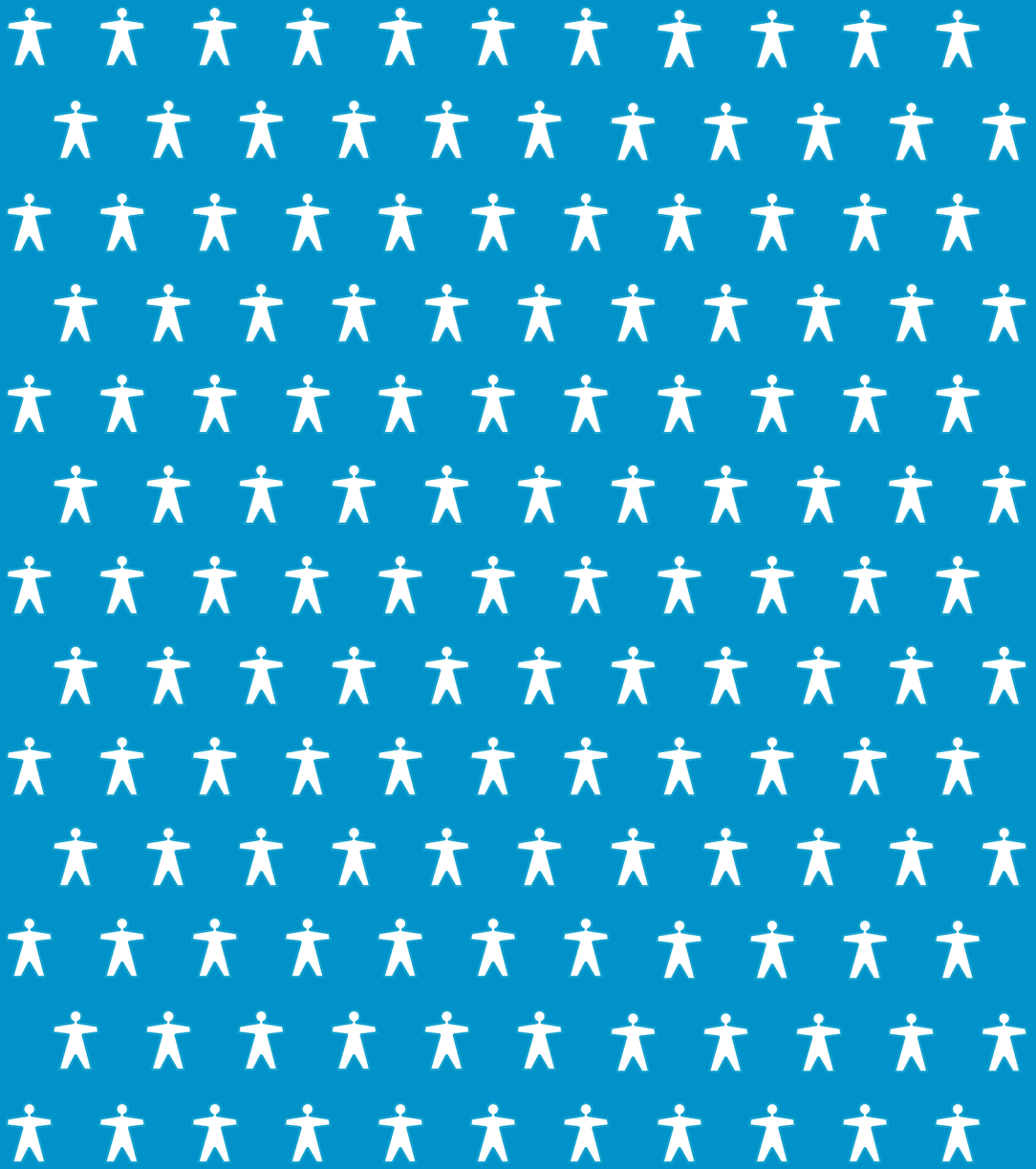
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN

Dra. Rossana Chahla | Ministra de Salud

30|04|2020

PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19



PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN

30 | 04 | 2020

Segunda Edición 2020 - Versión 05
Ministerio de Salud Pública de Tucumán
Gobierno de Tucumán

Este material es una publicación desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán. El "Plan de Contingencia COVID-19" ha sido planificado por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán bajo las sugerencias emitidas por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Mundial de la Salud. Dadas las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el nuevo coronavirus, debe entenderse como una propuesta dinámica que puede ser actualizado toda vez que se considere necesario.

Este documento no tiene fines de lucro, por lo tanto no puede ser comercializado en la Argentina ni en el extranjero. Se sugiere citar como: Ministerio de Salud Pública de Tucumán. "Plan de Contingencia COVID-19". San Miguel de Tucumán. Segunda Edición 2020 - Versión 05.

ISBN 978-987-46289-4-7

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO
Departamento de Documentación Estratégica
Mg. Claudia Nieva
Lic. Humberto Ponce de León
Lic. Mercedes Villalba
Dra. María Eugenia López
Lic. Sebastián Nallim
Lic. Rafael Sustaita

CONTROL DE SANIDAD DE FRONTERAS. AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO.

Autoridades

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

DR. JUAN MANZUR

VICE GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

C.P.N. OSVALDO JALDO

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

DRA. ROSSANA CHAHLA

SECRETARIO EJECUTIVO MÉDICO

DR. LUIS MEDINA RUIZ

SECRETARIO EJECUTIVO ADMINISTRATIVO CONTABLE

C.P.N. JOSÉ GANDUR

SUBSECRETARIOS

DRA. LUCÍA CEBE

DR. GUSTAVO VIGLIOCCO

DR. ALFREDO BUNADER

Coordinadores Plan de Contingencia COVID-19

DIRECCIÓN GENERAL
Dra. Rossana Chahla

COORDINACIÓN GENERAL
Dra. Lucía Cebe

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Dr. Rogelio Calli - COORDINADOR GENERAL
Dra. Alejandra Matiacci - CENTRO DE MONITOREO
Dr. Dardo Costa - LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

EMERGENCIAS, TRASLADO Y FRONTERAS
Dr. Francisco Barreiro | Dr. Juan Palavecino

GESTIÓN SANITARIA
Dr. Miguel Ferre

GESTIÓN OPERATIVA
Dr. Walter Sigler | Dra. Beatriz Chehuan | Dra. Verónica Alí

CONTROL MIGRATORIO, SANIDAD EN FRONTERAS
Dr. Marcelo Busamra

RECURSOS FÍSICOS
Arq. Leticia Pulido | Arq. Luis Martín

RECURSOS HUMANOS
Lic. Fabio Andina | Ing. Estela Núñez

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO
Lic. Susana Sánchez

GESTIÓN DE SUMINISTROS DE INSUMOS
Dr. Gustavo Vigliocco | Dra. Eliana Orellana

ADQUISICIÓN DE EPP
Dra. Graciela Lavado | C.P.N. Ricardo Bringas

INFECTOLOGÍA
Dra. Silvia Fonio | Bioq. Norma Cudmani | Dr. Gonzalo Tomás

TECNOLOGÍA MÉDICA
Ing. Luis Rocha | Ing. Eugenia Portuese

CONSULTORIO DE FEBRILES
Dra. Verónica Coccioli | Dr. Guillermo Mirolo

PACIENTES INTERNADOS
Dra. Eliana Molina

PACIENTES DOMICILIARIOS
Dra. Alejandra Mattiaci

CONSULTORIOS VIRTUALES
Dra. María Eugenia López

EXPEDIENTES JUDICIALES
Dr. Conrado Mosqueira

ADULTOS MAYORES
Dr. Juan Kairuz

MÉDICOS CENTINELAS
Dr. José María Mansilla | Bioq. Mónica Aguilar

SALUD OCUPACIONAL
Dra. Clara Amaya

CONTEXTO DE ENCIERRO
Dra. Gabriela Schujman

ARTICULACIÓN SECTOR PRIVADO
C.P.N. Daniel Abad | C.P.N. Javier Zayún | Dr. Adrián Quintas

ENFERMERÍA
Lic. Norma Iglesias | Lic. Marcelo Morales

FARMACIA
Farm. Adriana Fracchia | Farm. Luis Zelada

INFORMÁTICA
Ing. Omar Abraham | Ing. Beatriz Gauna

INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN
Mg. Claudia Nieva | Lic. Humberto Ponce de León

PLATAFORMA VIRTUAL
Ing. Omar Abraham | Ing. Gabriel Trevisan | Aus. Griselda Figueroa

SUMINISTRO DE OXÍGENO
Dr. Juan Palavecino | Dra. Constanza Arregues

PRENSA
Sr. Pablo Haro

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN DE INSUMOS
Sr. Rafael Juárez

LOGÍSTICA
Sra. Mirta Olivera

COORDINACIÓN DE SECRETARIOS
Sra. Marcela Gómez

Palabras de la Ministra

Desde la vertiginosa propagación que tuvo el nuevo coronavirus desde su aparición en Wuhan, los sistemas de salud de todo el mundo adoptaron diferentes estrategias para afrontar la amenaza de la pandemia.

Ante la inminente llegada a nuestro país, el Gobierno Nacional acertadamente adoptó medidas que nos ayudaron a mitigar la propagación del virus. En Tucumán, también nos preparamos para enfrentar un problema de salud pública inédito y hasta la fecha de magnitudes desconocidas.

Durante décadas hemos planificado y ejecutado un Sistema Público de Salud de características prestacionales y puertas abiertas. Hoy nos tocó reorganizarlo estructuralmente y adecuarlo para mitigar una pandemia generada por un virus del cual todavía no sabemos mucho. Es por esto, que el plan que presentamos en este documento está sujeto a las variables que puedan ir desencadenando nuevos escenarios de trabajo, con nuevas estrategias operativas, a partir de la información que vaya surgiendo de un virus que se va conociendo sobre la marcha de su propio curso.

Elaboramos nuestro Plan de Contingencia COVID-19 orientando nuestras acciones en cuatro ejes: vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la capacidad del sector, innovación en el sector comunicación de crisis y abordaje multisectorial. Todo lo que hemos hecho, desde lo normativo, estratégico y operativo hasta el jueves 30 de abril hemos intentado resumirlo en este documento.

Dra. Rossana Chahla

Índice

RESEÑA HISTÓRICA DEL NUEVO CORONAVIRUS 12

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 16
Comité Operativo de Emergencias Sanitarias - COES 21

1. Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de sanidad de fronteras 22
1.1 Fase 1 | Preepidémica 23
1.1.1 Definición de casos al 2 de febrero de 2020 24
1.1.2 Actuación ante un caso sospechoso importado 25
1.1.3 Identificación y seguimiento de contactos 26
1.2 Fase 2 | Epidémica 27
1.2.1 Definición de casos al 28 de febrero de 2020 27
1.2.2 Vigilancia y diagnóstico de laboratorio 28
1.3 Operativización de la vigilancia 29
1.3.1 Vigilancia epidemiológica 29
1.3.2 Vigilancia laboratorial 43
1.3.3 Sanidad de fronteras 46

2. Fortalecimiento de la capacidad del sector 62
2.1 Salas y camas hospitalarias 69
2.2 Recursos humanos 75
2.2.1 Refuncionalización del recurso humano 75
2.2.2 Capacitaciones 84
2.2.3 Reclutamiento externo de profesionales de la salud 88
2.2.4 Voluntariado 89
2.3 Recursos físicos 91
2.3.1 Obras y refacciones hospitalarias 91

2.3.2 Hospitales modulares 92
2.4 Tecnología médica 96
2.4.1 Telesalud 98
2.4.2 Unidad de Terapia Intensiva (UTI) 100
2.4.3 Recepción de reactivos 102
2.5 Seguridad del personal de salud 104
2.5.1 Aislamiento específico del personal de salud 104
2.5.2 Medidas de bioseguridad aplicadas 105
2.5.3 Gestión y producción de insumos de bioseguridad 109

3. Innovación en el sector 110
3.1 Consultorios de febriles 112
3.2 Consultorios virtuales 119
3.3 Entrega de medicamentos 122
3.4 Autovac 123
3.5 Campaña especial de vacunación 124
3.6 Receta electrónica 125

4. Comunicación de riesgo 126
4.1 Gestión de la comunicación 127
4.2 Comunicación de la situación epidemiológica 131
4.3 Cronología del 23/enero al 30/abril 134

5. Abordaje multisectorial 138
5.1 Comité Operativo de Emergencia (COE) 141
5.2 Subsector privado y universidades 144
5.3 Organizaciones de la sociedad civil 147

RESEÑA HISTÓRICA DEL NUEVO CORONAVIRUS

El 31 de diciembre de 2019 se comunicaron a la OMS 27 casos de neumonía en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei, incluyendo 7 casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescados y otros animales vivos en la ciudad de Wuhan. El primer caso manifestó los síntomas el 8 de diciembre de 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 15 de enero de 2020, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del Japón comunicó un caso importado de un nuevo coronavirus de 2019 confirmado en laboratorio, procedente de Wuhan, provincia de Hubei, China. Hasta ese momento, la OMS informó que se encontraba investigando el origen del brote en Wuhan. En las investigaciones preliminares, se informó que se habían detectado muestras ambientales positivas en el mercado mayorista de pescados y mariscos de la ciudad de Wuhan, pero algunos de los pacientes, cuya infección ha sido confirmada en laboratorio, aseguraron no haber visitado el mercado.

El 22 de enero de 2020, la OMS convocó a una reunión al "Comité de Emergencia para neumonía causada por el nuevo coronavirus 2019-nCoV" del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El objetivo era evaluar esta situación y poner en consideración la declaración de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Finalizada esta reunión, el Director General de la OMS declaró que se requería de mayor información y que se iba a reevaluar la posición con respecto a la emergencia en una nueva reunión, al día siguiente el 23 de enero del 2020.

En Argentina, la primera información relacionada con el nuevo coronavirus detectada fue emitida por Ministerio de Salud de la Nación el 22 de enero de 2020 (SE 04). La misma revestía carácter de "alerta epidemiológica", y comunicaba que la cartera sanitaria nacional se encontraba realizando un seguimiento de la información epidemiológica brindada por la OMS y por los países afectados por la aparición del nuevo coronavirus denominado 2019-nCoV.

"Se ha producido una transmisión limitada del coronavirus entre seres humanos, fundamentalmente entre contactos estrechos, y existe el riesgo de un posible brote más amplio. Se observa que una transmisión entre seres humanos no sería sorprendente habida cuenta de nuestra experiencia con los patógenos causantes del SARS, el MERS y otras enfermedades respiratorias".

