

Montevideo, 16 de marzo de 2021

A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Ref. N° 12/001/1/157/2021

Mediante solicitud de acceso a la información pública, LIBERTAD SANITARIA URUGUAY solicita acceso a la siguiente información:

- 1. Informar cantidad de camas en CTI al 13/3/2020 discriminando por departamento, especialidad (adulto y pediátrico) y tipo de servicio (público y privado)**

CTI-CI TOTAL	SECTOR		
DEPARTAMENTO	Privado	Público	Total general
Artigas	8	0	8
Canelones	38	0	38
Cerro Largo	10	0	10
Colonia	27	0	27
Durazno	10	0	10
Flores	0	0	0
Florida	6	8	14
Lavalleja	16	6	22
Maldonado	39	8	47
Montevideo	526	116	642
Paysandú	24	8	32
Río Negro	14	0	14
Rivera	16	12	28
Rocha	8	0	8
Salto	4	16	20
San José	12	0	12
Soriano	16	0	16
Tacuarembó	8	18	26
Treinta y Tres	6	0	6
Total general	788	192	980

CTI-CI Adultos	SECTOR		
DEPARTAMENTO	Privado	Público	Total general
Artigas	6	0	6
Canelones	32	0	32

Cerro largo	10	0	10
Colonia	22	0	22
Durazno	10	0	10
Flores	0	0	0
Florida	6	8	14
Lavalleja	8	6	14
Maldonado	24	8	32
Montevideo	367	65	432
Paysandú	12	8	20
Río Negro	13	0	13
Rivera	16	8	24
Rocha	8	0	8
Salto	4	6	10
San José	8	0	8
Soriano	8	0	8
Tacuarembó	8	12	20
Treinta y Tres	6	0	6
Total general	568	121	689

CTI-CI pediatría	SECTOR		
	Privado	Público	Total general
Artigas	2	0	2
Canelones	6	0	6
Cerro largo	0	0	0
Colonia	5	0	5
Durazno	0	0	0
Flores	0	0	0
Florida	0	0	0
Lavalleja	8	0	8
Maldonado	15	0	15
Montevideo	159	51	210
Paysandú	12	0	12
Río Negro	1	0	1
Rivera	0	4	4
Rocha	0	0	0
Salto	0	10	10
San José	4	0	4
Soriano	8	0	8
Tacuarembó	0	6	6
Treinta y Tres	0	0	0
Total general	220	71	291

2. Informar cantidad de camas en CTI al día de hoy discriminando por departamento, especialidad (adulto y pediátrico) y tipo de servicio (público y privado), costo y origen de los fondos utilizados para sumarlas a las existentes

CTI-CI total	SECTOR		
DEPARTAMENTO	Privado	Público	Total general
Artigas	9	0	9
Canelones	41	0	41
Cerro Largo	10	0	10
Colonia	31	0	31
Durazno	14	0	14
Flores	0	0	0
Florida	6	14	20
Lavalleja	7	14	21
Maldonado	45	15	60
Montevideo	501	151	652
Paysandú	28	22	50
Río Negro	11	0	11
Rivera	16	11	27
Rocha	8	0	8
Salto	18	24	42
San José	15	0	15
Soriano	14	0	14
Tacuarembó	12	16	28
Treinta y Tres	8	8	16
Total general	794	275	1069

CTI-CI adultos	SECTOR		
DEPARTAMENTO	Privado	Público	Total general
Artigas	8	0	8
Canelones	35	0	35
Cerro Largo	10	0	10
Colonia	22	0	22
Durazno	14	0	14
Flores	0	0	0
Florida	6	14	20
Lavalleja	7	14	21
Maldonado	26	15	41
Montevideo	342	87	429
Paysandú	12	10	22
Río Negro	11	0	11
Rivera	16	8	24
Rocha	8	0	8

Salto	18	12	30
San José	8	0	8
Soriano	8	0	8
Tacuarembó	8	10	18
Treinta y Tres	6	8	14
Total general	565	178	743

CTI-CI pediatría	SECTOR		
DEPARTAMENTO	Privado	Público	Total general
Artigas	1	0	1
Canelones	6	0	6
Cerro Largo	0	0	0
Colonia	9	0	9
Durazno	0	0	0
Flores	0	0	0
Florida	0	0	0
Lavalleja	0	0	0
Maldonado	19	0	19
Montevideo	159	64	223
Paysandú	16	12	28
Río Negro	0	0	0
Rivera	0	3	3
Rocha	0	0	0
Salto	0	12	12
San José	7	0	7
Soriano	6	0	6
Tacuarembó	4	6	10
Treinta y Tres	2	0	2
Total general	229	97	326

En lo referente a los costos y fondos, no se cuenta con datos de los prestadores privados. En cuanto a camas en prestadores públicos, corresponde consultar a ASSE si cuenta con datos asociados. En cuanto a los datos informados, los mismos se corresponden a las IAMC y ASSE.

