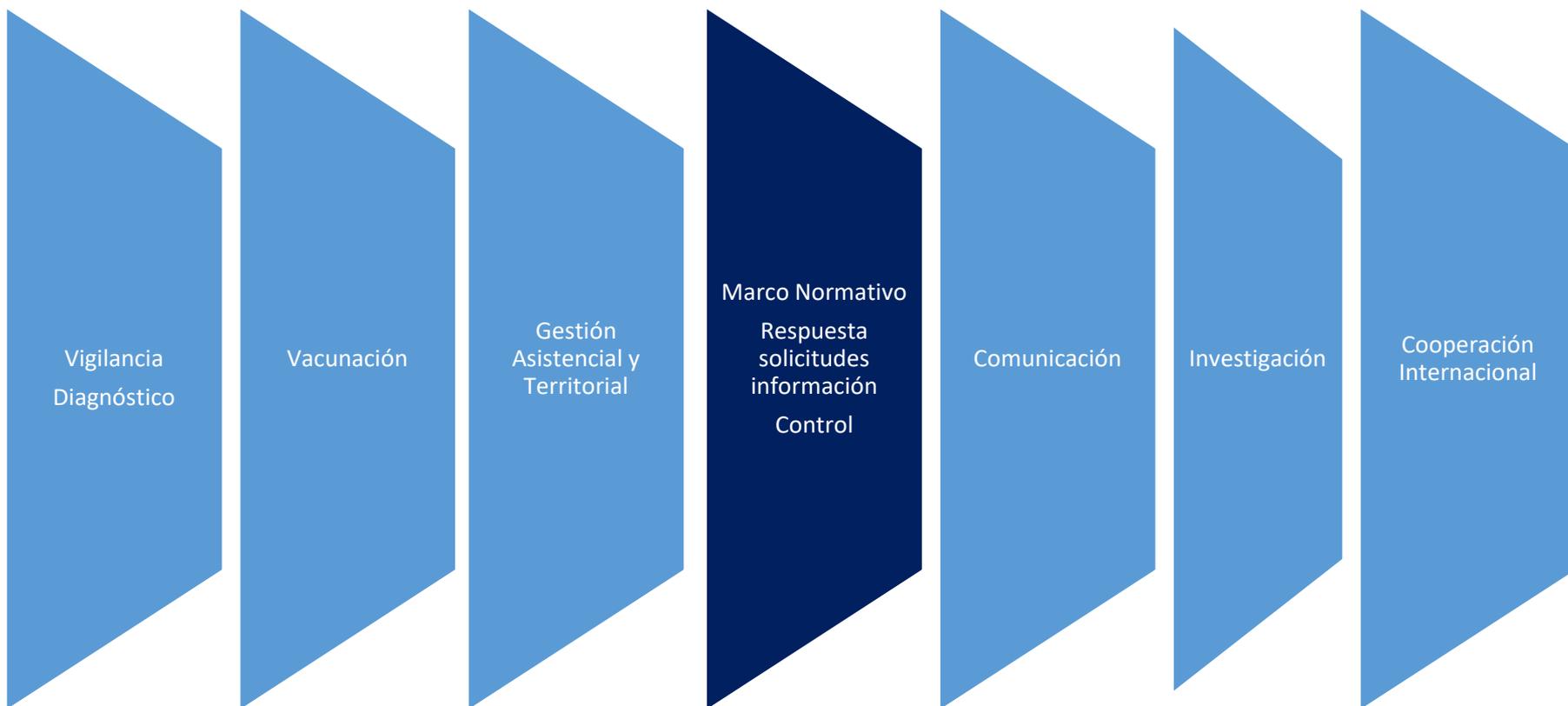
El Monitor de Ocupación de Centros de Cuidados Críticos (CCO) en Uruguay fue diseñado con el objetivo de contar con información actualizada en relación a la ocupación de los CCC a nivel nacional (tanto públicos como privados). Esta información brinda insumos de gran utilidad para