OMS. 15 de enero de 2020.

"La Organización Mundial de la Salud continúa la investigación sobre el nuevo patógeno y el espectro de manifestaciones que pueda causar, la fuente de infección, el modo de transmisión, el período de incubación, la gravedad de la enfermedad y las medidas específicas de control".

OMS. 22 de enero de 2020.

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 22 de enero de 2020, se notificaron 448 casos de infección por coronavirus 2019-nCoV confirmados por laboratorio, incluidas las nueve muertes. De los casos reportados, 441 eran de China y los otros 7 eran de Tailandia (4), Japón (1), Corea del Sur (1) y Estados Unidos (1).

La información provista por el Ministerio de Salud de la Nación sugería que a partir del análisis de la evidencia que se tenía hasta el momento, "la transmisión de persona a persona sería limitada". El informe concluyó indicando que si bien era un evento internacional relevante, según la información que se tenía, el riesgo inmediato para la población argentina se consideraba bajo. No obstante, emitió recomendaciones para viajeros internacionales, sugiriendo que había que prestarles especial atención en el marco de la celebración del año nuevo chino que iba a celebrarse el 25 de febrero.

Respecto a las indicaciones para los equipos de salud, se instruyó a los servicios de salud a notificar de forma inmediata a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud todos los casos desde la sospecha y con datos completos: "la enfermedad provocada por este nuevo coronavirus presenta síntomas respiratorios agudos, motivo por el cual se debe registrar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAS). Las mismas son eventos de notificación obligatorias según Ley 15.465 (ENOs). Dentro de estos eventos respiratorios se incluyen las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAGS) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas (IRAGI) y la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus pertenece a estos eventos".

En cuanto a los laboratorios, se indicó que debían continuar utilizando el algoritmo de muestras respiratorias recomendado por la Organización Panamericana de la Salud para la vigilancia de Influenza de rutina. La OPS afirmó que "Argentina cuenta con la capacidad de realizar el diagnóstico de pancoronavirus y de diferenciar coronavirus como SARS, MERS-CoV de los causantes del resfrío común como los tipos 229E, OC43, HKU1 y NL63".

El 23 de enero, a partir de las recomendaciones emitidas por la OMS, Argentina dio comienzo a la vigilancia absoluta para identificar posibles casos de coronavirus en nuestro país. El inicio de la planificación de contingencia en Tucumán comenzó el 31 de enero de acuerdo las pautas emitidas por la cartera sanitaria nacional para la vigilancia del coronavirus. El Ministerio de Salud convocó al equipo de trabajo de Gestión Sanitaria y la Dirección de Epidemiología de la provincia para interiorizarse acerca de la información con la que se contaba sobre el nuevo coronavirus, las estrategias desplegadas hasta el momento en los países asiáticos con transmisión del virus y el protocolo que se aplicaría ante la sospecha de un caso, similar al que se realizaba con todas las enfermedades de vigilancia.

"Queremos transmitir tranquilidad a la población, nuestro sistema tiene experiencia en el tratamiento de enfermedades respiratorias de diferente tipo, así como en epidemias y fundamentalmente cuenta con el recurso humano formado para atender cualquier tipo de contingencia de esta naturaleza"

Dr. Rogelio Calli. Dirección de Epidemiología. 31 de enero de 2020

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

El 30 de enero de 2020 la OMS declara la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Insta a todos los países y gobiernos que estén preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento, el manejo de casos, el rastreo de contactos, la prevención de la propagación de la infección por 2019-nCoV, y el compartir datos completos con la OMS.

En cumplimiento de las recomendaciones nacionales y organismos de salud internacionales, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán ha diseñado el Plan de Contingencia COVID-19 que propone una serie de operaciones generales para situaciones de contingencia en salud pública por neumonía debido a COVID-19. Especifica normativas que describen los riesgos, los actores y sus responsabilidades frente a la ocurrencia de eventos adversos.

OBJETIVOS

- **Garantizar las acciones y procedimientos a los fines de mitigar los efectos de la pandemia en la población de Tucumán.**
- **Refuncionalizar el Sistema de Salud fortaleciendo su capacidad operativa en sus recursos humanos, físicos y tecnológicos.**
- **Diseñar políticas públicas provinciales en concordancia con las nacionales para eficientizar esfuerzos y recursos ante los riesgos por la amenaza de la pandemia.**
- **Planificar un abordaje de contingencia intrasectorial (COES), intersectorial (COE) y multisectorial para la toma de decisiones en el contexto de la emergencia sanitaria.**

EJES ESTRATÉGICOS

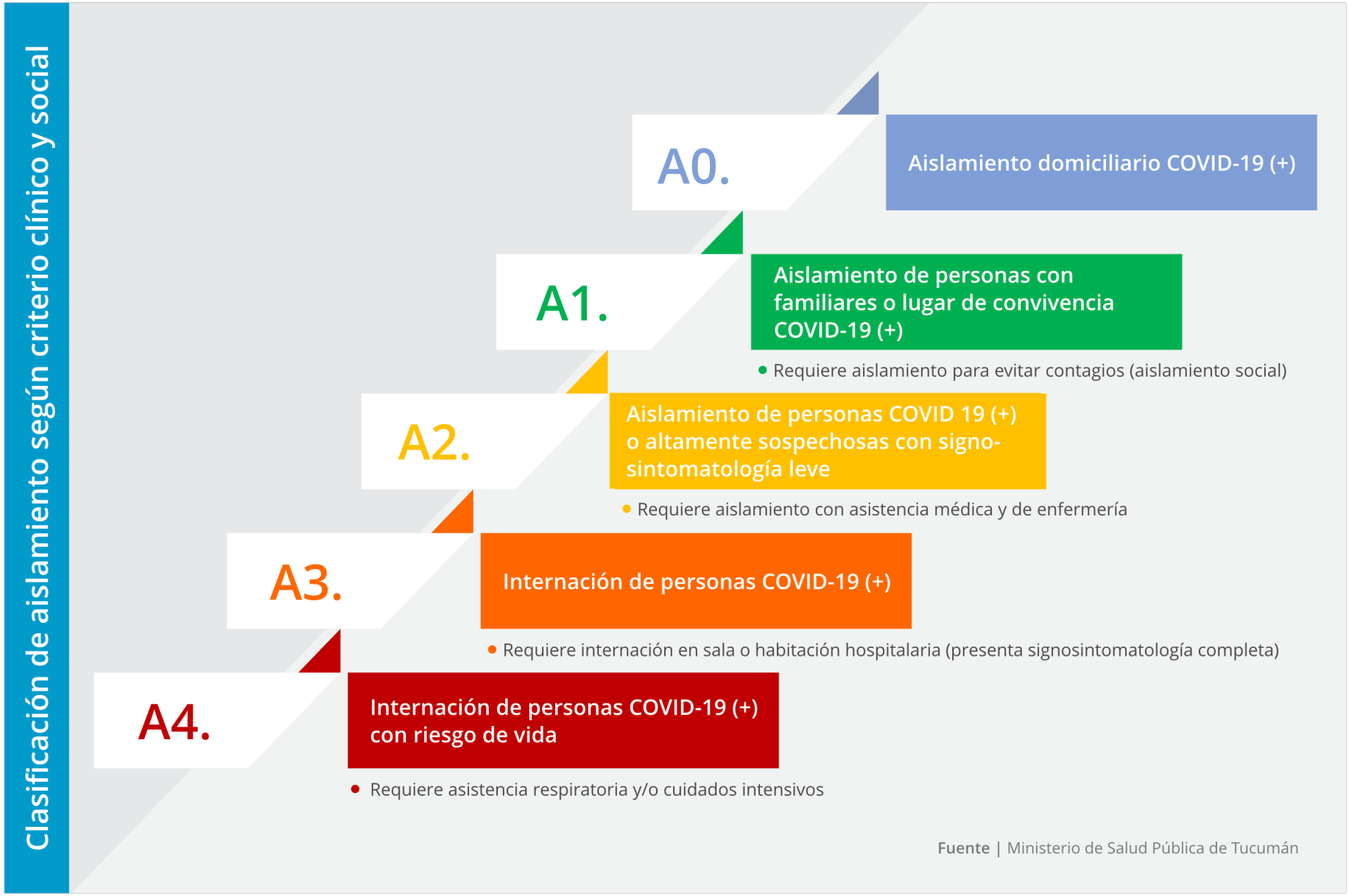
1. **Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de sanidad de fronteras.**
2. **Fortalecimiento de la capacidad del sector.**
3. **Innovación en el sector.**
4. **Comunicación de riesgo.**
5. **Abordaje multisectorial.**

El Plan de Contingencia COVID-19 del Ministerio de Salud Pública de Tucumán contempla todos los acontecimientos y actividades de preparación, prevención, respuesta y recuperación. En este sentido, sirve como base para mejorar la coordinación con otros organismos del Estado, sociedades científicas, empresas privadas, ONGs y con los ciudadanos.

CAPACIDAD AMPLIADA DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA EN HOSPITAL CENTRO DE SALUD.

CLASIFICACIÓN DE AISLAMIENTO SEGÚN CRITERIO CLÍNICO Y SOCIAL

En el contexto del Plan de Contingencia establecido por el Ministerio de Salud de Tucumán se establecieron nuevas categorías para la clasificación de pacientes con enfermedades respiratorias, de manera tal que esto permita el ordenamiento y derivación del paciente para su atención. Las mismas se organizan gradualmente bajo la denominación de A0, A1, A2, A3, A4 según el grado de manifestación de los síntomas del virus y el consecuente requerimiento de atención.



Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

REUNIÓN COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS SANITARIAS.

Comité Operativo de Emergencias Sanitarias - COES

Este comité, dirigido por el Ministerio de Salud, se encuentra integrado por los directores de diversos organismos del Sistema Provincial de Salud. Su propósito es planificar, programar y dirigir las acciones, promoviendo la integración con las instituciones y organizaciones públicas y privadas de las distintas áreas involucradas para la atención de la situación de emergencia.

1. Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de sanidad de fronteras

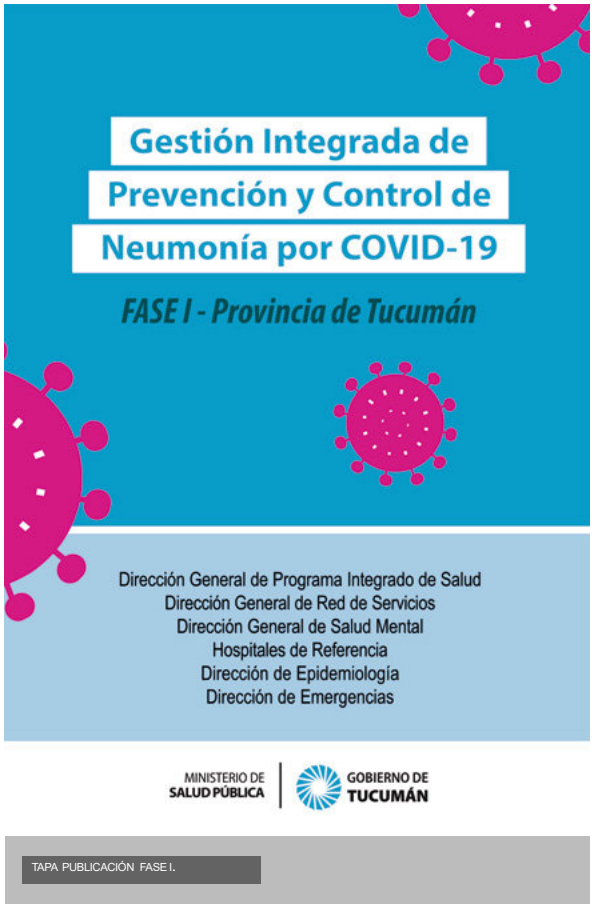
En Tucumán, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica -dependiente de la Dirección de Epidemiología- es la unidad orgánica encargada de articular la vigilancia epidemiológica en la provincia de Tucumán. Conforma el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) que, a través de sus diversas herramientas, permite conocer la frecuencia y distribución de los problemas de salud y la detección oportuna de brotes epidémicos y modificaciones de tendencias de indicadores sanitarios que podrían poner en riesgo a la población. En sucesivas evaluaciones de la calidad del sistema de vigilancia realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del índice ICEN-C297, la provincia de Tucumán se ha mantenido entre las dos provincias mejores posicionadas.

Este eje contempla las actividades asociadas a la vigilancia epidemiológica, laboratorial y de sanidad de fronteras, con el fin de que se realicen de manera coordinada dentro de cada jurisdicción.

En el contexto mundial por la pandemia COVID-19, la Dirección de Epidemiología elaboró y lanzó, el 31 de enero, un plan de contingencia que contempla dos fases.

1.1 Fase 1 | Preepidémica

La primera fase se caracteriza por un predominio de casos importados y una baja demanda de atención por parte de la población. Los servicios pueden dar respuesta a la demanda sin necesidad de refuerzos o cambios en su organización. Se la conoce como fase preepidémica. Los indicadores de vigilancia epidemiológica se hallan dentro del rango esperado y con clara tendencia de baja o moderada magnitud.



TAPA PUBLICACIÓN FASE I.

1.1.1 Definición de casos al 2 de febrero de 2020

Caso sospechoso: pacientes con infección respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y que:

A. Haya estado en una zona con circulación viral activa de COVID-19, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

B. Sea un trabajador de la salud que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.

C. Haya estado en contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19.

Caso probable: caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado: todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al COVID-19.

CONTROL DE SANIDAD DE FRONTERAS. AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO.

1.1.2 Actuación ante un caso sospechoso importado

Escenario 1: casos importados o asociados a importación. Caso sospechoso de coronavirus, que habiendo ingresado asintomático a la provincia presenta un cuadro compatible con la definición de caso.

Escenario 2: casos importados detectados en transporte aéreo. Pasajero que presente fiebre y tos durante el vuelo; y cuente con nexo epidemiológico, notificado por autoridades del aeropuerto a la Dirección de Emergencias (107).

STAND DE VACUNACIÓN. AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO.