3. Informar evolución de la tasa de ocupación de las camas de CTI desde el 13/3/2020 discriminados por departamento, sexo y edad

Se adjunta información en Anexo. Se destaca que la JUNASA no cuenta con la información desagregada por sexo y edad.

4. Informar evolución de la tasa de ocupación de las camas de CTI desde el 13/3/2020 con pacientes con COVID19 discriminados por departamento, sexo y edad

La consulta corresponde sea dirigida al SINAIE, ya que es el organismo que desarrolló y gestiona el Monitor Integral de Riesgos y Afectaciones (MIRA), y por ende quien cuenta con la información.

5. Informar cantidad de rastreadores al 13/3/2020 discriminando por departamento, cuántos se agregaron después y en qué fechas.

A partir del comienzo de la pandemia, fueron contratados a través de distintas instituciones 130 rastreadores (de los cuales cuatro han egresado). Se detalla a continuación, cuadro que describe su distribución por departamento.

Departamento	N° de contratados
Artigas	3
Canelones	10
Cerro Largo	2
Colonia	3
Durazno	1
Florida	1
Lavalleja	1
Maldonado	4
Montevideo	87

Paysandú	1
Río Negro	2
Rivera	4
Rocha	5
Salto	2
San José	1
Soriano	1
Treinta y Tres	2

A su vez, en Montevideo también colaboran con las tareas veinte pasantes de UDELAR (Facultad de Medicina) y funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional.

En cuanto a los cuadros funcionales del Ministerio de Salud Pública, los funcionarios del Departamento de Vigilancia (un promedio de veinte personas) también prestan funciones relativas a dicha tarea, al igual que otras actividades que también desarrollan.

Por su parte, en cada Dirección Departamental del interior del país ya existía un promedio de hasta tres funcionarios asignados para la realización de rastreos, pudiendo variar el mismo en función de las necesidades de cada momento. Es de destacar que se trata de funcionarios que ya tenían asignadas otras tareas con anterioridad.

La información proporcionada corresponde a mediados de febrero del año 2021, correspondiendo aclarar que al 13 de marzo de 2020, las funciones de rastreo le fueron asignadas a funcionarios de la Dirección General de la Salud y de las Direcciones Departamentales de Salud.

6. Detallar procedencia y proveedores de los kits de extracción habilitados por el MSP que se utilizan para obtener las muestras a analizar por SARS-COV2

7. Detallar procedencia y proveedores de los kits de diagnóstico habilitados por el MSP que se utilizan en los prestadores de salud públicos para los análisis de SARS-COV2 discriminado por tipo de análisis (PCR, serológico, otros)

8. Detallar procedencia y proveedores de los kits de diagnóstico habilitados por el MSP que se utilizan en los prestadores de salud privados para los análisis de SARS-COV2 discriminado por tipo de análisis (PCR, serológico, otros)