Cuidados Críticos (CTI-CI) Adultos





POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY



**Lineamientos mundiales/investigación mundial/evidencia
disponible**



Pedidos de informes parlamentarios MSP + ASSE

223

Accesos a la información pública

354

Procedimientos y comunicaciones de la INDDHH

57

Denuncias ante la Unidad de Acceso a la Información Pública

6

en ningún expediente se ha señalado incumplimiento de la ley



RELEVAMIENTOS	CANTIDAD
Total de relevamientos de cumplimiento de cuarentena	1523
Total de Inspecciones de control a VACUNTARIOS de todo el País	271
Relevamientos a ELEPEM en oportunidad de la vacunación en los mismos	18
Total de Inspecciones de Cumplimiento de Protocolos COVID en Prestadores Integrales	163
En resorte y coordinación con DIGECOOR y las diversas DDS, se llevó a cabo el relevamiento de protocolos COVID en diversos prestadores del interior del país	42
Total de Inspecciones Tiempos de HNF en Prestadores Integrales	88
Total de Inspecciones por Tiempos de Espera de Emergencias Móviles	30
Total de Inspecciones a LABORATORIOS y CLINICAS que realizan test COVID	20
Total de relevamiento de cumplimiento de protocolo en Centros de Salud Mental	55
Total relevamiento cumplimiento de protocolo en centros de hemodiálisis	15
Relevamientos de ELEPEM en coordinación con DIGESA.	305
Cumplimiento de protocolos en Centros Educativos	69
OTROS (Inspecciones en comercios, centros deportivos, ferias, cultos religiosos, terminales de ómnibus, frigoríficos, free shops etc.)	365
Denuncias gestionadas recibidas en casilla de correo (en algunas interviene DIGEFI y en otras en coordinación con DDS, MTSS, INTENDENCIA y M.I se derivan según competencia).	859

MULTAS	MONTO
Monto de las Multas sugeridas por DI.GE.FI:(en 44 expedientes).	9815 UR (equivalente a \$ 13.219.430).
Multas ya abonadas a la fecha	680 UR (equivalente a \$ 915.865).
Observaciones sugeridas	3
Expedientes en proceso de estudio	32



INTERVENCIONES DE FISCALIZACION

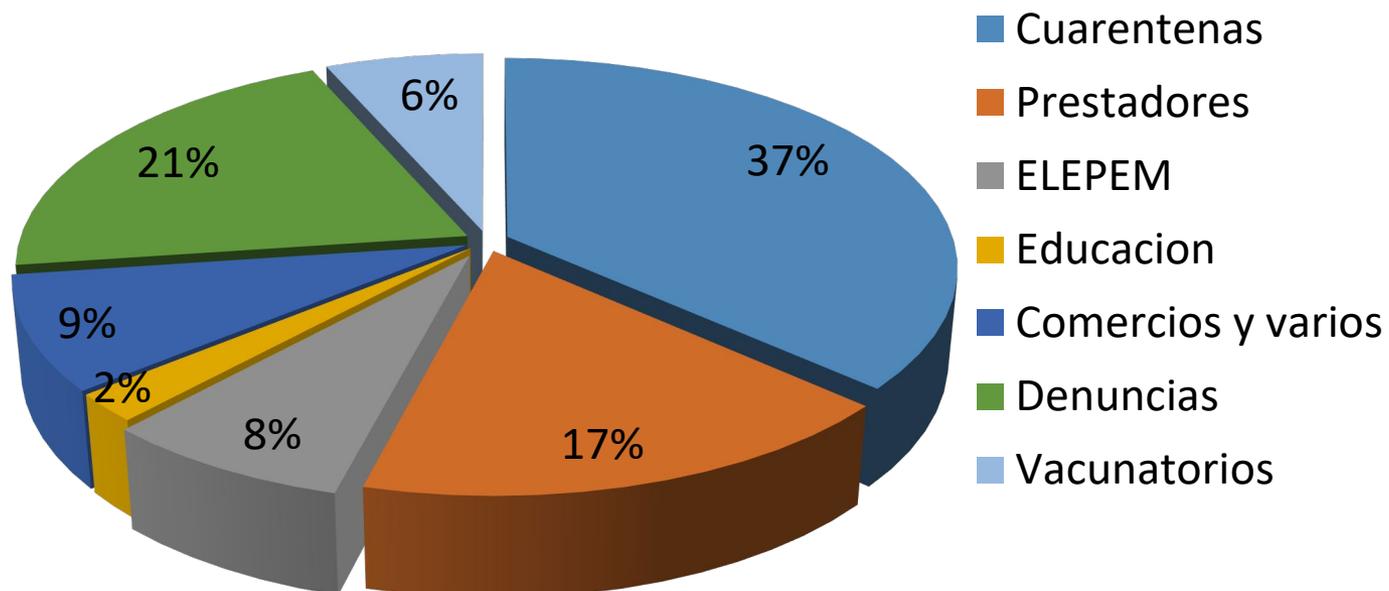
Intervenciones	Total
Mar/20 a Jun/21	4063
Promedio mensual	262
Ubicación	19 departamentos

SALUD: Cumplimiento de cuarentenas, control de vacunatorios, cumplimiento de Protocolos Covid en Prestadores de Salud, Emergencias Móviles, Laboratorios, Centros de Salud Mental, Centros de Hemodiálisis, Centros Educativos, ELEPEM, etc.

Otros: Shoppings, Comercios, centros deportivos, centros religiosos, ferias, terminales de ómnibus, frigoríficos, free shops, eventos, etc.