1.1.3 Identificación y seguimiento de contactos

Se define contacto estrecho a:

- Toda persona que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y que no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia < 2 metros, (ejemplo: convivientes, visitas) con un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas.
- A los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de casos sintomáticos durante el vuelo y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

1.2 Fase 2 | Epidémica

Esta fase se caracteriza por la gran demanda de atención en los servicios de salud. Los indicadores epidémicos se hallan en franco y sostenido crecimiento. Hay un predominio de casos autóctonos sobre los importados. Se observan efectos adversos, aumento de la morbilidad o letalidad de los eventos respiratorios implicados.

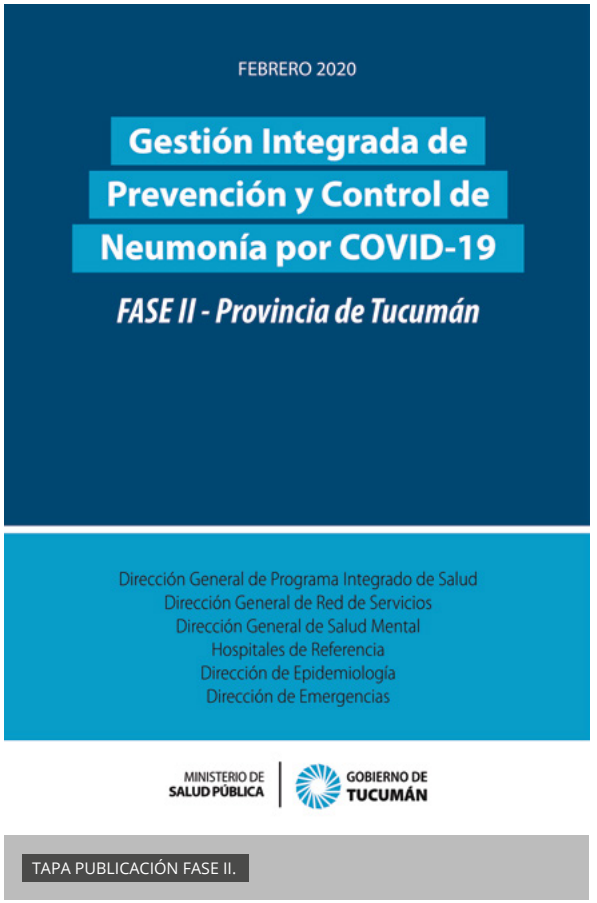
1.2.1 Definición de casos al 28 de febrero de 2020

Caso sospechoso: pacientes con infección respiratoria aguda con cualquier nivel de gravedad, sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, y que:

A. Haya estado en una zona con circulación viral activa de COVID-19, en los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

B. Sea un trabajador de la salud que haya asistido casos sospechosos, probables o confirmados.

C. Haya estado en contacto físico cercano con un caso probable o confirmado de infección por COVID-19.



TAPA PUBLICACIÓN FASE II.

Caso probable: caso sospechoso en el que se haya descartado Influenza por PCR y que presente una prueba positiva para pancoronavirus y negativa para los coronavirus MERS-CoV, 229E, OC43, HKU1 y NL63.

Caso confirmado: todo caso probable que presenta una secuencia genómica homóloga al COVID-19.

CONTROL DE ANOSMIA A PASAJEROS. ESTACIÓN CENTRAL DE ÓMNIBUS.

1.2.2 Vigilancia y diagnóstico de laboratorio

El Servicio de Virología perteneciente al Laboratorio de Salud Pública; referente provincial de virus respiratorios a nivel nacional; utiliza el algoritmo recomendado por la OPS para la vigilancia de Influenza y los casos inusuales de IRAG.

Ante un caso sospechoso, se deben enviar las muestras a dicho servicio para descartar Influenza por técnica Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (Real Time-PCR). Todas las muestras positivas para Influenza se derivarán, a través del componente Laboratorio del SNVS 2.0, al Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI. ANLIS “Carlos G. Malbrán”, para que se realice la caracterización viral.

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN.

1.3 Operativización de la vigilancia

1.3.1 Vigilancia epidemiológica

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley 15.465 y ésta debe hacerse de forma inmediata. La enfermedad provocada por este nuevo coronavirus presenta síntomas respiratorios agudos, motivo por el cual se debe registrar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y dentro del grupo de las infecciones respiratorias agudas (IRAs), dentro del evento Sospecha de Virus Emergente.

TOMA DE MUESTRA PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2, POR RTPCR.

DEFINICIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UN CASO SOSPECHOSO IMPORTADO

La Dirección de Epidemiología, junto con la Dirección de Emergencias y la Dirección de Red de Servicios son los responsables de identificar los casos para la derivación oportuna al hospital de referencia designado. Estas dependencias son las encargadas de conducir la investigación epidemiológica con el fin de recabar los antecedentes de los casos e identificar potenciales contactos.

HABILITACIÓN DEL 0800 DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

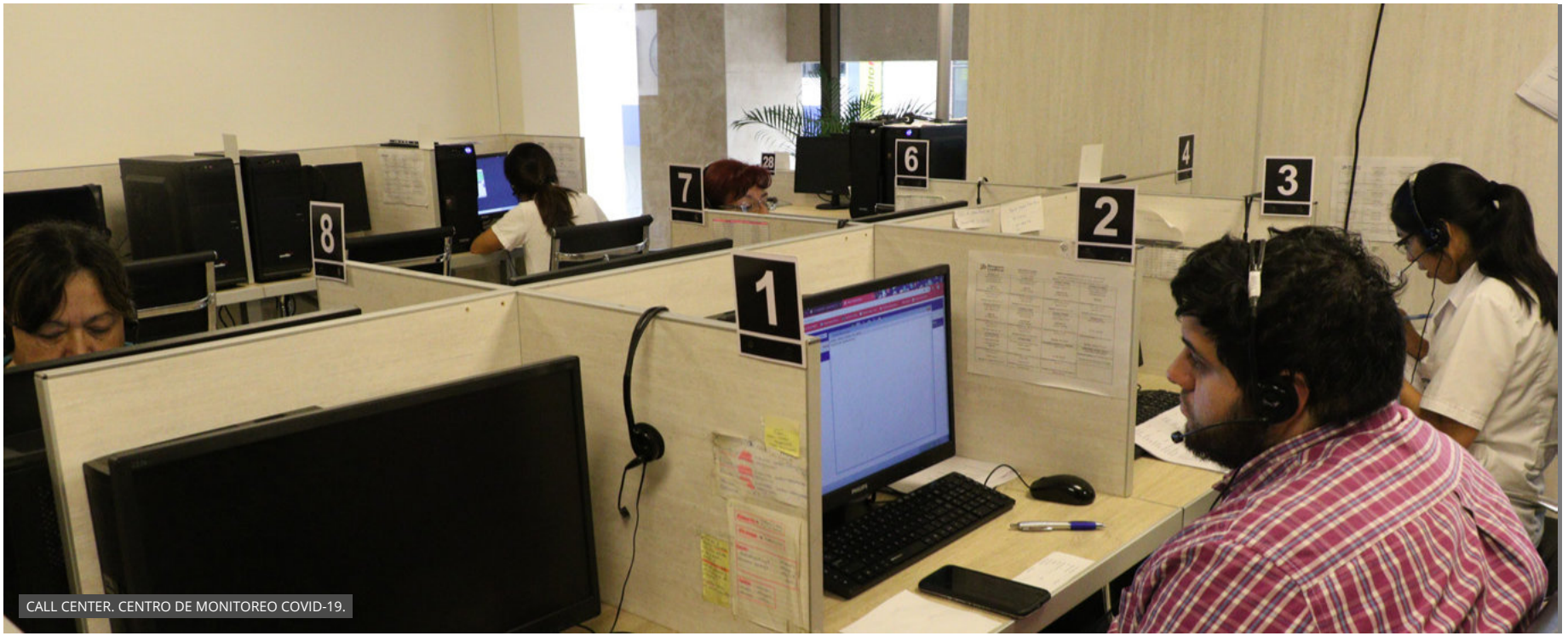
Comienza a funcionar el 7 de febrero con el número 0800 555 8478 y con 4 enfermeros para cuadros febriles. Capta pacientes sintomáticos, febriles, denuncias de no respeto de cuarentena, coordinados con 103 (Defensa Civil) y 911 (Ministerio de Seguridad). El 4 de marzo se incorporan 2 médicos centinelas y el 6 de marzo se toman los primeros hisopados, por requerimiento del Área Programática Centro. El Área Operativa Yerba Buena provee los equipos de protección personal (EPP) y el móvil para traslado, articulando con la Red de Servicios.

El 12 de marzo se inaugura el Centro de Monitoreo de Coronavirus, con la finalidad de realizar seguimiento telefónico a viajeros que llegan desde el exterior. Los viajeros se autorreportan en la página del Ministerio de Salud de la provincia, o bien, se accede a sus datos a través de los listados que Dirección Nacional de Migraciones envía a la provincia.

El 19 de marzo se incorporan 2 médicos más y 2 kinesiólogos a la estrategia centinela. Este equipo, comienza a capacitar a efectores del subsector privado de salud. El 20 de marzo, al verse colmada la capacidad operativa del Centro de Monitoreo, se comienza a trabajar en un call center puesto solidariamente a disposición del Ministerio de Salud por empresarios tucumanos. Se convocan a médicos y enfermeros, quienes son capacitados específicamente en la problemática de COVID-19.

AFICHE DE CAMPAÑA PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19.

En casos sospechosos, viajeros sintomáticos con nexo epidemiológico, se efectúa seguimiento telefónico diario y se articula con el médico centinela para evaluación clínica y toma de muestra. En caso de que el cuadro clínico del paciente lo requiera, se tramita traslado a través de la Dirección de Emergencias (107) a centro de referencia (Hospital Centro de Salud – Hospital del Niño Jesús), para completar exámenes e internación. A los casos positivos, se les informa telefónicamente el resultado y se continúa el seguimiento clínico. Un epidemiólogo del equipo además, realiza la notificación correspondiente del caso, al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA).



CALL CENTER. CENTRO DE MONITOREO COVID-19.

El Centro de Monitoreo funciona las 24 horas y cuenta con15 médicos, 20 enfermeros, 3 fonoaudiólogos, 2 terapistas ocupacionales, una trabajadora social, 3 psicólogas y 3 epidemiólgas.

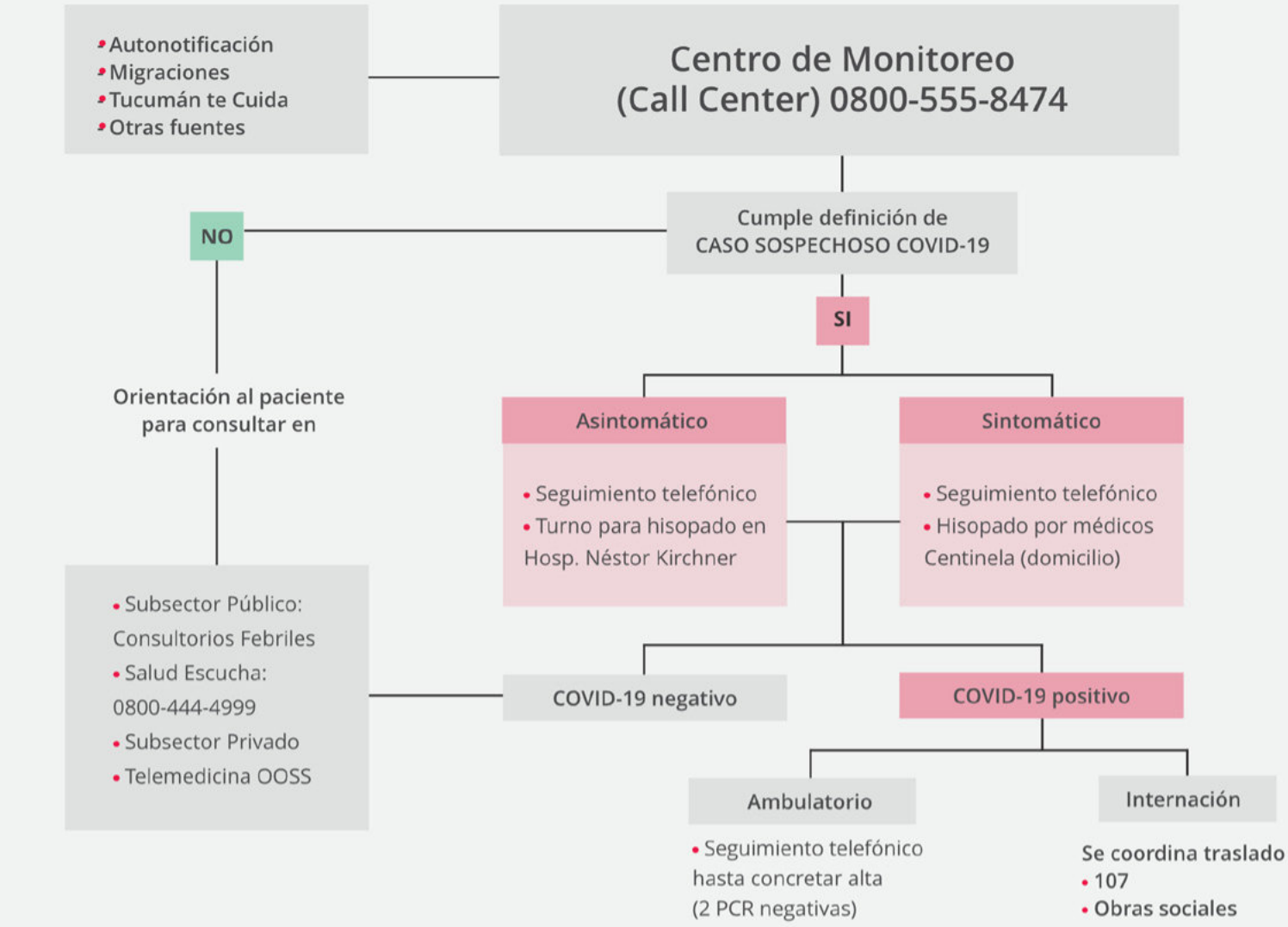
El 1 de abril, se articula con la Dirección de Salud Mental, para que se implemente una línea telefónica de asistencia psicológica en el call center, para acompañar a los pacientes COVID-19 positivos y a los que aguardan el resultado. Además, trabajan en talleres grupales con el equipo de salud. Asimismo se incorpora una licenciada en trabajo social, que asesora y es nexo con otras instituciones y ministerios, para resolver diversas consultas de quienes se comunican al 0800.