KITS DIAGNOSTICOS REGISTRADOS para SARS COV2 (al 16/03/2021)				
		TIPO DE TEST		
		MOLECULAR		
		SEROLOGICO TEST RAPIDO		
		SEROLOGICO AUTOMATIZADO (tipo ELISA)		
Nº REGISTRO	Empresa	Nombre comercial	Marca	Países de Origen
74868	TRESUL S.A.	bioMérieux VIDAS® SARS-COV-2 IgG (9COG), COVID-19	bioMérieux	Francia
74870	TRESUL S.A.	bioMérieux VIDAS® SARS-COV-2 IgM (9COM), COVID-19	bioMérieux	Francia
74525	ABBOTT LABORATORIES URUGUAY S.A.	Abbott, SARS CoV-2 IgG Calibrator Kit (COVID-19, CMA para Architect i System)	Abbott	Irlanda
74915	ATGEN S.R.L.	ATGEN, COVID-19 IgG ELISA	ATGEN	Uruguay
76870	ATGEN S.R.L.	ATGEN, COVID-19 IgG ELISA UY 2.0	ATGEN	Uruguay
75375	IZASA URUGUAY S.A.	BECKMAN COULTER, ACCESS SARS CoV2 IgG (COVID-19)	BECKMAN COULTER	Estados Unidos
74502	ROCHE INTERNATIONAL LTDA.	COBAS, Elecsys Anti-SARS CoV-2 (ECLIA, COVID-19, para COBAS e411 /e601/e602)	COBAS	Alemania
74503	ROCHE INTERNATIONAL LTDA.	COBAS, Elecsys Anti-sars CoV-2 (ECLIA, COVID-19, para COBAS e801)	COBAS	Alemania
74798	BIOQUIMDIAGNOSTICS SA. (antes Bioquim Ltda)	EUROIMMUN, ELISA Anti SARS-CoV-2 IgG (COVID-19)	EUROIMMUN	Alemania
75435	SIEMENS S.A.	SIEMENS, ADVIA Centaur SARS-CoV-2 Total (COVID-19)	SIEMENS	Estados Unidos
75433	SIEMENS S.A.	SIEMENS, Atellica IM SARS-CoV-2 Total (COVID-19)	SIEMENS	Estados Unidos
76211	ZIGEL LTDA.	Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device (nasopharyngeal) Ref 41FK10	ABBOTT	Corea Del Sur
76070	BIOQUIMDIAGNOSTICS SA. (antes Bioquim Ltda)	CELLEX, qSARS COV-2 IgG/IgM Cassette Rapid Test (COVID-19)	CELLEX	China
76341	ROCHE INTERNATIONAL LTDA.	Cobas - SARS-CoV-2 and Influenza A/B (LIAT) ,COVID-19	Cobas	Estados Unidos
76339	ROCHE INTERNATIONAL LTDA.	Cobas - SARS-CoV-2 and Influenzas A/B, COVID-19, RT-PCR	Cobas	Estados Unidos
74164	CABINSUR S.A (BIODIAGNOSTICO)	OSANG - GENEFINDER COVID-19 PLUS RealAmp KIT, PCR	GeneFinder	Corea Del Sur
76193	CABINSUR S.A (BIODIAGNOSTICO)	PERKIN ELMER, SARS CoV-2 RT-qPCR Reagent Kit (Test PCR COVID-19)	Perkin Elmer	Finlandia
74731	BIKO SA.	ALTONA, RealStar SARS CoV-2 RT-PCR Kit 1.0 (COVID-19)	ALTONA	Alemania
76353	ATGEN S.R.L.	ATGEN, COVID-19 RNA Pure Fast	ATGEN	Uruguay
74259	ATGEN S.R.L.	ATGEN, COVID-19 RT-PCR Real TM Fast --(SARS-COV-2)	ATGEN	Uruguay
75530	TRESUL S.A.	bioMérieux, Biofire, Respiratory Panel 2.1 (RP2.1) (PCR COVID-19)	bioMérieux BioFire	Estados Unidos
74122	IZASA URUGUAY S.A.	CEPHEID, Xpert Xpress SARS-CoV-2 (Detección cualitativa de ARN de SARS-CoV-2 por Real Time RT-PCR para COVID-19)	CEPHEID	Estados Unidos
74222	BIKO SA.	Co-Diagnostics, Kit para Coronavirus 2019 Logix Smart (COVID-19) PCR tiempo real	Co-Diagnostics	Estados Unidos
75541	CABINSUR S.A (BIODIAGNOSTICO)	ELITech Group, SARS-CoV-2 ELITe MGB Kit(COVID-19)	ELITech Group	Italia
74361	TAGACA SRL.	PrimerDesign, GENESIG Real Time PCR Coronavirus COVID-19 CE IVD Kit	Primerdesign	Reino Unido
76883	BIKO SA.	Qiagen, QIAstat-Dx Respiratory SARS-CoV-2 Panel (COVID-19)	QIAGEN	Alemania
75586	ENOL S.A.	RIDA®GENE SARS-CoV-2, PCR, (IVD) - COVID-19	r-Biopharm	Alemania
75431	SIEMENS S.A.	SIEMENS, FTD SARS CoV-2 (RT-PCR Covid-19)	SIEMENS	Luxemburgo
76236	BIKO SA.	VITRO, Respiratory Flow Chip Kit(COVID-19)	VITRO	España
76235	BIKO SA.	VITRO, SARS-CoV-2 RT-PCR (COVID-19)	VITRO	España
KITS DE EXTRACCION de ARN REGISTRADOS (al 16/03/2021)				
76353	ATGEN S.R.L.	ATGEN, COVID-19 RNA Pure Fast	ATGen-Diagnostica	Uruguay
42102	TRESUL S.A.	bioMérieux Nuclisens easyMAG Extraction Buffer-1	Nuclisens easyMAG	Francia
42103	TRESUL S.A.	bioMérieux Nuclisens easyMAG Extraction Buffer-2	Nuclisens easyMAG	Francia
42104	TRESUL S.A.	bioMérieux Nuclisens easyMAG Extraction Buffer-3	Nuclisens easyMAG	Francia
42112	TRESUL S.A.	bioMérieux Nuclisens Magnetic Extraction Reagents	Nuclisens easyMAG	Francia
73604	TANIREL S.A	Geneproof croBEE 201A Nucleic Acid Extraction Kit	Geneproof	Republica Checa
73588	ROCHE	Roche, MagNA Pure 24 Total NA Isolation Kit	ROCHE	ALEMANIA