INTERVENCIONES DE FISCALIZACION





ESTADO DE SITUACION DEL PROCESO DE MULTAS

Estado	Cantidad	UR	\$
En proceso	35	-	-
Multas sugeridas	29	6200	8,350,532
Resoluciones	14	3465	4,666,870
Cobradas	4	830	1,117,894
Observaciones	3	-	-
TOTAL	85	10495	14,135,296



DIGESE ACCIONES DESDE ENERO 2021

Resoluciones

28

Decretos

22

Ordenanzas

22



Recursos de Diagnostico

- Test Antigénicos

Recursos Terapéuticos

- Gestión de Fármacos Críticos
- Gestión del Oxígeno
- Plasma convaleciente
- Tocilizumab

Recursos Materiales para CTI

- Respiradores
- Carros de Anestesia

Recursos Materiales para la Vacunación

- Compra de alcohol
- Jeringas
- Algodón
- Suero Fisiológico
- Heladeras, Freezers y Ultra Freezers



POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY





Ministerio
de Salud Pública

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

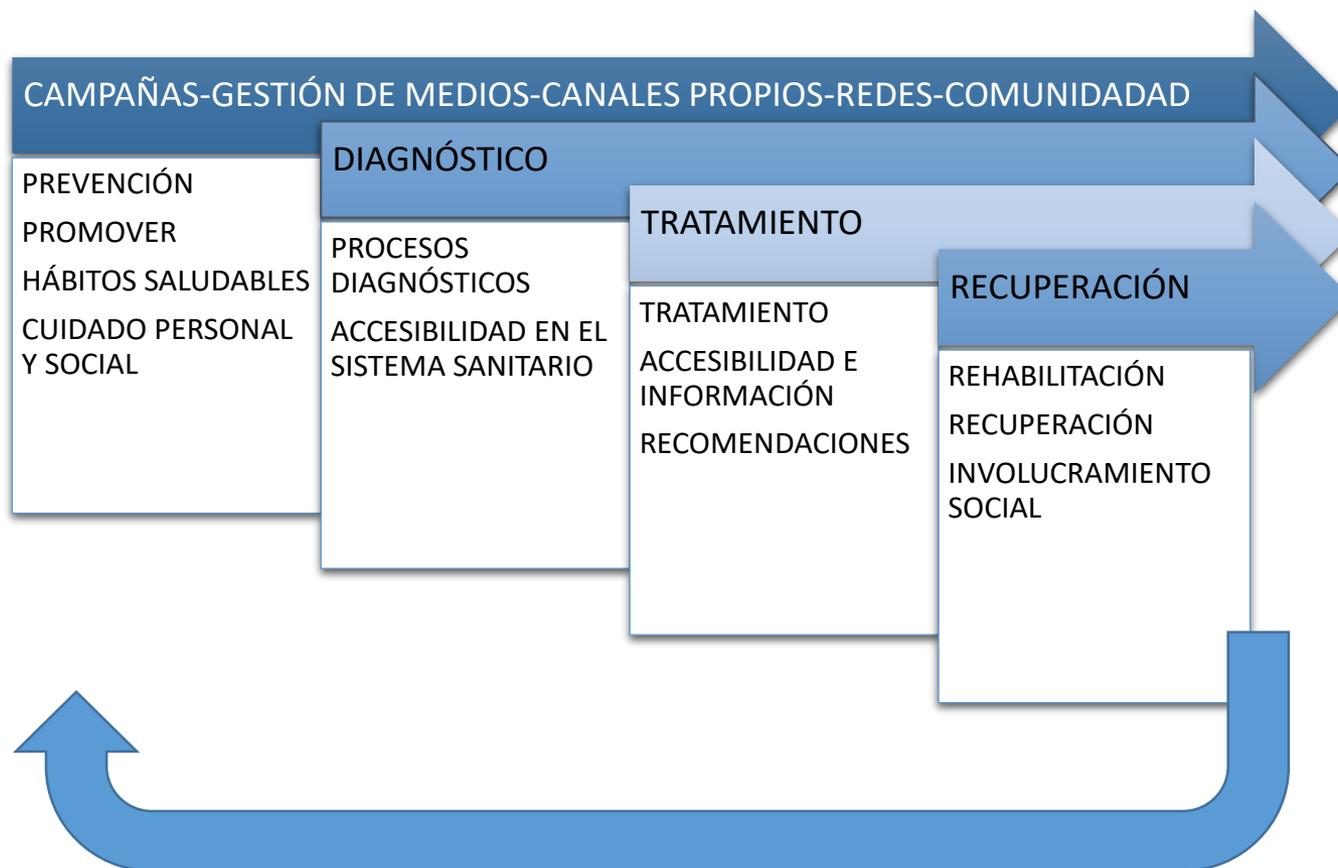
PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y SALUD

JUNIO 2021



LA COMUNICACIÓN ES PARTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA (no es instrumental, no es accesoria).