El 3 de abril, a partir de la resolución ministerial Nº 123/SPS, se inicia un trabajo articulado con obras sociales y sanatorios para que brinden asistencia a sus beneficiarios en este contexto de emergencia sanitaria.

Al 30 de abril se registran 22.261 llamadas y 42.621 mensajes referidos al centro de monitoreo. De este total, 1.070 pacientes se encuentran en seguimiento telefónico, entre ellos 39 casos COVID-19 positivos ambulatorios y 16 altas.

MÉDICO CENTINELA.

Flujograma centro de monitoreo COVID-19



Fuente | Centro de Monitoreo Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

IMPLEMENTACIÓN DE AMBULANCIA DE TRASLADO PARA MÉDICOS CENTINELAS

Todo caso sospechoso es visitado en su domicilio por un médico centinela, quien realiza evaluación clínica y toma de muestra (hisopado). En caso de que por sus condiciones clínicas, el paciente deba ser trasladado a algún efector de salud, se articula con la Dirección de Emergencias (107). Los móviles, ambulancias y el personal son equipados de acuerdo a las normas de bioseguridad establecidas.

El paciente recibe seguimiento telefónico diario por parte de médicos del centro de monitoreo de coronavirus (call center), hasta la obtención del resultado. En caso de ser negativo, se informa al paciente y se realiza el cierre del caso. Cuando el resultado es positivo, continua el seguimiento telefónico hasta el alta del paciente. Además se cuenta con el acompañamiento del equipo de salud mental y de un trabajador social, para casos que así lo requieran.

- Hisopados domiciliarios realizados por médicos centinelas: 474.

VISITA DOMICILIARIA DE MÉDICO CENTINELA.

AMBULANCIA EXCLUSIVA PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.

CAPACITACIONES PANDEMIA COVID-19

Se implementa un proceso de capacitaciones en modalidades presenciales y virtuales vinculadas a la pandemia COVID-19, destinadas tanto al sector público como privado. Las temáticas de prioridad son:

A. COVID-19.

B. Toma de muestra COVID-19.

A. COVID-19.

- Área responsable: Dirección de Epidemiología y Departamento de Capacitación.

- Destinatarios 1: personal de salud de ámbitos público y privado.
- Objetivo: proveer información detallada sobre la pandemia, sus características epidemiológicas y sintomatológicas.
- Capacitados: **10.000 agentes públicos y 200 personas del ámbito privado.**

- Destinatarios 2: personal de atención al público de obras sociales, organismos estatales y empresas privadas.
- Objetivo: proveer información general sobre la pandemia, sintomatología y medidas de prevención de contacto.
- Capacitados: **320 personas pertenecientes a obras sociales y organismos estatales y 500 a empresas privadas.**

- Destinatarios 3: voluntarios para acompañamiento en tareas varias en dispositivos A1 (ver gráfico página 19).
- Objetivo: proveer información general sobre la pandemia, sintomatología y medidas de prevención de contacto.
- Capacitados: **90 personas.**

CAPACITACIÓN TOMA DE MUESTRA COVID-19.

B. Toma de muestra COVID-19.

- Responsables: Dirección de Epidemiología, Laboratorio de Salud Pública y Departamento de Capacitación.

- Destinatarios: personal designado de consultorios de febriles del segundo y tercer nivel de atención.
- Objetivo: proveer capacitación específica teórico-práctica sobre el protocolo a seguir para toma de muestra de pacientes sospechosos COVID-19, el adecuado uso de los elementos de protección personal (puesta y retiro), la secuencia de pasos y el manejo de muestra.
- Capacitados: **173 agentes.**

CAPACITACIÓN TOMA DE MUESTRA COVID-19.

El Ministerio de Salud de la Provincia fortaleció el Servicio de Virología con profesionales bioquímicos, técnicos de laboratorio y administrativos para cubrir la atención los siete días de la semana, de 7 a 19 horas.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA. HOSPITAL NÉSTOR KIRCHNER.

TRASLADO DE MUESTRA. MÉDICO CENTINELA.

1.3.2 Vigilancia laboratorial

Solo se procesan muestras que cumplan con la definición de caso sospechoso. Se debe remitir la muestra con los datos completos según ficha de notificación, investigación epidemiológica y pedido de estudios de laboratorio. El caso y los estudios de laboratorio deben notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud por SNVS 2.0.

DEFINICIÓN DE PROTOCOLOS DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS

Se generaron los circuitos de traslados de muestra y todos los procesos necesarios desde el Laboratorio de Salud Pública al Instituto Malbrán. Supone la vinculación y traslado de muestras, recepción de resultados y comunicación al paciente y a la población. Se enviaron hasta el 31 de marzo 207 muestras de las cuales 18 dieron positivo.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA. HOSPITAL NÉSTOR KIRCHNER.

A partir del 31 de marzo en el marco de la descentralización nacional, llegaron a Tucumán 1000 kits para detección de virus COVID-19 desde el Ministerio de Salud de la Nación. Las muestras sospechosas son tomadas por efectores de salud públicos y privados y luego son transportadas hasta el Laboratorio de Salud Pública, en donde se realiza la admisión clasificando según lo solicitado. Posteriormente son destinadas al Servicio de Virología, en donde se inicia el procesamiento.

Al 30 de abril se han procesado en el Laboratorio de Salud Pública de la Provincia un total de 1341 muestras, de las cuales 19 dieron positivo.

Actualmente, el 80% del recurso humano (asistencial y no asistencial) que depende del Laboratorio de Salud Pública se reasignó para reforzar el Servicio de Virología en la admisión y procesamiento de muestras sospechosas de COVID-19, sin desatender las otras pruebas diagnósticas que realizan habitualmente.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA INCORPORADO A LA RED DE DIAGNÓSTICO

Desde el 2015, la provincia cuenta con un Laboratorio de Salud Pública certificado por normas ISO9001:2015. El mismo está conformado por varios laboratorios de referencia, entre ellos el de virología, que conforman la Red Nacional de Laboratorios INEI, ANLIS Carlos G. Malbrán y notifican sus resultados fortaleciendo la articulación de la notificación. Frente a la circulación del virus COVID-19 aplicó su plan de contingencia frente a patógenos emergentes que consiste en establecer acciones para mitigar los efectos del impacto sanitario y asegurar, capacitar y redistribuir sus recursos humanos para reforzar el diagnóstico virológico.

CONTROL DE SANIDAD EN ACCESOS A LA PROVINCIA.

1.3.3 Sanidad de fronteras

Se aplican procesos de detección temprana en viajeros que llegan a Tucumán. Se fortalece la coordinación con organismos nacionales presentes en los puntos de control de acceso a la Provincia, como Gendarmería Nacional Argentina, Prefectura Naval Argentina, Dirección Nacional de Migraciones, con la instalación de un sistema de control epidemiológico en cada puesto fronterizo, en el Aeropuerto Internacional Tte. Benjamín Matienzo y en la Estación Central de Ómnibus de San Miguel de Tucumán.

INSTALACIÓN DE UN SISTEMA DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO EN LOS PUESTOS FRONTERIZOS

Desde el día 26 de febrero, antes que se confirmara el primer caso de COVID-19 positivo en la Argentina, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán decide poner un puesto de promoción, prevención y vacunación en el aeropuerto y en la terminal de ómnibus de San Miguel de Tucumán.

En el caso del aeropuerto se organiza de manera conjunta con el personal de sanidad de fronteras, PSA (Policía de Seguridad Aeroportuaria), ANAC (Administración Nacional de Aviación Civil), EANA (Empresa Argentina de Navegación Aérea) y Bomberos de la Policía Federal.

CONTROL FRONTERIZO "LOS PUESTOS".

CONTROL DE SANIDAD DE FRONTERAS. AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO.

Con respecto a la Terminal de Ómnibus, se coordina con la gerencia de la misma, Gendarmería y la Policía de Tucumán.

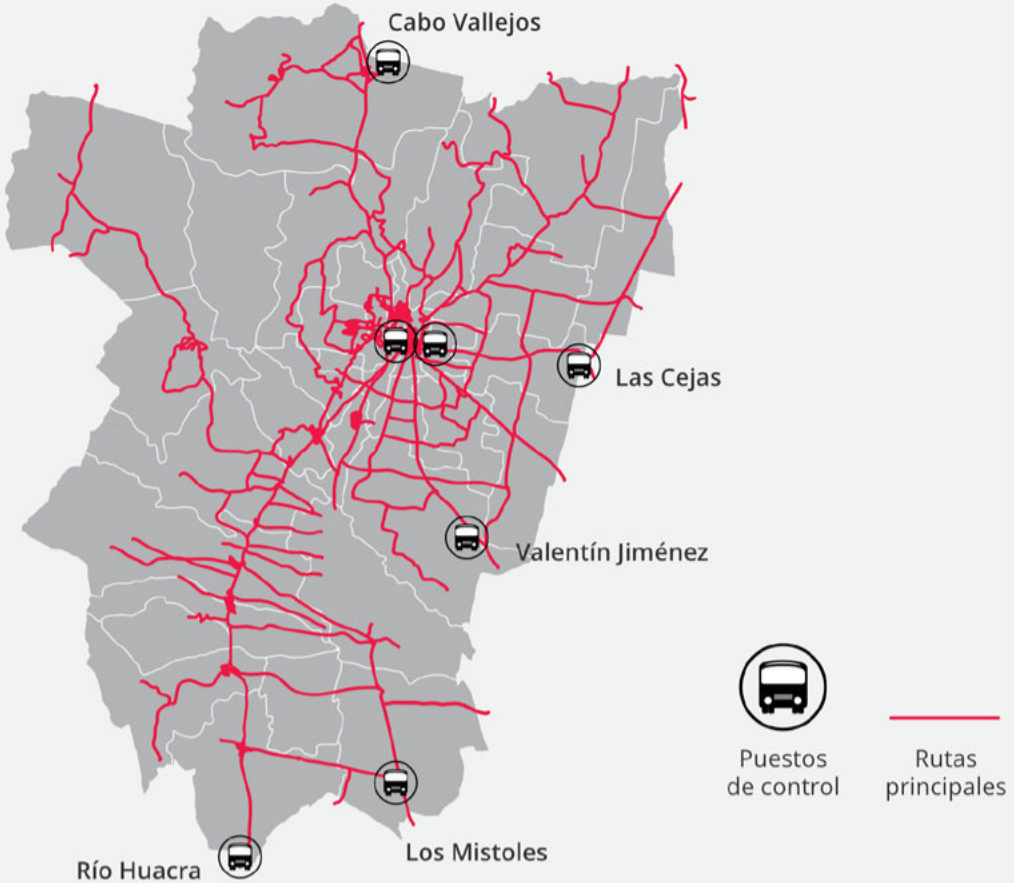
A partir del 1 de marzo se decide agregar los siguientes puestos fronterizos: Cabo Vallejos (Trancas); Las Cejas (Cruz Alta); Valentín Jiménez (Los Puestos); Los Mistoles (Taco Ralo); Rio Huacra (La Cocha); Árboles Grandes (Lamadrid), acción coordinada con la Policía de Tucumán y con Gendarmería Nacional Argentina. A la promoción y prevención se agrega el control estricto a todos los pasajeros que arriban a la provincia (control de temperatura, signos y síntomas de enfermedad relacionado al COVID-19, registro de todos los datos personales y orden de cuarentena obligatoria). Se completa además una declaración jurada donde el pasajero asume el compromiso de la cuarentena. Se trabaja en forma coordinada con el Ente Tucumán Turismo, Secretaría de Relaciones Internacionales y CNRT (Comisión Nacional de Regulación del Transporte). Todos los datos registrados de las personas que arriban son remitidos a la Dirección de Epidemiología de la Provincia.

En cada puesto fronterizo hay un tráiler con dos promotores y dos profesionales de la salud; de noche hay dos agentes sociosanitarios del área correspondiente. En el Aeropuerto Internacional Tte. Benjamín Matienzo se realizan operativos a demanda mientras que en la Estación Central de Ómnibus de San Miguel de Tucumán se realizan tres turnos para cubrir las 24 horas. La dotación de recursos comprende promotores y profesionales de educación sanitaria, enfermeros, técnicos radiólogos, 3 policías por turno, médicos centinelas a demanda, 2 móviles sanitarios, una ambulancia y una clínica móvil para la toma de muestra.

Desde el 1 de marzo al 30 de abril se realizaron 33.525 controles a viajeros que ingresaron a la provincia.

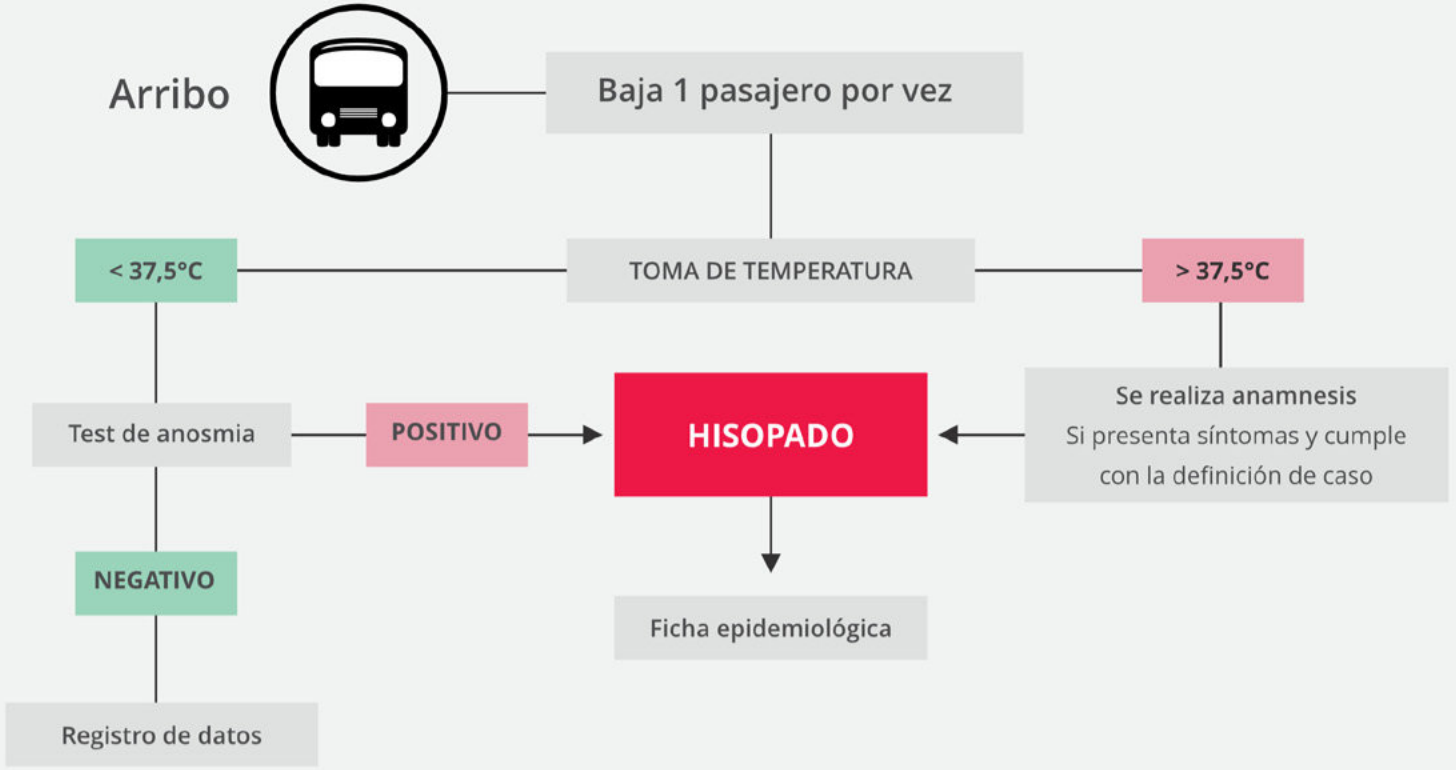
El viajero con procedencia del exterior o de cualquier provincia con casos confirmados es sometido a la toma de temperatura, evaluación clínica e hisopado, ya sea en vehículo particular o en colectivo.