9. Detallar laboratorios habilitados por el MSP para los análisis de SARS-COV2 discriminado por tipo de análisis (PCR, serológico, otros) al 13/3/2020.

De acuerdo a lo informado por la División Epidemiología, al 13/3/2020, el único laboratorio del país que realizaba RT-PCR para SARS-CoV-2 era el Departamento de Laboratorios de Salud Pública. No se realizaban otro tipo de técnicas diagnósticas.

10. Detallar laboratorios habilitados por el MSP para los análisis de SARS-COV2 discriminado por tipo de análisis (PCR, serológico, otros) al día de hoy

Tabla: laboratorios que realizan técnica RT-PCR para SARS-CoV-2 al 11/03/2021.

LABORATORIO
ALFA
ASSE
BIOFAST
BIOPLEX
BSE
CÍRCULO CATÓLICO
CASA DE GALICIA
CASMU
CASTRO GHERARDI
CDP
UDELAR SALTO
CUDAM
D.N.S.FF.AA.
DLSP
GENIA
GENOTIPOS
HOSPITAL BRITÁNICO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
HOSPITAL MACIEL
INCA
Laboratorio ALCION
Laboratorio ASESP
Laboratorio ATGEN
Laboratorio BIOESTE
UDELAR ESTE - CURE
LAC
MÉDICA URUGUAYA

INSTITUTO PASTEUR DE MONTEVIDEO
PEREIRA ROSSELL
SANATORIO AMERICANO
SEIC - Hospital Pasteur
SMI
UDELAR TACUAREMBO

En cuanto a las técnicas serológicas, las puede realizar cualquier laboratorio habilitado conforme establece el Decreto N° 129/005.

11. Informar si de acuerdo a la nota informativa de OMS del día 14 de diciembre 2020 el MSP instruyó a los laboratorios la recomendación allí indicada en cuanto a especificar “el valor de Ct en el informe que remita al proveedor de atención de salud solicitante” (<https://www.who.int/es/news/item/14-12-2020-who-information-notice-for-ivdusers>)

La nota textualmente especifica “Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2 (...) the positive and negative predictive values for the product in a given testing population are important to note. As the positivity rate for SARS-CoV-2 decreases, the positive predictive value also decreases. This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as positivity rate decreases, irrespective of the assay specificity. Therefore, healthcare providers are encouraged to take into consideration testing results along with clinical signs and symptoms, confirmed status of any contacts, etc. (...) Provide the Ct value in the report to the requesting healthcare provider.”

El Ministerio de Salud Pública enfatiza las recomendaciones en el buen uso e interpretación del test de PCR en las personas sintomáticas y contactos de casos confirmados, requiriendo el valor del CT para aquellos casos en los que el clínico lo considere necesario.