COMUNICACIÓN GUBERNAMENTAL TRANSMEDIA 360°

ELABORACIÓN DE REPORTE
DIARIOS DE SITUACIÓN

COMUNICACIÓN INTERNA

Comunicación a nivel nacional
Comunicación en la oficina local
Comunicación con otros actores involucrados

GESTIÓN DE PRENSA

Reuniones informativas
Coordinación de entrevistas en medios
Monitoreo opinión pública
Boletín informativo



BOLETÍN SEMANAL DE NOTICIAS

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN

STORYTELLING

Con producción audiovisual

VOCERÍA

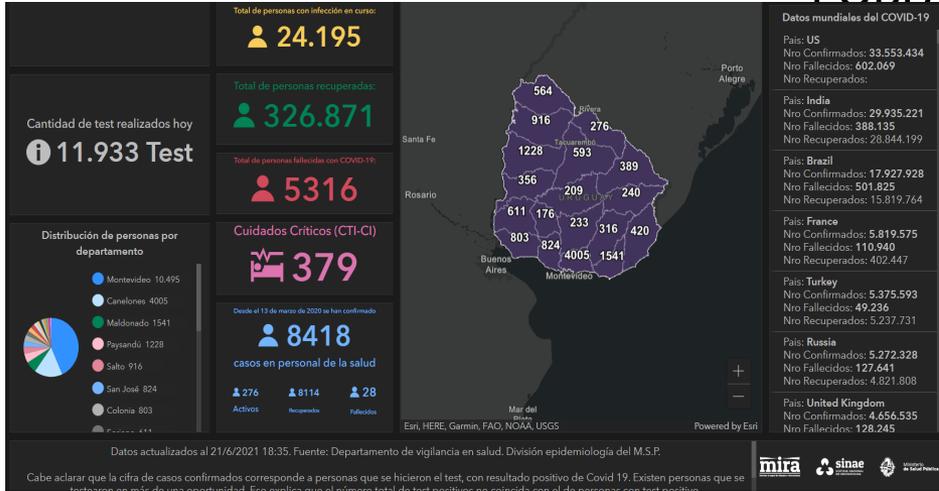
COMUNICADOS Y ENTREVISTAS PROPIAS CONTENIDOS PARA CANALES PROPIOS

Textos, imágenes, videos.
Comunicación en territorio.

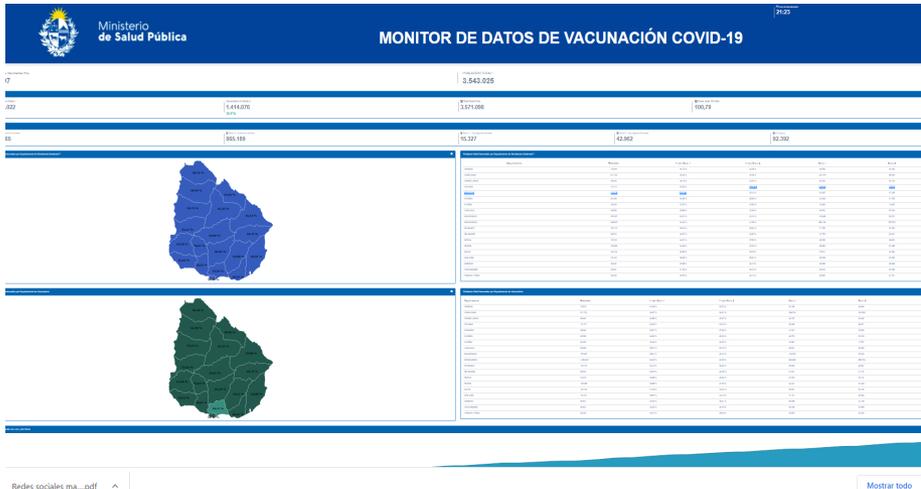
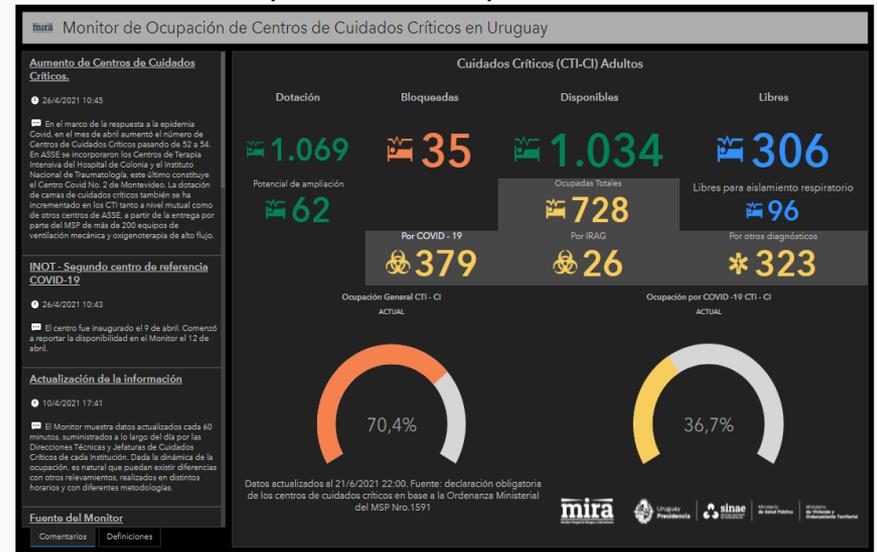
Reportajes en distintos niveles jerárquicos
Y en temas específicos.