Control fronterizo en los puntos de acceso a la provincia



Fuente | Educación Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

Protocolo para viajeros que arriban a Tucumán



- Datos completos (origen y destino)
- Declaración jurada con firma del pasajero
- Se escolta a cada viajero hasta un vehículo particular

Fuente | Educación Sanitaria, Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

PUESTO FRONTERIZO “LOS PUESTOS”.

CIRCUITO DE VIAJEROS DESDE EL 24 DE ABRIL

Por disposición del Ministerio de Salud Pública y del COE (Comité Operativo de Emergencias), presidido por el gobernador de la provincia, todos los ingresos terrestres a la provincia, se realizan únicamente por Ruta 9, teniendo como destino final la Estación Terminal de Ómnibus de San Miguel de Tucumán. No se permite el descenso de pasajeros en ningún otro punto geográfico de la provincia.

Al llegar a la estación central, todas las personas son evaluadas clínicamente y registradas en la base de datos oficial.

CONTROL DE ACCESO EN ESTACIÓN CENTRAL DE ÓMNIBUS.

1. Colectivos provenientes de provincias de circulación viral: Rio Negro, Tierra del Fuego, Chaco, Buenos Aires, CABA, Santa Fé, Córdoba, Neuquén.

A. Si alguna persona registra síntomas, inmediatamente es trasladada a un hospital de referencia para estudios y establecer el origen de los síntomas. Si es COVID-19 positivo se inicia el tratamiento correspondiente y se activa el protocolo de COVID-19 positivo para el resto del contingente. Establecido el foco de su cuadro, y si se cuenta con buena evaluación y COVID-19 negativo, dicha persona es dada de alta con vigilancia estricta.

B. El resto de las personas del contingente son trasladadas a las unidades de aislamiento, distribuidas en diferentes nodos en la provincia. En los mismos permanecen por un tiempo de cinco días, momento en que se realiza a todos la toma de muestra para estudios de laboratorio para descartar COVID-19. Contando con los resultados de los laboratorios y si los mismos son negativos, todas las personas se retiran a sus domicilios para continuar con el aislamiento preventivo. Los traslados se realizan coordinadamente con el Ministerio del Interior, quienes disponen de medios de movilidad vehicular. Dicha gestión es realizada por el médico coordinador del albergue de convivencia.

C. Si durante la estadía en los albergues de convivencia, alguna persona empieza a desarrollar síntomas clínicos de sospecha de COVID-19, es trasladada inmediatamente a los hospitales de referencia para evaluación clínica profunda, realización de estudios y establecimiento del origen de los síntomas. Si es COVID-19 positivo se inicia el tratamiento correspondiente y se activa el protocolo con el resto del contingente que permanece en el albergue de convivencia. Establecido el foco de su cuadro, y si se cuenta con buena evaluación y COVID-19 negativo, dicha persona es dada de alta con vigilancia estricta.

D. Ante la llegada de colectivos, autos, trafic de provincias que no están en riesgo por COVID-19, habiéndose cumplido el registro en la base de datos oficial y descartada sintomatología en alguno de los pasajeros, los mismos podrán realizar el aislamiento obligatorio en sus domicilios, acorde a lo evaluado y decidido por el equipo de Tucumán te Cuida, que es el dispositivo a cargo de tal acción sanitaria.

CLÍNICA MÓVIL. ESTACIÓN CENTRAL DE ÓMNIBUS.

2. **Colectivos con personas provenientes de países del extranjero:** los contingentes de estos colectivos realizan el mismo circuito establecido con punto de arribo a la Estación Central de Ómnibus de San Miguel de Tucumán.

A. Realizado el registro para la base de datos y descartada sintomatología en alguno de los pasajeros, y habiéndose realizado la toma de muestra para laboratorios para COVID-19, los mismos podrán realizar el aislamiento obligatorio en sus domicilios, acorde a lo evaluado y decidido por el equipo de Tucumán te Cuida, que es el dispositivo a cargo de tal acción sanitaria.

B. Si se detecta alguna persona con sintomatología, es trasladada inmediatamente a los hospitales de referencia para evaluación clínica profunda, realización de estudios y establecer el origen de los síntomas. Si es COVID-19 positivo se inicia el tratamiento correspondiente y se activa el protocolo para el resto del contingente o acompañantes.

CONTROL SANITARIO EN ALBERGUE DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII.

ALBERGUE DE AISLAMIENTO PREVENTIVO.

Al 30 de abril se albergan 406 trabajadores temporarios de las cosechas que regresaron a Tucumán, realizándoles a todos el testeo con resultados negativos.

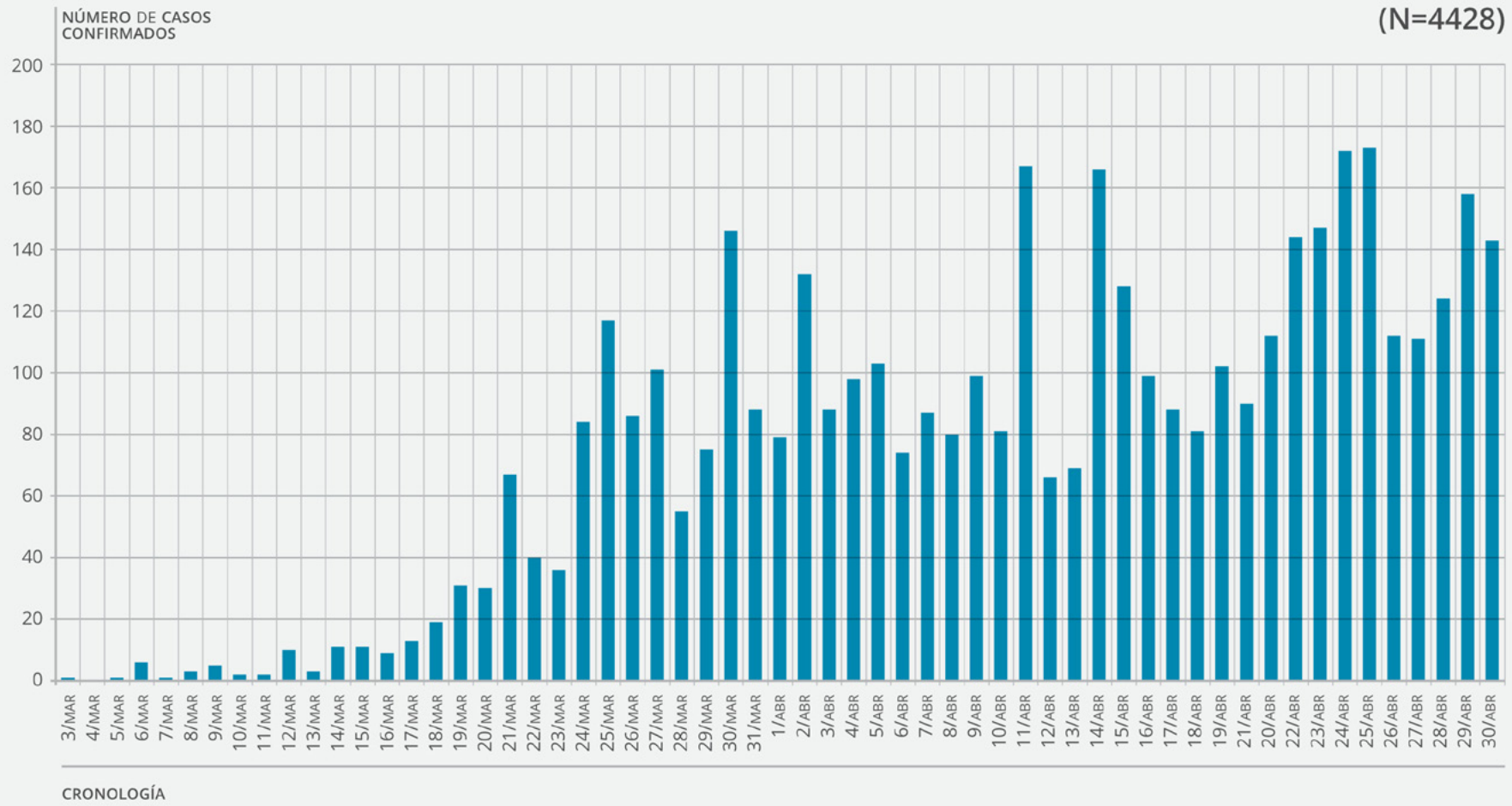
3. Migración laboral: albergues preventivos

En el marco del Plan de Contingencia COVID-19, el Ministerio de Salud Pública organizó dispositivos de asistencia con niveles de complejidad gradual: A1, A2, A3 y A4 (ver gráfico página 19). Ante el regreso a Tucumán de una cantidad importante de trabajadores de cosechas en provincias vecinas, muchas de ellas con circulación viral, se define transformar los dispositivos A1, no utilizados hasta la fecha (debido al aplanamiento de la curva), en albergues preventivos para resguardar a los trabajadores tucumanos retornados a la provincia. Se alberga al contingente durante 5 días, implementando la cuarentena controlada.

ALBERGUE DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII.

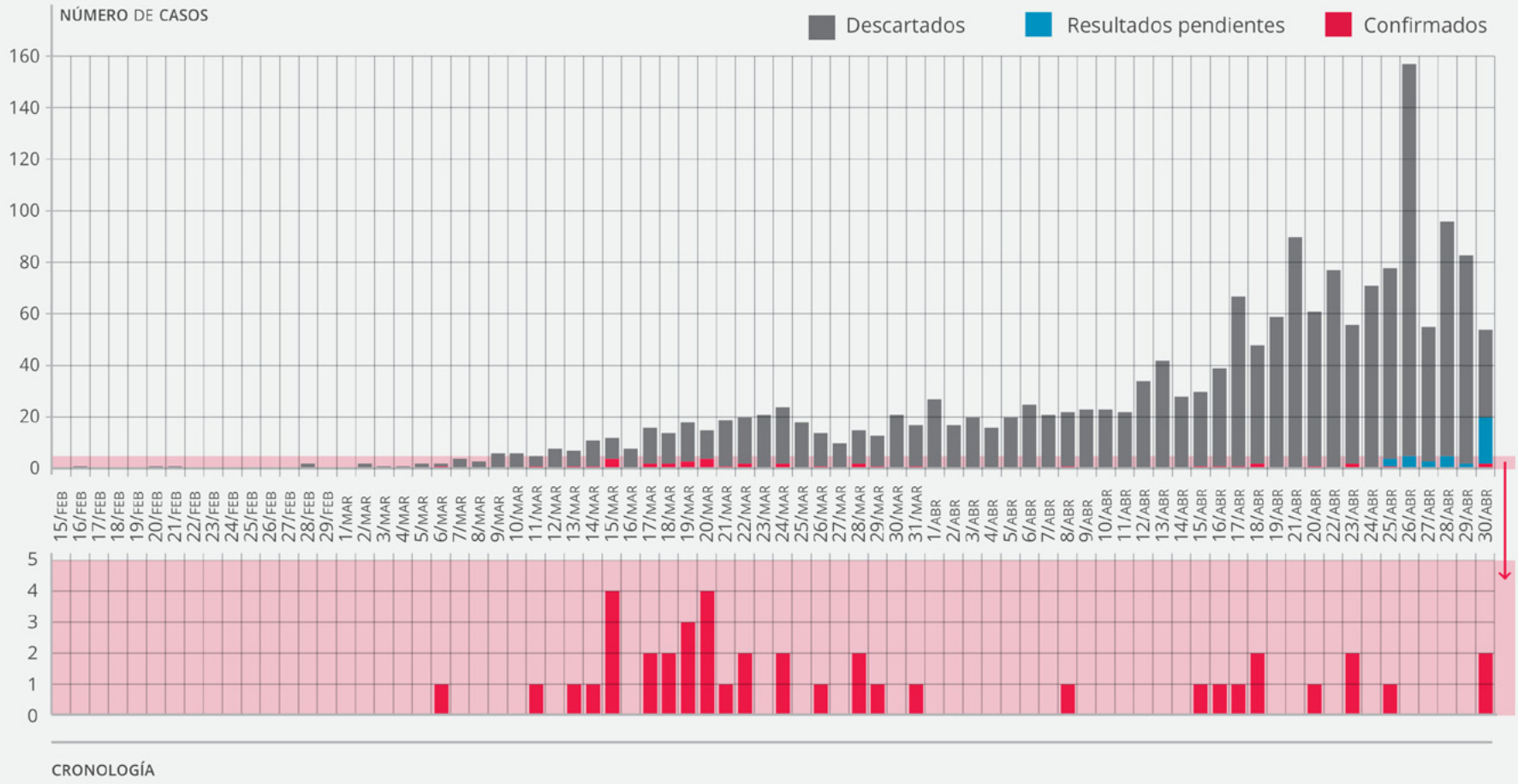
ALBERGUE DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII.