12. Informar cómo se determina la causa de muerte por COVID19 en Uruguay

Los casos informados como fallecidos diariamente, son aquellas personas que fallecen con diagnóstico COVID-19 en el período activo de la enfermedad. Posteriormente, la causa de muerte es evaluada por un Comité Técnico de Expertos, creado por Resolución de la Dirección General de la Salud N° 270/020. Su pronunciamiento se basa en el análisis del Certificado de Defunción, la Historia Clínica y la entrevista a los médicos que intervinieron en el proceso asistencial. Se agregan a continuación, los criterios de actuación

Montevideo 12 de Febrero de 2121

División de Servicios Jurídicos y Notariales

Dr. Martín Thomasset

Tema : Acceso Información Pública- Matías Moreno -Ref 3/7917/2020

Presente:

A. En relación a la actividad que desarrolla el Ministerio de Salud Pública a nivel de la Dirección General de la Salud en torno al estudio de las personas fallecidas por COVID 19 informamos lo siguiente:
Por resolución del Director General de la Salud de fecha 8 de abril (001-3-1656-2020) se crea el Comité técnico, que refieran al análisis de muertes por COVID-19.

Los Objetivos específicos de dicho Comité son:

- a) Contribuir a la vigilancia de la totalidad de las muertes de COVID 19.
- b) Identificar las variables epidemiológicas y clínicas que puedan contribuir a detección de factores de riesgo de mortalidad.
- c) Disponer de un Registro confiable y análisis de muertes durante la Pandemia.
- d) Asesorar en directivas, instrumentos legales y criterios éticos que concreten estrategias para la reducción de las muertes.
- e) Movilizar e integrar los diversos sectores de la sociedad vinculados a la problemática, para el monitoreo y la reducción de las muertes.

B. Integran el Comité Técnico:

Dr. Oscar Gianneo, Dr. Henry Albornoz, Dra. Ima León, Prof. Dr. Jorge Facal, Prof. Dr. Hugo Rodríguez Almada y Prof. Dr. Julio Medina. Asiste al comité en temas de certificación y estadísticas vitales la Dra. Adriana Misa

C. Conforman el universo de casos estudiados por el comité aquellos casos componen de procedentes de tres fuentes de datos:

- a) *certificado de defunción*: casos que el medico firmante lo consigna como caso sospechoso o como caso confirmado positivo para COVID 19.
- b) *notificaciones a vigilancia epidemiológica*: casos sospechosos, y confirmados fallecidos
- c) *censo de camas ocupadas por pacientes COVID-19* : fallecidos detectados en relevamiento diario de pacientes internados en todas las instituciones del país con diagnostico sospechoso o confirmado de COVID 19

D. La metodología del Comité se basó en los primeros 100 casos en el análisis de forma conjunta de todos los casos originados en las fuentes señaladas realizando:

- Revisión del Certificado de Defunción
- Revisión de la Historia Clínica del Paciente
- Entrevista con los médicos intervinientes del proceso asistencial

Luego de los primeros 100 casos de estudio y teniendo en cuenta el aumento de casos durante el mes de diciembre y la experiencia adquirida por los técnicos representantes del MSP se resolvió un cambio de metodología.

Todos los casos fueron analizados por los técnicos del ministerio (representantes en el Comité) y se remitieron al análisis conjunto del Comité y los médicos intervinientes del proceso asistencial aquellos casos que reunieran las siguientes condiciones:

- Edad menor a 65 años.
 - Ingreso o Egreso Hospitalario por una comorbilidad, donde había que analizar si el fallecimiento se produjo "por o con COVID".
 - Casos dudosos.
- E. El criterio de consideración respecto la causa de fallecimiento POR COVID es cuando el virus COVID 19 haya sido determinante en la causa de muerte.

De allí es que surgen diferentes categorías en el análisis de la casuística:

- a) personas fallecidas POR enfermedad COVID 19: confirmados como causa básica de muerte (CBM): Código CIE10 U07.1. Descripción: COVID-19, virus identificado, Caso confirmado con resultado positivo de la prueba.
 - b) personas fallecidas CON enfermedad COVID 19: en donde se concluye que de acuerdo a la cadena de acontecimientos cursaban la enfermedad COVID-19 (comorbilidad) pero la Causa Básica de Muerte (CBM) fue otra patología preexistente.
 - c) fallecidos que se consideran como sospechosos dado que corresponden a la causa básica de muerte (CBM) Código CIE10 U07.2 (Descripción: COVID-19, virus sin identificar), caso Sospechoso pero el virus no fue confirmado por la prueba diagnóstica.
- F. En base a el análisis realizado periódicamente se remite un informe a la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y a la Dirección General de la Salud. A la fecha se encuentra en elaboración el informe correspondiente al periodo 13 de marzo - 31 de diciembre de 2020.