DESARROLLO DE MONITORES DE DATOS PARA PONER LA INFORMACIÓN AL ALCANCE DE LA POBLACIÓN



Visualizador de ocupación de CCI de personas adultas





CAMPAÑA DE BIEN PÚBLICO

MSP - Uruguay @MSPUruguay

COVID-19: ¿Cómo será el plan de vacunación?
#Uruguaysevaccuna

PRIORIDAD DE GRUPOS SEGÚN:

- Riesgo por exposición y función
- Riesgo de enfermar gravemente
- Vulnerabilidad social

0:37 | 7,1 mil reproducciones

10:44 a. m. - 26 feb. 2021 - Twitter Web App

Ver actividad del Tweet

86 Retweets 7 Tweets citados 150 Me gusta

MSP - Uruguay @MSPUruguay

La vacunación contra el Coronavirus se encuentra en marcha. #Uruguaysevaccuna

Grupos designados para esta vacuna son:

- trabajadores de la educación
- trabajadores del INAU
- policías
- militares
- bomberos

¿COMO SERÁ EL PLAN DE VACUNACIÓN?

mspuruguay #Uruguaysevaccuna

El plan de vacunación continúa con los trabajadores de la salud que ya podrán agendarse.

Tendrá prioridad el personal que trabaja en:

- CTI
- Block quirúrgico
- Internación
- Emergencias Móviles

Deberán agendarse con su nombre y cédula:

- en gub.uy/uruguaysevaccuna
- por whatsapp 098 999 999
- por teléfono: 0800 1919
- en la APP CoronavirusLuv

9.828 views

MARCH 9

Add a comment... Post

MSP - Uruguay @MSPUruguay - 26 feb.

En respuesta a @MSPUruguay

La vacunación contra el Coronavirus comenzará el 1 de marzo.
#Uruguaysevaccuna

Grupos designados para esta vacuna son:

- trabajadores de la educación
- trabajadores del INAU
- policías
- militares
- bomberos
- en actividad y menores de 60 años.

TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN

0:28 | 1,3 mil reproducciones

3 24 36

Ministerio de Salud Pública- Uruguay

14 de mayo

Cuidados entre dosis

#UruguaySeVacuna | Sigue a muy buen ritmo la campaña vacunación y, para que la misma... Ver más

Me gusta Comentar Compartir

307 · 399 comentarios · 26 mil reproducciones

mspuruguay

Plan de vacunación contra Covid-19 incorpora a personas entre 12 y 17 años.

Deberán agendarse:

- en <http://gub.uy/uruguaysevaccuna>
- por whatsapp 098 999 999
- por teléfono: 0800 1919
- en la APP CoronavirusLuv

@dr.danielsalinas @josesatdijan

2w

avellaneda828 Gracias!! Mi hijo con su primera dosis el 17!!!!