Anexo: curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en Argentina hasta el 30 de abril de 2020



Fuente | Ministerio de Salud de la Nación

Anexo: curva epidémica de casos de COVID-19 según fecha de inicio de síntomas y resultado de laboratorio en la provincia de Tucumán hasta el 30 de abril de 2020



Fuente | Dirección de Epidemiología en base a datos SNVS2.0. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

2. Fortalecimiento de la capacidad del sector

AMPLIACIÓN EXTRAHOSPITALARIA: HOSPITAL EVA PERÓN.

Cuando se presentan situaciones de emergencia sanitaria como la ocasionada por la COVID-19, al sector salud (que incluye los servicios públicos y privados), le corresponde una función de liderazgo en los esfuerzos de preparación de las dotaciones que posee para brindar respuestas frente a la pandemia. En cooperación con otros sectores debe orientar en las actividades requeridas por el contexto emergente, además de sensibilizar sobre los riesgos y las posibles consecuencias para la salud frente al virus.

La respuesta a una crisis de esta magnitud necesita que la sanidad pública reorganice su sistema para que sea altamente proactivo y funcional hacia un trabajo de forma concertada durante la presencia de la misma, mucho antes de que llegue a la región y posteriormente al control del virus.

"Durante décadas hemos planificado y ejecutado un Sistema Público de Salud de características prestacionales y puertas abiertas. Hoy nos tocó reorganizarlo estructuralmente y adecuarlo para mitigar una pandemia generada por un virus del cual todavía no sabemos mucho".

Dra. Rossana Chahla
Ministra de Salud Pública
de Tucumán.

INTERNACIÓN

- Los pacientes críticos con diagnóstico confirmado de neumonía por COVID-19, o con alta sospecha, son derivados o internados en el Hospital Centro de Salud Zenón J. Santillán.
- Se habilitan las unidades de cuidados críticos y de aislamiento respiratorio para tales fines.
- Toda derivación es coordinada desde la Dirección de Emergencias (107).
- Se releva la disponibilidad de camas del sector privado.
- Pacientes pediátricos se internan en el Hospital del Niño Jesús.
- Pacientes no críticos y que requieran internación, son internados en el Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda, previa coordinación con la Dirección de Emergencias (107).
- Embarazadas con diagnóstico de neumonía por COVID-19 o con alta sospecha, son internadas en el Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra. Señora de las Mercedes, si se hallan en las últimas semanas de gestación.

HOSPITALES PÚBLICOS DE REFERENCIA Y PRIVADOS

- Cada hospital y/o sanatorio actualiza sus planes de contingencia para la detección y atención de pacientes con sospecha de coronavirus u otro tipo de enfermedad respiratoria aguda de origen desconocido, y emplea rigurosamente la definición de caso vigente para clasificación de los casos.
- Se asegura el aislamiento respiratorio del paciente con coronavirus, o con alta sospecha de neumonía atípica.
- Se fijan estrictas medidas de bioseguridad para la protección del equipo de salud como de los pacientes. Se asegura la cobertura de vacunación al personal de salud (Influenza, HB, etc.).
- Se garantiza el stock de medicación para tratamiento sintomático de sus pacientes y disponible para atención de guardia como para la demanda de pacientes ambulatorios derivados desde otros establecimientos públicos o privados las 24 horas.
- Se realiza a gestión de camas de los hospitales a cargo de los comités de crisis. Éstos deben conocer la disponibilidad de camas tanto en el sector público como privado.
- Se centraliza la información a cargo de la Dirección de Emergencias. Los médicos centinelas de cada servicio deben dar 2 partes por día informando la disponibilidad.

ATENCIÓN AMBULATORIA

CAPS y policlínicas:

- Se reorganiza la atención de los servicios, priorizando el ingreso de pacientes con cuadros respiratorios por vía exclusiva.
- Se habilitan espacios de triage para cuadros respiratorios en ambientes bien ventilados.
- El personal de salud que asiste al paciente con cuadro respiratorio debe contar con EPP adecuado y cumplir con todas las normas de bioseguridad.
- En la disposición del recurso humano en los servicios, las horas comunitarias pasan a ser asistenciales y se determina la nómina de personal disponible para la atención de patologías.
- Algunos servicios de la red suspenden controles en niños sanos (y otros similares), hasta nueva disposición del Comité de Emergencia.
- Se organizan extramuros: los puestos de vacunación, entrega de leche y medicación para enfermos y bajo programa.
- Se organiza la atención programada en domicilio o extramuros para todas las embarazadas y menores de 1 año con riesgo.
- Se suspenden todas las actividades comunitarias y capacitaciones, a no ser que estén orientadas a la prevención y control de la epidemia por COVID-19 y respetando las recomendaciones de distanciamiento social.

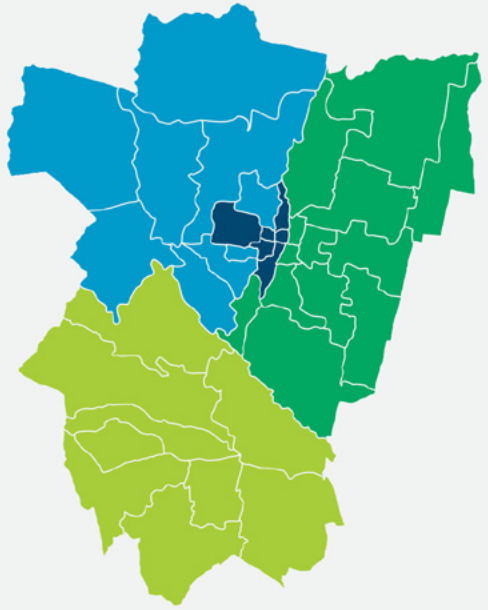
EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

MONTAJE DE CENTRO DE AISLAMIETO EXTRAHOSPITALARIO. HOSPITAL EVA PERÓN.

2.1 Salas y camas hospitalarias

Se organizan y refuncionalizan los espacios para alojar a pacientes con COVID-19 en los hospitales, dotándolos de todos los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para su atención de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad requeridos.

Disponibilidad de camas por Área Programática antes de la pandemia



Provincia de Tucumán	2126 camas	1680 con O2
Área Programática Centro	1408 camas	1131 con O2
Área Programática Este	215 camas	166 con O2
Área Programática Oeste	57 camas	40 con O2
Área Programática Sur	446 camas	343 con O2

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Camas nuevas disponibles en centros de aislamiento extrahospitalario A1

Nº CAMAS	LUGAR	CIUDAD	DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
163	Residencia UNT	Horco Molle	Yerba Buena	UNT
200	Casas - UNT	San javier	Yerba Buena	UNT
52	Hostería Atahualpa	Tafi viejo	Tafí Viejo	Intendencia Tafí Viejo
28	Club Estacion Experimental	Las Talitas	Tafí Viejo	Intendencia de las Talitas
30	Casa de Retiro Comunidad Salesiana Don Bosco	El Cadillal	Tafí Viejo	Congreg.de Salesianos de Don Bosco
50	Casa de Retiro Padre Pío	El Siambón	Tafí Viejo	Arzobispado
30	Cef 18 - Albergue Deportivo	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Ministerio de Educación
117	Complejo Ledesma	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Intendencia Capital
30	Dispositivo Integrall de Abordaje Territorial	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Intendencia Capital
50	Usina - UNT	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Ministerio Seguridad
92	Arzobispado	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Arzobispado
200	Escuela Técnica Nº1	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Ministerio de Educación
35	Oficinas y salón sindicato A.E.F.I.P.	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Sindicato A.E.F.I.P.
96	Albergue José Fierro	San Andrés	Cruz Alta	Ministerio de Educación
20	Casa de la Cultura	Bella Vista	Bella Vista	Intendencia
100	Casa Retiro Caná	Concepción	Chicligasta	Intendencia Concepción
50	Club de fútbol Ivan Llorens	Concepción	Chicligasta	Particular
30	Ex Hospital Aguilares	Aguilares	Río Chico	Intendencia Aguilares
120	Hostería El Lapacho	San Pedro	Trancas	Ente turismo de Tucumán
28	Casa de Retiros Espirituales del Colegio Santa Rosa	San Pedro	Trancas	Colegio Santa Rosa
20	Cabañas sindicato A.E.F.I.P.	El Mollar	Tafí del Valle	Sindicato A.E.F.I.P.
50	Club Almirante Brown	Lules	Lules	Intendencia de Lules
25	Escuela de Veterinaria	El Manantial	Lules	Ministerio de Seguridad
24	Casa del Diabético	Famaillá	Famaillá	Intendencia de Famaillá
28	Club Social y Deportivo	Simoca	Simoca	Municipio de Simoca
25	SUM Municipal	Burruyacú	Burruyacú	Municipio de Burruyacú

Total de camas A1: **1693**

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

HOSPITAL DE CAMPAÑA. HOSPITAL EVA PERÓN.

Camas nuevas disponibles en centros de aislamiento extrahospitalario A2

Nº CAMAS	LUGAR	CIUDAD	DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
120	Sociedad Rural Tucumán	San José	Yerba Buena	Sociedad Rural / Si.Pro.Sa.
120	Hospital Eva Perón	Banda del Río Salí	Cruz Alta	Si.Pro.Sa.
55	Hospital Avellaneda	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Si.Pro.Sa.
45	Hospital Ntra Sra. del Carmen	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Si.Pro.Sa.
60	Policlínica Lomas de Tafí	Lomas de Tafí	Tafí Viejo	Si.Pro.Sa.
120	Terreno privado	Alderetes	Cruz Alta	Si.Pro.Sa.
45	Kinesiología A1	Monteros	Monteros	UNT
60	Hospital Aguilares	Aguilares	Río Chico	Si.Pro.Sa.

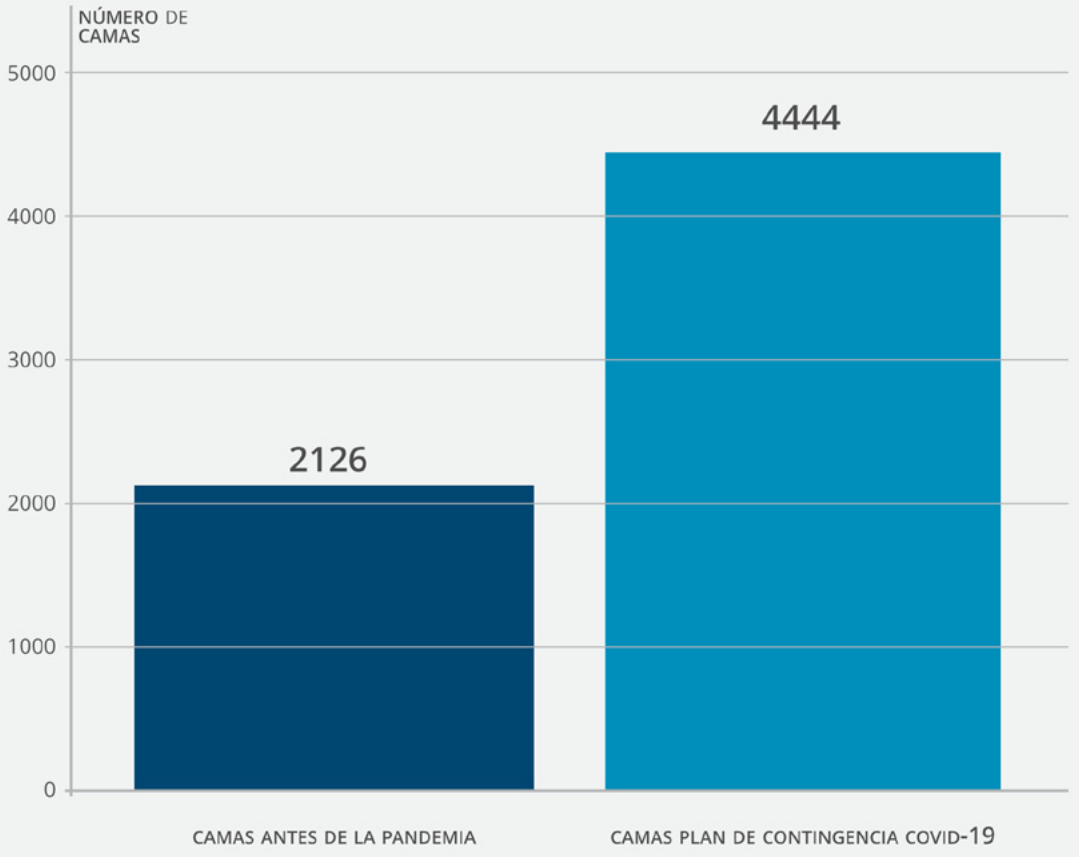
Total de camas A2: **625**

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Con la pandemia declarada por la OMS en el mes de marzo, la posibilidad de saturación de los establecimientos de salud requirió la adecuación de la infraestructura hospitalaria acorde a la necesidad de ampliar la capacidad existente.

Al 30 de abril el Sistema de Salud Pública duplicó su capacidad de 2.126 camas a 4.444.

Camas disponibles en el Sistema Público de Salud



Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Camas críticas

EFECTOR	CAPACIDAD INSTALADA	
	1/MAR	30/ABR
Hospital Centro de Salud	16	120
Hospital Eva Perón	7	40
Hospital de Concepción	8	18
Hospital Avellaneda	16	54
Hospital de Monteros	6	6
Instituto de Maternidad	18	18
Hospital Padilla	44	44
Hospital de Niños Jesús	40	40
Total	161	340

Fuente | Dirección de Gestión Sanitaria. Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Las camas críticas están destinadas a brindar cuidados de alta complejidad a pacientes que presentan riesgos de vida. Para ello, se hace necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital. En este marco, se planificó en Tucumán un aumento de camas críticas en todo espacio con infraestructura adecuada. Es así que se identificaron todas las áreas clínicas con instalación de gases medicinales que permiten la incorporación del equipamiento necesario para implementar cuidados intensivos e intermedios.

En las unidades de adultos, el Sistema contaba con 7 camas críticas por 100.000 habitantes.