13. Informar cuántas autopsias se realizaron a fallecidos por COVID19 en Uruguay

No surgen registros de que al Ministerio de Salud Pública le hayan sido notificadas autopsias. Sin perjuicio de que su realización procede conforme determine la normativa legal y reglamentaria vigente, en base a las recomendaciones internacionales, el Ministerio de Salud Pública ha sugerido *"Limitar el máximo posible la manipulación del cadáver. No es aconsejable la realización de autopsias. En caso de ser necesario, tomar las medidas necesarias para evitar la formación de aerosoles..."* ("Recomendaciones del Ministerio de Salud Pública para el manejo de cadáveres de

casos de COVID-19”¹). Dichas medidas son consistentes con lo sugerido por la OMS y OPS².

14. El 17/11/2020 el Comité técnico para el análisis de muertes por COVID19 informó la re evaluación de 60 de las 71 muertes reportadas por el MSP a esa fecha. Informar cómo se convoca la actuación de dicho comité y con qué periodicidad

Dicho comité es convocado una vez obtenida la totalidad de la información necesaria para la valoración pertinente de cada caso (historias clínicas, etc.).

15. Informar dónde se publican los informes epidemiológicos diarios con la cantidad de fallecidos por COVID19 ajustada de acuerdo al informe del 17/11/2020 del Comité técnico para el análisis de muertes por COVID19.

El Comité Técnico realiza periódicamente un informe sobre mortalidad. Su última edición, titulada “Informe epidemiológico sobre mortalidad COVID-19...”, se encuentra disponible en la página web del Ministerio, a través del siguiente enlace

www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-sobre-mortalidad-covid-19-del-31-diciembre-2020

16. Informar si se notifica a las familias de los fallecidos inicialmente clasificados como muertes por COVID19, la rectificación de la causa de muerte realizada por el Comité técnico para el análisis de muertes por COVID19

No es competencia del mencionado Comité Técnico realizar la comunicación de referencia.

¹ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Recomendaciones%20del%20MSP%20para%20el%20manejo%20de%20cad%C3%A1veres%20de%20casos%20de%20COVID-19.pdf>

² https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52000/OPSPHEIHMCovid1920002_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52000>

17. Detallar edad, sexo y comorbilidades de cada uno de los fallecidos por COVID19.

La información disponible surge de los informes de mortalidad publicados en la página web del Ministerio de Salud Pública. La información no se proporciona a título individual, dado que las personas podrían ser identificables, y en tal caso implicaría una revelación de sus datos sensibles, tutelados expresamente en las Leyes N° 18.331 y 18.381 (en especial, artículos 18 y 10 respectivamente).

18. Detallar información vinculante y/o bibliografía para la indicación de confinamiento a la población asintomática de COVID19 y positiva de SARS-COV2

Lo primero que corresponde destacar, es que los informes que se citarán no son “vinculantes” para el Ministerio de Salud Pública, institución que, en base a las competencias que le fueron conferidas constitucional y legalmente, tiene a su cargo cumplir todas las funciones inherentes a la policía sanitaria de nuestro país, incluyendo la adopción de aquellas medidas que entiende necesarias para prevenir el contagio del virus SARS CoV-2. Para ello, cuenta con autoridades debidamente investidas, cuyas decisiones se basan en su formación profesional, y en lo sugerido por los técnicos del organismo. Por otra parte, tratándose de una situación de carácter mundial, se han tomado en consideración las diversas recomendaciones e informes elaborados por la OMS y OPS.

Sin perjuicio de lo anterior, desde la División Epidemiología se adjuntan las siguientes fuentes de información:

- European centre for disease prevention and control: Guidance for discharge and ending of isolation of people with COVID-19. Octubre 2020
- WHO: Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation. Scientific brief 17 June 2020
- CDC: Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19 Updated Oct. 19, 2020

19. Detallar información vinculante y/o bibliografía que pruebe la efectividad y eficacia en la prevención del contagio de SARS-COV2 en adultos mediante el uso de mascarilla

Lo primero que corresponde destacar, es que los informes que se citarán no son “vinculantes” para el Ministerio de Salud Pública, institución que, en base a las competencias que le fueron conferidas constitucional y legalmente, tiene a su cargo cumplir todas las funciones inherentes a la policía sanitaria de nuestro país, incluyendo la adopción de aquellas medidas que entiende necesarias para prevenir el contagio del virus SARS CoV-2. Para ello, cuenta con autoridades debidamente investidas, cuyas decisiones se basan en su formación profesional, y en lo sugerido por los técnicos del organismo. Por otra parte, tratándose de una situación de carácter mundial, se han tomado en consideración las diversas recomendaciones e informes elaborados por la OMS y OPS.