2w · 2 likes Reply

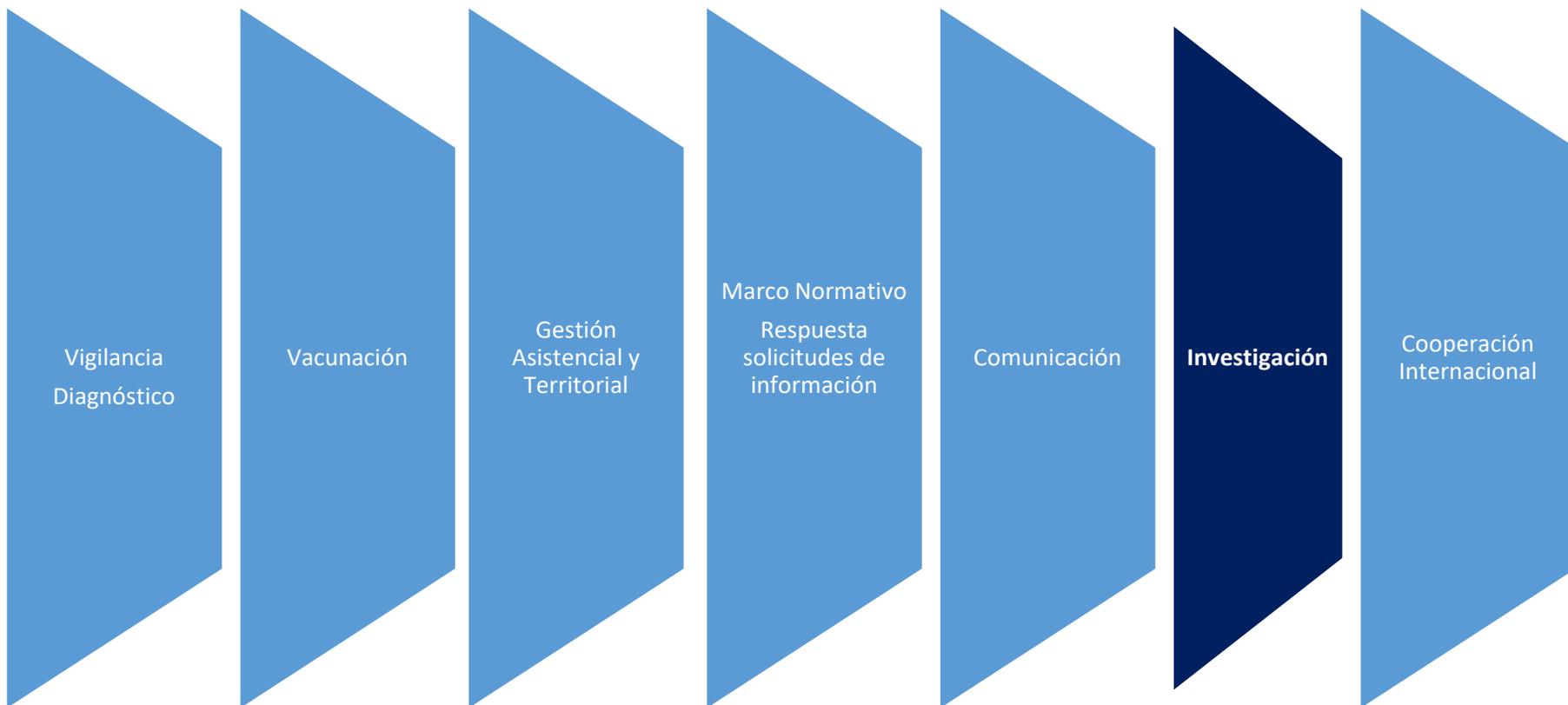
5.337 views

JUNE 19

Add a comment... Post



POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY



Lineamientos mundiales/investigación mundial/evidencia disponible



Estudio de seroprevalencia de anticuerpos para SARS-CoV-2 en personal de salud Informe de avance. Junio 2021

Del total de participantes 1001 (5.7%), tuvo un test reactivo para anticuerpos para SARS-CoV2

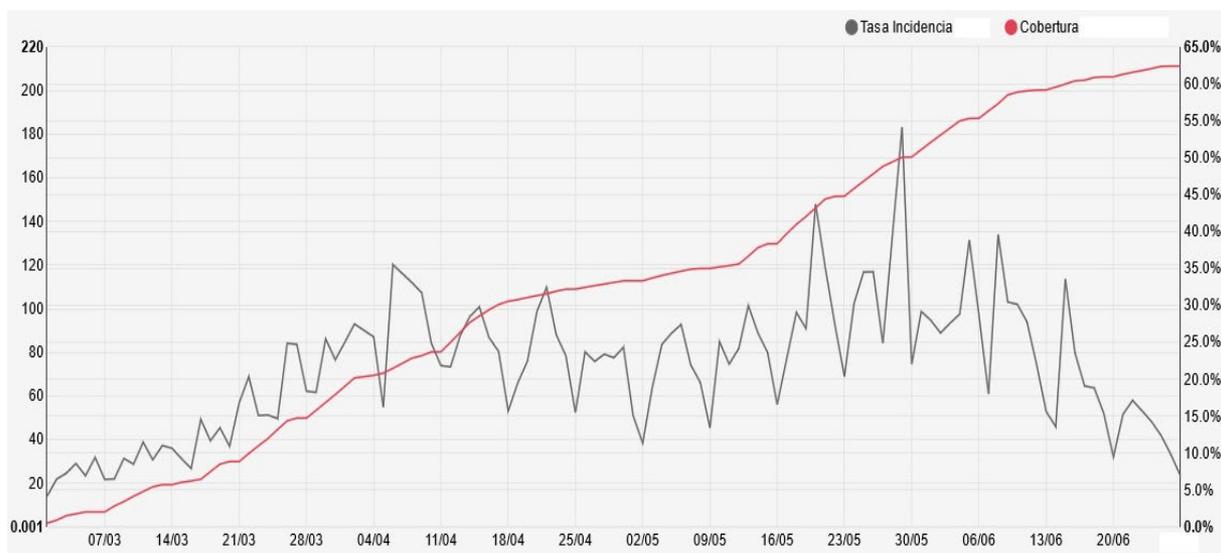
Departamento	Resultados de laboratorio			Proporción de reactivos	Total de muestras procesadas
	Indeterminado	No reactivo	Reactivo		
ARTIGAS	0	393	13	3,2	406
CANELONES	1	1092	40	3,5	1133
CERRO LARGO	0	154	5	3,1	159
DURAZNO	1	411	27	6,2	439
FLORIDA	0	418	11	2,6	429
MALDONADO	1	1315	29	2,2	1345
MONTEVIDEO	14	9874	724	6,8	10612
RIVERA	4	1109	99	8,2	1212
ROCHA	1	536	9	1,6	546
SAN JOSE	0	810	15	1,8	825
TACUAREMBO	0	137	4	2,8	141
TREINTA Y TRES	0	356	25	6,6	381
Total	22	16605	1001	5,7	17628

Los mayores porcentajes de reactividad se observaron en el personal que mantiene contacto directo con el paciente, en enfermería y personal médico.