A partir del fortalecimiento tecnológico y la refuncionalización de las unidades, se logró contar con 20 camas críticas por 100.000 habitantes, en sectores de adultos y niños.

CONTROL DE FRONTERAS. AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO.

El 19 de marzo de 2020 se anuncia el primer caso confirmado de coronavirus en Tucumán y desde la medianoche del 20 de marzo, el Gobierno Nacional decreta el aislamiento social preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional. El Sistema de Salud se prepara para un nuevo escenario, la posible circulación del virus en la provincia, sin embargo las acciones que se despliegan y que están en marcha actualmente, forman parte de un trabajo planificado y coordinado que se viene realizando desde mucho tiempo antes de la confirmación del primer caso, para fortalecer el Sistema de Salud de Tucumán.

2.2 Recursos humanos

2.2.1 Refuncionalización del recurso humano

Los recursos humanos son la base de todo sistema sanitario. Como en cualquier estructura, la base resulta indispensable para garantizar su buen funcionamiento frente a una pandemia. Para dar respuesta a este escenario epidemiológico es necesario reorganizar estratégicamente su funcionamiento.

PRIMERA ETAPA

- Apertura de 8 consultorios de febriles en hospitales del 3° nivel, redistribuyendo el capital humano. Atendiendo 12 hs. con médico y 24 hs. de atención de enfermería.
- Inauguración de consultorios virtuales atendidos por agentes con comorbilidades.
- Adquisición de ambulancia epidemiológica para traslado de pacientes sospechosos.
- Formación de equipos centinelas (médicos y kinesiólogos) para la toma de muestra a domicilio.

SEGUNDA ETAPA

- Ampliación de la cobertura de los 8 consultorios febriles en hospitales del 3° nivel, con 48 médicos y 48 enfermeros.
- Optimización del capital humano de policlínicas y hospitales del 2° nivel.
- Reingeniería del Laboratorio de Salud Pública, se realiza proceso de selección.
- Vigilancia epidemiológica, atención telefónica y seguimiento de pacientes con enfermedades respiratorias para resolver consultas de forma no presencial refuncionalizando personal médico con comorbilidades.

TERCERA ETAPA

Hospital Centro de Salud Zenón Santillán

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 12 camas tipo A4. Apertura de UTI y UTIM.
- Proceso de reclutamiento interno y externo de enfermeros, médicos y kinesiólogos a través de publicaciones en periódicos, redes sociales y contactos con universidades.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros reclutados en la nueva Unidad del hospital.

Hospital de Aguilares

- Análisis de la estructura de RRHH necesaria para dar cobertura a camas tipo A3.

PERSONAL ASISTENCIAL.

Hospital de Los Ralos

- Apertura de consultorio de febriles en el hospital de 2° nivel, asignando personal de enfermería de refuerzo.

CUARTA ETAPA

- Reclutamiento interno y externo de profesionales, creando un pool de médicos, enfermeros, kinesiólogos, técnicos de laboratorio, estimando réplicas de servicios similares al Hospital Centro de Salud o voluntariado con mínimas a dar respuesta a A1.
- Consolidación de información de médicos del Sistema de Salud con especialidades críticas para A3 y A4 con y sin manejo de respirador.
- Resolución por necesidad y urgencia que hace mención a un artículo del reglamento de residentes en cuanto al lugar y horarios de efectivo cumplimiento siempre bajo la supervisión del jefe de guardia, director o jefe de servicio.

QUINTA ETAPA

Hospital Eva Perón

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 26 camas tipo A3.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas etc., para determinar brechas de recursos humanos. Asignación de personal faltante en base al pool reclutado previamente a tal fin.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros, médicos y kinesiólogos reclutados en la Nueva Unidad del Hospital Eva Perón.

Hospital Regional de Concepción

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 22 camas tipo A3.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas etc., para determinar brechas de recursos humanos. Asignación de personal faltante en base al pool reclutado previamente a tal fin.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros, médicos y kinesiólogos reclutados en la Nueva Unidad del Hospital Regional de Concepción.

SEXTA ETAPA

Hospital Eva Perón

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 14 camas tipo A4.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas etc., para determinar brechas de recursos humanos. Asignación de personal faltante en base al pool reclutado previamente a tal fin.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros, médicos y kinesiólogos reclutados en la Nueva Unidad del Hospital Eva Perón.

PERSONAL ASISTENCIAL. HOSPITAL DE MONTEROS.

Hospital Regional de Concepción

- Diseño de la estructura de RRHH necesaria para dar cobertura a 8 camas tipo A4.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas etc., para determinar brechas de recursos humanos. Asignación de personal faltante en base al pool reclutado previamente a tal fin.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros, médicos y kinesiólogos reclutados en la Nueva Unidad del Hospital Regional de Concepción.

SÉPTIMA ETAPA

La Rural

- Diseño de la estructura de recursos necesaria para dar cobertura a 120 camas tipo A2.
- Definición de perfil de profesionales de la salud y diagramación de los mismos.
- Asignación de equipos conformados por médicos de especialidades no críticas, odontólogos, psicólogos, médicos recién recibidos, enfermeros recién recibidos.
- Adiestramiento en campo para los nuevos enfermeros, médicos y kinesiólogos reclutados en la nueva unidad del Hospital Eva Perón.

OCTAVA ETAPA

Hospital Eva Perón y Hospital Centro de Salud

- Diseño de línea 2 y 3 para cada uno de los efectores con especialidades críticas que no usan en la actualidad respirador; se capacita a médicos de la Red de Servicios que no son de guardia menores a 56 años.

NOVENA ETAPA

Servicio A2 aislados Hospital Eva Perón

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 100 camas tipo A2.

- Definición de perfil de profesionales de la salud y diagramación de los mismos.
- Asignación de equipos conformados por médicos de especialidades no críticas, odontólogos, psicólogos, médicos recién recibidos.

DÉCIMA ETAPA

Hospital Avellaneda

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para dar cobertura a 16 camas tipo A 4.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas, etc..

Hospital Centro de Salud

- Diseño de la estructura de recursos humanos necesaria para la creación de una sala espejo de la creada en el piso 3, 12 camas tipo A4 UTI Y UTIM.
- Análisis de las dotaciones actuales, diagramas etc.

PERSONAL ASISTENCIAL. HOSPITAL EVA PERÓN.

Dotación de personal sanitario para dispositivos COVID-19

DISPOSITIVOS	FUNCIÓN	ANTES DE LA PANDEMIA			INCREMENTO PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19			DOTACIÓN ACTUAL
		Incorporación	Refuncionalización	Total	Incorporación	Refuncionalización	Total	
Consultorios de febriles	Médicos	0	0	**0**	23	43	66	**66**
	Enfermeros	0	0	**0**	58	8	66	**66**
Consultorios virtuales	Equipo interdisciplinario	0	0	**0**	0	54	**54**	**54**
Equipos Centinelas	Médicos	0	0	**0**	2	3	**5**	**5**
	Kinesiólogos	0	0	**0**	2	1	**3**	**3**
Ambulancia epidemiológica	Enfermeros	0	0	**0**	12	0	**12**	**12**
	Choferes	0	0	**0**	0	12	**12**	**12**
Laboratorio de SP - Virología	Bioquímicos	0	3	**3**	5	0	**5**	**8**
UTI	Médicos	0	38	**38**	10	11	**21**	**59**
	Enfermeros	0	97	**97**	64	9	**73**	**170**
	Kinesiólogos	0	0	**0**	5	6	**11**	**11**
UTIM	Médicos	0	23	**23**	3	36	**39**	**62**
	Enfermeros	0	43	**43**	42	28	**70**	**113**
	Kinesiólogos	0	0	**0**	5	6	**11**	**11**
	TOTALES	0	204	**204**	231	217	**448**	**652**

Fuente | Dirección General de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

PERSONAL ASISTENCIAL. CONSULTORIO DE FEBRILES. HOSPITAL EVA PERÓN.

En el marco del Plan de Contingencia COVID-19, la Dirección General de Recursos Humanos incorpora 231 profesionales sanitarios y refuncionaliza a 217, incrementando la dotación escencial para dispositivos COVID-19 de 204 a 652.

EQUIPO DE MÉDICOS CENTINELAS.

Requerimientos y disponibilidad de acuerdo a dispositivos de aislamiento e internación para casos COVID-19 positivo

(ver gráfico página 19)

A4: INTERNACIÓN CON REQUERIMIENTOS DE CUIDADOS CRÍTICOS

- Camas estimadas: 300.
- Estándar de atención: 1 enfermero cada 2 camas y 1 médico cada 6/8 camas.
- Requerimientos: 900 enfermeros y 258 médicos (30 horas).
- Disponibilidad: 299 médicos con especialización crítica y con experticia en manejo de respirador. Adicionalmente, se cuenta con aproximadamente 130 anestesistas, 1.250 enfermeros con experticia en cuidados críticos.

A3: INTERNACIÓN CON REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO

- Camas estimadas: 800.
- Estándar de atención: 1 enfermero cada 10 camas y 1 médico cada 8/10 camas.
- Requerimientos: 480 enfermeros y 534 médicos (30 horas).
- Disponibilidad: 333 médicos con especialización afín, sin manejo de respirador y 2.919 médicos convertibles, con especialización no directamente relacionada. 2.887 enfermeros reconvertibles.

A2: INTERNACIÓN SÍNTOMAS MUY LEVES

- Camas estimadas: 415.
- Estándar de atención: 1 enfermero cada 15 camas y 1 médico cada 30 camas.
- Requerimientos: 166 enfermeros y 83 médicos (30 horas).
- Disponibilidad: 2.919 médicos con especialización no esencial y 2.887 enfermeros sin manejo de respirador.

A1: AISLAMIENTO PREVENTIVO

- Camas estimadas: 1.224.
- Estándar de atención: 2 estudiantes de enfermería cada 50 camas con supervisión y 1 estudiante de medicina cada 100 camas con supervisión, personal asistencial no médico.
- Requerimientos: 147 estudiantes de enfermería y 74 estudiantes de medicina.
- Disponibilidad: 491 estudiantes de enfermería y 75 estudiantes de medicina. Además se cuenta con 2.918 médicos con especialidad no directamente relacionada y 2.887 enfermeros sin experticia en uso de respirador.

Fuente | Dirección General de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.

2.2.2 Capacitaciones

Los programas de capacitación y entrenamiento deben adaptarse a orientar al personal de salud hacia el trabajo con la pandemia. El Departamento de Capacitación está abocado en este período a la organización, programación, coordinación e implementación de actividades de formación en modalidades presenciales y virtuales en temas varios, vinculados al COVID-19, prestando soporte a distintos sectores del Sistema Provincial de Salud y destinando las acciones a distintos actores tanto públicos como privados.

MANEJO DE PACIENTE INTERNADO CRÍTICO Y NO CRÍTICO COVID-19 POSITIVO

- Área responsable: Dirección de Enfermería, Departamento de Rehabilitación y Coordinadores de Unidades de Cuidados Intensivos Hospitales de Referencia COVID-19 y Departamento de Capacitación.
- Destinatarios: médicos, enfermeros y kinesiólogos de UTIM y UTI del Sistema de Salud.
- Objetivo: proveer refuerzo y/o formación específica en tratamiento y manejo del paciente internado en efector de salud con diagnóstico confirmado de COVID-19 y con sintomatología de requerimiento de asistencia controlada.
- Capacitados: **119 médicos, 650 enfermeros, 59 kinesiólogos.**

RECOMENDACIONES, CUIDADOS Y PAUTAS DE COMPORTAMIENTO EN SITUACIÓN DE CRISIS Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

- Área responsable: Dirección General de Salud Mental y Departamento de Capacitación.
- Destinatarios: personal de salud en contacto directo, indirecto o abocado a la atención de paciente COVID-19.
- Objetivo: brindar pautas y lineamientos generales a los equipos de salud para que puedan afrontar de manera sana y equilibrada los requerimientos de su tarea en un contexto de mayor esfuerzo, exposición, demanda e incertidumbre.
- Capacitados: **934 personas.**

TRIAGE Y PROCESO DE DERIVACIÓN COVID-19

- Área responsable: Secretaría Ejecutiva Médica, Dirección de Gestión Sanitaria, Coordinación de Consultorios de Febriles y Departamento de Capacitación.
- Destinatarios: admisionistas, médicos y enfermeros de consultorios de febriles de todos los niveles de atención del sistema público, equipos médicos y enfermeros dispositivos A2.
- Objetivo: proveer información exacta acerca del triage a utilizar para la detección y/o derivación oportuna del paciente que consulta con síndrome febril o síntoma asociado sospechoso de COVID-19.
- Capacitados: **918 agentes.**

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COVID19

- Área responsable: Secretaría Ejecutiva Médica, Dirección de Gestión Sanitaria, Coordinación de Consultorios de Febriles y Departamento de Capacitación.
- Destinatarios: equipos médicos y enfermeros dispositivos A2 sector público.
- Objetivo: proveer información exacta acerca del manejo clínico, de estudios complementario y sintomático del paciente sospechoso/confirmado de COVID-19 de acuerdo a nivel de gravedad.
- Capacitados: **88 agentes.**

CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD.

CAPACITACIÓN A VOLUNTARIOS

- Área responsable: Dirección General de Recursos Humanos.
- Destinatarios: voluntarios.
- Objetivo: colaboración en los dispositivos A1, lugares donde se aíslan a personas sospechosas de COVID-19 positivo sin síntomas, provenientes de lugares donde circula el virus, ayudando y acompañando al personal de salud, pero sin atención a pacientes.
- Capacitados: **260 voluntarios.**

2.2.3 Reclutamiento externo de profesionales de la salud

Para garantizar el recurso humano necesario para el posible número de pacientes que necesiten atención hospitalaria, el Ministerio de Salud pone en funcionamiento el Programa de Reclutamiento Externo Remunerado, por un período de cuatro meses. Hasta el 30 de abril se cuentan con:

- 294 médicos, 395 enfermeros y 85 kinesiólogos.
- 41 médicos y 192 enfermeros que la Facultad de Medicina (UNT) pone a disposición como egresados recientes con título en trámite.