Sin perjuicio de lo anterior, desde la División Epidemiología se adjuntan las siguientes fuentes de información:

- Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and covid-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2020
- Antonio Olry de Labry-Limaa, et. al El uso de las mascarillas en la protección de las infecciones respiratorias: una revisión de revisiones Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020 Oct 21

20. Detallar información vinculante y/o bibliografía que pruebe la efectividad y eficacia en la prevención del contagio de SARS-COV2 en niños mediante el uso de mascarilla

Conforme surge del comunicado que se adjunta³, el Ministerio de Salud Pública no recomienda el uso de mascarillas en menores de todas las edades, sino en determinados sectores etarios. Respecto a la bibliografía, corresponde remitirse a la

³ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comunicado-sobre-uso-mascarilla-ninos>

pregunta anterior, volviendo a destacarse una vez más, que las decisiones sanitarias son adoptadas por las autoridades del Ministerio de Salud Pública, en virtud de sus consideraciones técnicas y las de sus asesores.

21. Detallar información vinculante y/o bibliografía que pruebe la efectividad y eficacia en la prevención del contagio de SARS-COV2 mediante las medidas de restricción social (confinamiento, distanciamiento y limitación de reuniones) impuestas a la población

Lo primero que corresponde destacar, es que los informes que se citarán no son “vinculantes” para el Ministerio de Salud Pública, institución que, en base a las competencias que le fueron conferidas constitucional y legalmente, tiene a su cargo cumplir todas las funciones inherentes a la policía sanitaria de nuestro país, incluyendo la adopción de aquellas medidas que entiende necesarias para prevenir el contagio del virus SARS CoV-2. Para ello, cuenta con autoridades debidamente investidas, cuyas decisiones se basan en su formación profesional, y en lo sugerido por los técnicos del organismo. Por otra parte, tratándose de una situación de carácter mundial, se han tomado en consideración las diversas recomendaciones e informes elaborados por la OMS y OPS.

Sin perjuicio de lo anterior, desde la División Epidemiología se adjuntan las siguientes fuentes de información:

- Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and covid-19: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2020

22. Detallar cuánto y por cuál mecanismo se aporta como subsidio a los prestadores de salud por cada paciente con COVID19 discriminando por tipo de prestador (público o privado)

Se abona la cápita, que no discrimina entre patologías. El Estado ha apoyado a los prestadores, financiando los test realizados y también aportando equipamiento médico (respiradores, equipos de protección personal e insumos varios).

23. Detallar cuánto y por cuál mecanismo se aporta como subsidio a los prestadores de salud por cada paciente con COVID19 ingresado a CTI discriminando por tipo de prestador (público o privado)

Se remite a respuesta anterior.

24. Detallar cuánto y por cuál mecanismo se aporta como subsidio a los prestadores de salud por cada fallecido por COVID19 discriminando por tipo de prestador (público o privado)

Se remite a la respuesta anterior.

25. Detallar cantidad de muertes por enfermedades respiratorias no COVID19 como gripe, neumonía, tuberculosis, etc. por semana desde el 13/3/2020 a la fecha discriminando por patología, sexo y edad

Toda la información disponible en el Ministerio de Salud Pública referente a fallecimientos, se encuentra disponible en el siguiente enlace <https://uins.msp.gub.uy/>

Respecto a la información correspondiente al año 2020, aún no ha culminado de ser procesada, razón por la cual, en este punto y a la fecha, no es posible brindar lo pretendido, correspondiendo aplicar lo dispuesto en el artículo 14 inciso primero de la Ley N° 18.381.