Resultados Preliminares Estudio de efectividad de vacunación anti SARS-CoV-2 en Uruguay en 2021 Actualizado 30/06/2021

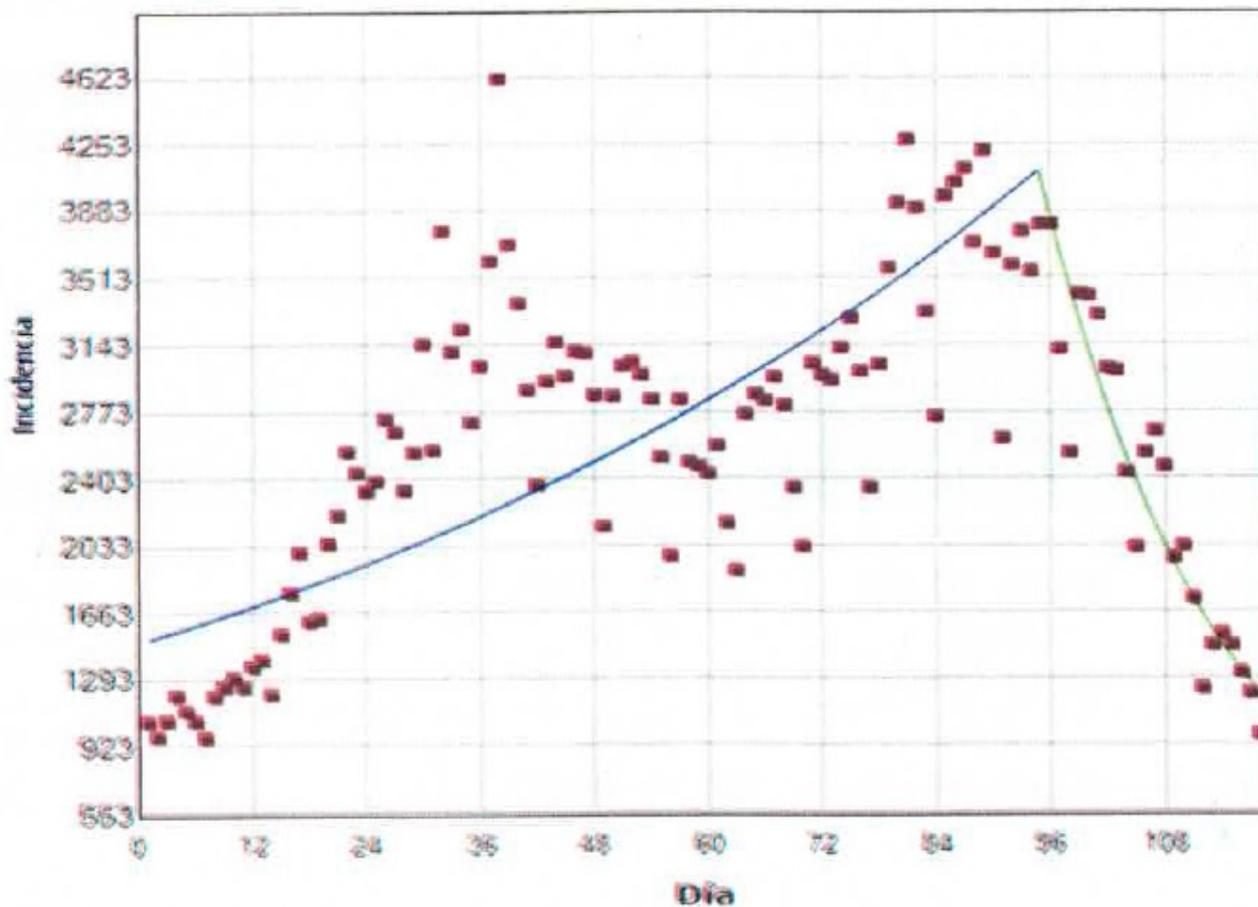
Evolución de la cobertura de vacunación con alguna dosis en población general y tasa de incidencia cada 100 mil habitantes. Uruguay, 27/06/2021.