Sin perjuicio de lo anterior, sí es posible aportar al consultante el siguiente cuadro

	Código	Año	
		2018	2019
Muertes por enfermedades del sistema respiratorio	(J00-J99)	3.433	3.545
<i>Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</i>	(J00-J06)	0	1
<i>Influenza (gripe) y neumonía</i>	(J10-J18)	1.089	1.190
<i>Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores</i>	(J20-J22)	80	87
<i>Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores</i>	(J30-J39)	6	3
<i>Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</i>	(J40-J47)	1.134	1.262
<i>Enfermedades del pulmón debida a agentes externos</i>	(J60-J70)	214	220
<i>Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio</i>	(J80-J84)	169	177
<i>Afecciones supurativas y necróticas de las vías respiratorias inferiores</i>	(J85-J86)	16	10
<i>Otras enfermedades de la pleura</i>	(J90-J94)	27	21
<i>Otras enfermedades del sistema respiratorio</i>	(J95-J99)	698	574
Muertes por enfermedades del sistema circulatorio	(I00-I99)	8.614	8.855
Muertes por tumores (neoplasias)	(C00-D48)	8.094	8.437
<i>Muertes por tumores malignos</i>	(C00-C97)	7.814	8.089
<i>Muertes por tumores in situ</i>	(D00-D09)	0	0
<i>Muertes por tumores benignos</i>	(D10-D36)	34	34
<i>Muertes por tumores de comportamiento incierto o desconocido</i>	(D37-D48)	246	314
Muertes por trastornos mentales & del comportamiento	(F00-F99)	1.824	1.627

26. Detallar cantidad de casos confirmados de COVID19 y muertes por COVID19 en cárceles, instituciones psiquiátricas, hogares del INAU, refugios del MIDES, residenciales de tercera edad (público y privados).

Según informa la División Epidemiología, la información no ha sido desagregada en base a los patrones de búsqueda requeridos, por lo que no es posible acceder a lo solicitado.

27. Informar los protocolos de desinfección y control que se aplican en los CTI donde hay pacientes con COVID-19 y donde hubo fallecidos por COVID-19.

Los prestadores a través de sus respectivos comités de infecciones diseñan los protocolos genéricos de desinfección aplicables a los diversos servicios, cuyas disposiciones son aplicables para SARS CoV-2.

28. Informar monto global que insumió el total de análisis diagnósticos de COVID19 realizados desde el 13/3/2020 a la fecha

En cuanto a los montos asignados para análisis diagnósticos de COVID 19, estos se agrupan en la Compra Directa N° 7/20 UCA (http://uca.mef.gub.uy/28696/13/areas/compra-directa-n%C2%B0-7_2020---

realizacion-y-toma-de-muestras-y-estudios-diagnosticos-para-covid---19.html), y reembolsos a prestadores (https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/resoluciones/11/mef_226.pdf).

29. Detallar cantidad de personas con análisis positivos de SARS-COV2 que fueron tratados por síntomas de COVID19 discriminando por departamento, sexo y edad

Toda la información disponible al respecto ha sido publicada en los diversos boletines epidemiológicos que surgen agregados en la página web del Ministerio de Salud Pública.

30. Detallar cantidad de suicidios y de intentos de suicidios durante el año 2020 discriminando por semana, departamento, sexo y edad.

El Departamento de Estadísticas Vitales publica anualmente toda información estadística referente a defunciones en la página web institucional. Los datos correspondientes al año 2020 aún no han culminado de ser sistematizados, razón por la cual no fueron publicados.

31. Informar las acciones en curso por la temporada en los balnearios de Rocha y en particular por la situación en la frontera del Chuy para facilitar la realización de análisis por COVID-19, como la firma del convenio con el CURE de Udelar

Se incentivó a los prestadores específicamente a realizar hisopados a todos aquellos pacientes sintomáticos que consultaran, ya fuera presencial o telefónicamente; se fortaleció el sistema de rastreo epidemiológico con la indicación de cuarentenar y realizar hisopados a todos los contactos de casos positivos; se informó a la población por diversos medios de la importancia de concurrir a realizarse el hisopado cuando la Dirección Departamental de Salud en conjunto con el prestador lo considerara oportuno; se facilitó el acceso a hisopados por parte de la Dirección Departamental de

Salud. Se trabajó en conjunto con la Universidad de la República incrementando la capacidad de realización de hisopados con el CURE y se tomaron todas las medidas posibles para concientizar a la población de la importancia del diagnóstico de COVID-19. Tanto la realización de hisopados como el rastreo del hilo epidemiológico se cumple con normalidad, al igual que en el resto del país.

En virtud de todo lo anterior, se elevan sugiriendo hacer lugar a lo solicitado en forma parcial, en función de la información disponible en este Ministerio, conforme establece el artículo 14 de la Ley N° 18.381.