Este punto de inflexión en la incidencia de COVID-19, coincide con el momento en que se alcanzan coberturas de vacunación de 64% con una dosis y 36% con dos dosis



Gráfico 2: Tendencia de la incidencia de COVID-19 en Uruguay, período 01/03/2021 - 29/06/2021



TECNOLOGÍA- DATALAKE

Efectividad de Vacunación



Cobertura de Vacunación



Uruguay **Presidencia**

Ministerio
de Economía
y Finanzas

Ministerio
de Salud
Pública

<>agesic



Resultados Preliminares

Estudio de efectividad de vacunación anti SARS-CoV-2 en Uruguay en 2021

Actualizado 30/06/2021

Principales conclusiones

- ✓ Se identificó un punto de inflexión en la tendencia de incidencia de COVID-19 a partir de los 95 días del comienzo de la campaña de vacunación.
- ✓ La reducción de casos de COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna Pfizer, es 78,06% en población general y 75,90% en personal de salud.
- ✓ La reducción de casos de COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna Sinovac es 59,93% en población general.
- ✓ La reducción de internación en CTI por COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna Pfizer, es de 97,80% para población general y 96,56% en personal de salud.
- ✓ La reducción de internación en CTI por COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna Sinovac, es de 90,87% para población general.
- ✓ La reducción en la mortalidad por COVID-19, habiendo transcurrido más de 14 días desde la última dosis de vacuna Pfizer, es 96,16% en población general y 96,10% en personal de salud.



Vigilancia Genómica



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Ministerio
de Salud Pública

Grupo de Trabajo Inter-institucional de Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2

Reporte n°10 – 25/06/2021. Trabajo realizado hasta la semana 13.



Ministerio
de Salud Pública

Desglose por departamento de las muestras analizadas por el GTI por secuenciación. VOC:
Variante de preocupación. NC: No concluyente.

Vigilancia Genómica

	B.1	B.1.1	B.1.1.1 (C.37)	B.1.1.28	B.1.1.33	B.1.1.34	B.1.177	P.1	P.2	NA	En proceso	Failed	Total
Artigas	0	0	0	0	0	0	0	34	3	1	0	10	48
Canelones	2	3	3	6	0	0	1	49	2	0	6	24	96
Cerro Largo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Colonia	0	0	0	6	0	0	0	27	0	0	3	3	39
Durazno	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0		9
Flores	0	0	0	2	0	0	0	18	0	0	2	3	25
Florida	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0	2	19
Lavalleja	0	1	0	1	0	0	0	13	1	0	1	9	26
Maldonado	0	0	0	9	0	1	0	40	0	0	4	3	57
Montevideo	2	4	0	25	0	3	2	169	3	0	34	52	294
Paysandú	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	4	26
Río Negro	0	0	0	2	0	0	0	35	0	0	16	6	59
Rivera	0	0	0	1	0	0	0	7	1	0	0	1	10
Rocha	0	0	0	4	0	2	0	29	2	0	6	35	78
Salto	1	2	0	17	0	0	0	17	12	0	2	5	56
San José	0	1	0	8	0	0	0	54	0	0	3	9	75
Soriano	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	4	5	24
Tacuarembó	1	5	0	10	1	1	0	43	7	0	10	16	94
Treinta y Tres	0	0	0	2	0	1	0	18	0	0	3	0	24
NA	0	1	0	4	0	3	0	99	5	0	0	10	122
Total	6	17	3	98	1	11	3	715	36	1	94	197	1182
%	1	1	0	8	0	1	0	60	3	0	8	17	100

■ P.1/B.1.315/C.37 ■ No-VOC



INVESTIGACIÓN EN CURSO/PROGRAMADA

Prevacunal:

Estudio de anticuerpos en personal de salud:

Búsqueda de anticuerpos para SARS-CoV-2 en personal de salud de los departamentos de Rivera, Montevideo, Canelones, Rocha, San José, Tacuarembó, Cerro Largo, Durazno, Artigas, Treinta y Tres, Maldonado y Florida.

Se analizaron aproximadamente 18.000 muestras.

Actualmente en etapa de culminación de la base de datos y análisis.

Postvacunal:

a.-Transversal

Estudio de búsqueda de anticuerpos en población general después de 15 días o más de la segunda dosis de vacuna.

Etapa de campo realizada el 14, 15 y 16 de junio.

Se realizaron aproximadamente 1000 extracciones.

Actualmente en etapa de procesamiento de muestras en el DLSP y construcción de la base de datos con ingreso de formularios.

b. Seguimiento

Titulación y curva de anticuerpos con toma de muestras en 5 momentos: prevacunal, 15 días después de la segunda dosis y a los 3, 6 y 9 meses luego de la segunda dosis.

El Equipo de investigación y análisis:

-Realizó el protocolo y ejecutará el estudio en población general

-Realizó reuniones con los diferentes equipos encargados de llevar a cabo los estudios en poblaciones especiales y personal de salud, a fin de estandarizar criterios que permitan luego la comparabilidad de los resultados obtenidos en los diferentes estudios (variables, plazos de toma de muestra, tipo de prueba diagnóstica).

Población general:

Captación de personas previo a iniciar la vacunación a través de las agendas del MSP. Se excluirán del estudio las personas que por sus antecedentes de comorbilidad, participarán de los estudios de “poblaciones especiales”.



POLÍTICAS SANITARIAS EN URUGUAY



Gracias

Avenida 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Tel.: 1934.



msp.gub.uy