Programa voluntariado

CANT.	FUNCIONES
75	Estudiante de Medicina
6	Médico/a
491	Estudiante de Enfermería
85	Enfermero/a
21	Auxiliar Paramédico
16	Auxiliar Enfermería
115	Agente Sanitario
44	Chofer
37	Cocinero/a
22	Telefonista
31	Acompañante Terapéutico
11	Seguridad
10	Costurero/a
545	Administrativo/a
393	Administrativo/a estudios sup.
224	Servicios Generales
46	Servicios Generales con Oficios
28	Psicólogo/a
9	Bioquímico/a
29	Nutricionista
4	Farmacéutico/a
67	Estudiantes otras áreas de salud
45	Estudiante Psicología
11	Odontólogo
43	Radiólogo
15	Ingeniero
13	Trabajador Social
209	Funciones diversas
2645	Total

Fuente | Dirección General de Recursos Humanos. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

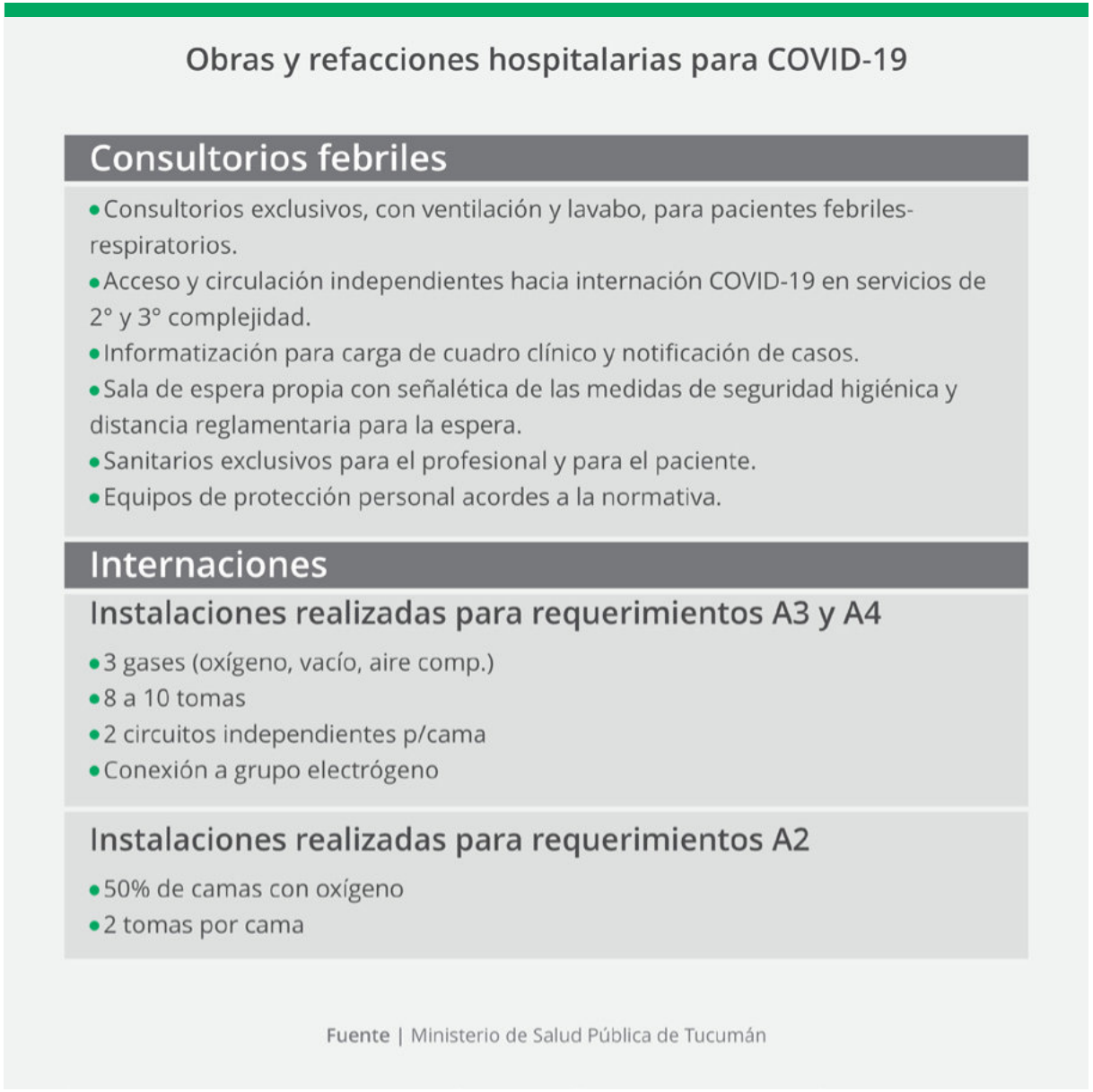
2.2.4 Voluntariado

"Quiero ser voluntario en la Emergencia Sanitaria" es el lema de la convocatoria para ser parte del voluntariado social. Su finalidad es fomentar la participación solidaria de los ciudadanos, brindando apoyo en distintos ámbitos del Sistema Provincial de Salud, debido a la emergencia sanitaria declarada en virtud de la evolución del virus COVID-19.

Los voluntarios son necesarios para colaborar en la elaboración de elementos de bioseguridad y de la logística en general, auxiliando al personal de salud. Pueden ser voluntarios: profesionales, estudiantes y cualquier interesado solidario mayor de 18 de años.

Al 30 de abril se incorporaron para A1 34 voluntarios estudiantes de enfermería y 39 voluntarios de tareas de logística, quienes ya completaron la capacitación virtual y presencial.

SALA DE INTERNACIÓN. HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN SANTILLÁN.



2.3 Recursos físicos

2.3.1 Obras y refacciones hospitalarias

En esta etapa, el principal desafío se centra en preparar los espacios destinados a la atención de los futuros pacientes con posible COVID-19. A partir de este objetivo, se fue ampliando la capacidad de infraestructura física del Sistema de Salud.

2.3.2 Hospitales modulares

BANDA DEL RÍO SALÍ

Su objetivo es aumentar la capacidad de atención del Hospital Eva Perón, de Banda del Río Salí, y cubrir la zona este de la provincia ante la propagación del virus. Se trata de una estructura modular que cumple con todos los criterios sanitarios y cuenta con 120 camas más que tendrán oxígeno y estarán preparadas para atender pacientes de leves a moderados. Su gestión será independiente, es decir con una enfermería, consultorio, equipo de rayos x, depósitos, un laboratorio y diagnóstico por imágenes.

HOSPITAL MODULAR EN BANDA DEL RÍO SALÍ.

HOSPITAL MODULAR EN ALDERETES.

ALDERETES

Se prepara para albergar a 120 pacientes con síntomas de coronavirus leves y moderados con todos los recursos necesarios para atender las necesidades de la pandemia: laboratorio, servicio de radiología, ecografía y electrocardiograma. Ante situaciones que requieran mayor atención, se establece la comunicación con un centro de mayor complejidad en caso de que el paciente necesite ser trasladado.

HOSPITAL MODULAR EN LA SOCIEDAD RURAL.

LOMAS DE TAFÍ

En Tafí Viejo se realizan obras para la instalación de 60 camas en un hospital modular en el terreno colindante a la Policlínica de Lomas de Tafí. El objetivo es dar respuestas a pacientes con síntomas leves a moderados.

LA RURAL

Se organizó para poder dar contención a pacientes leves y moderados que no necesariamente deben internarse en hospitales. La prestación del espacio, gracias a la colaboración de la entidad privada, consta de tres galpones con capacidad para 130 camas equipadas y sus respectivos baños. El lugar se encuentra acondicionado para atender necesidades del sistema sanitario provincial en caso de ser necesario.

HOSPITAL MODULAR EN LOMAS DE TAFÍ.

2.4 Tecnología médica

La gestión del Plan de Contingencia COVID-19 incluye también la intervención del área tecnológica fundamentalmente en el fortalecimiento de los distintos efectores. Se entiende por tecnología médica a todo el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los prestadores del sector salud para el trabajo con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

UTI. HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. DR. NICOLÁS AVELLANEDA.

Tecnología médica gestionada

EQUIPAMIENTO	GESTIONADOS
	Al 30/ABR
Respiradores neonatos, pediátricos y adultos	100
Cama de internación para adultos eléctrica	55
Kit cama de internación para adultos (cama, mesa de comer y mesa de luz)	435
Monitor multiparamétrico configuración std + ib	200
Bomba de infusión volumétrica	290
Humificador respiratorio servocontrolado	280
Carro de paro	48
Cardiodesfibrilador bifásico	50
Equpos de rayos portátil	4
Equipo de gases en sangre	1
Autoanalizador de química clínica	1
Contador hematológico	1
Computadoras	100
Sillas de ruedas	200
Heladeras para medicamentos	30
Tensiómetro aneroide con estetoscopios	2.000
Termómetro infrarrojo - pistolas	100
Electrocardiógrafo de 3 canales	40
Ecógrafo alta gama doppler color multipróposito	4
Oxímetro de dedo	1.100
Reguldor de oxígeno para tubo	175
Tubos de oxígeno de 6 m3	300
Camilla para ambulancia	120
Ecógrafo portatil doppler color multipropósito	2
Tomógrafo axial computado de 16 cortes	1
Ambulancia de alta gama	2
Videolaringoscopio	5
Equipo para extracción automática de ácidos nucleicos	1
Termociclador en tiempo real	1
Sala de máquinas completas	3

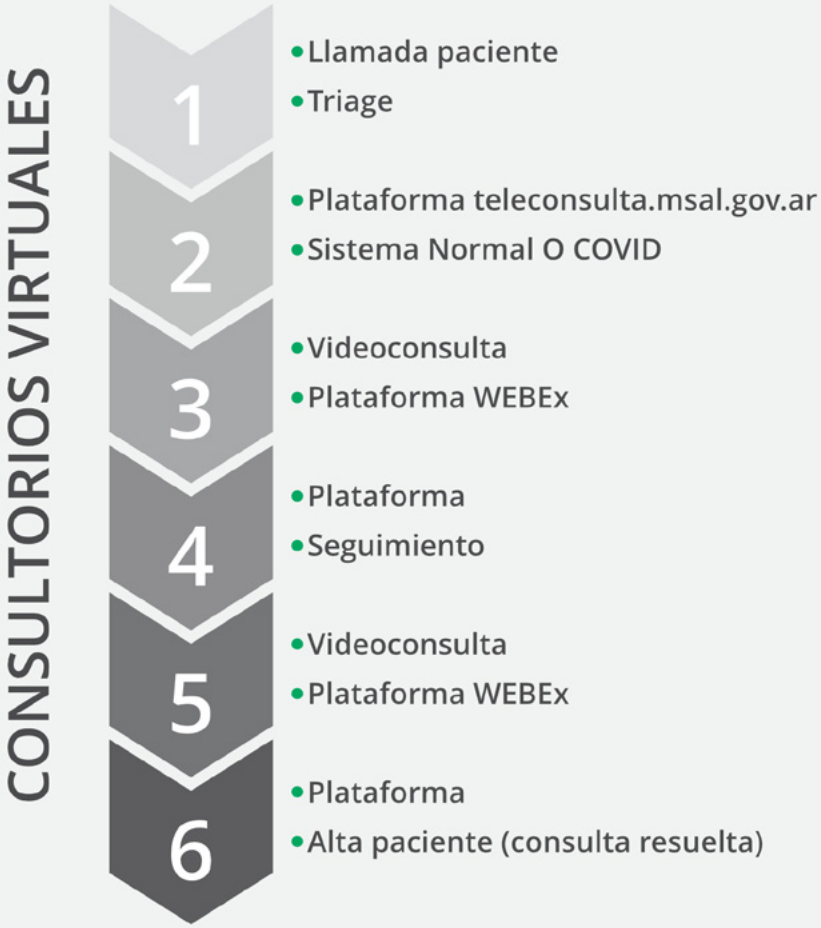
Fuente | Dirección General de Gestión de Tecnología médica. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

En el marco del Plan de Contingencia COVID-19, la tecnología gestionada se trasforma en capacidad instalada del Sistema Público de Salud para eventos futuros adversos.

2.4.1 Telesalud

La Telesalud consiste en el uso de tecnologías informáticas y de comunicación, como computadoras y dispositivos móviles, para acceder a servicios de atención médica de forma remota y controlar la atención médica. Significa una innovación en salud para mejorar el acceso y la calidad de prestación.

Proceso de atención en los consultorios virtuales



Fuente | Dirección General de Gestión de Tecnología médica. Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

TECNOLOGÍA MÉDICA GESTIONADA PARA FUNCIONAMIENTO DE CONSULTORIOS VIRTUALES.

Antes de la pandemia, la Telesalud era una herramienta utilizada entre profesionales médicos, quienes realizaban interconsultas para estudiar y evaluar determinadas patologías en los pacientes. A partir de la aparición del nuevo coronavirus, hubo que extender el funcionamiento de la misma para poder dar respuestas a la población tucumana que debía continuar su atención médica, pero respetando las medidas de distanciamiento social para evitar la circulación del virus. Debido a esto, se implementaron los consultorios virtuales, donde las consultas se establecen entre el profesional médico y el paciente a través de videollamadas, ampliando el uso de la Telesalud, para atender así a las necesidades sanitarias en un nuevo escenario de trabajo generado por la pandemia.

A partir del Plan de Contingencia COVID-19 y hasta el 30 de abril, el Sistema Provincial de Salud adquiere 52 respiradores nuevos, contando con un total de 324. Los mismos se distribuyen entre los principales hospitales de la provincia, en base a las necesidades que cada uno vaya teniendo frente a la pandemia.

TECNOLOGÍA MÉDICA GESTIONADA: RESPIRADORES.

2.4.2 Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

Las unidades de terapias intensivas neonatales pediátricas y adultos poseen sus correspondientes equipamientos asociados (respiradores, monitores multiparamétricos, bombas, humidificadores y oxÍmetros).

CAPACIDAD AMPLIADA DE UTI. HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN SANTILLÁN.

2.4.3 Recepción de reactivos

A partir de la llegada de 1.000 reactivos desde el Ministerio de Salud de la Nación, la provincia de Tucumán se constituye como modelo en el noroeste argentino con la posibilidad de realizar pruebas de diagnóstico del nuevo coronavirus en el Laboratorio de Salud Pública de Tucumán, ubicado en el Hospital Néstor Kirchner, que centraliza los análisis de alta complejidad en el ámbito del Sistema Provincial de Salud. Cuenta con bioquímicos altamente capacitados que adquirieron conocimientos específicos sobre protocolos de detección de COVID-19 y pautas de bioseguridad inherentes al manejo del virus.

RECEPCIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

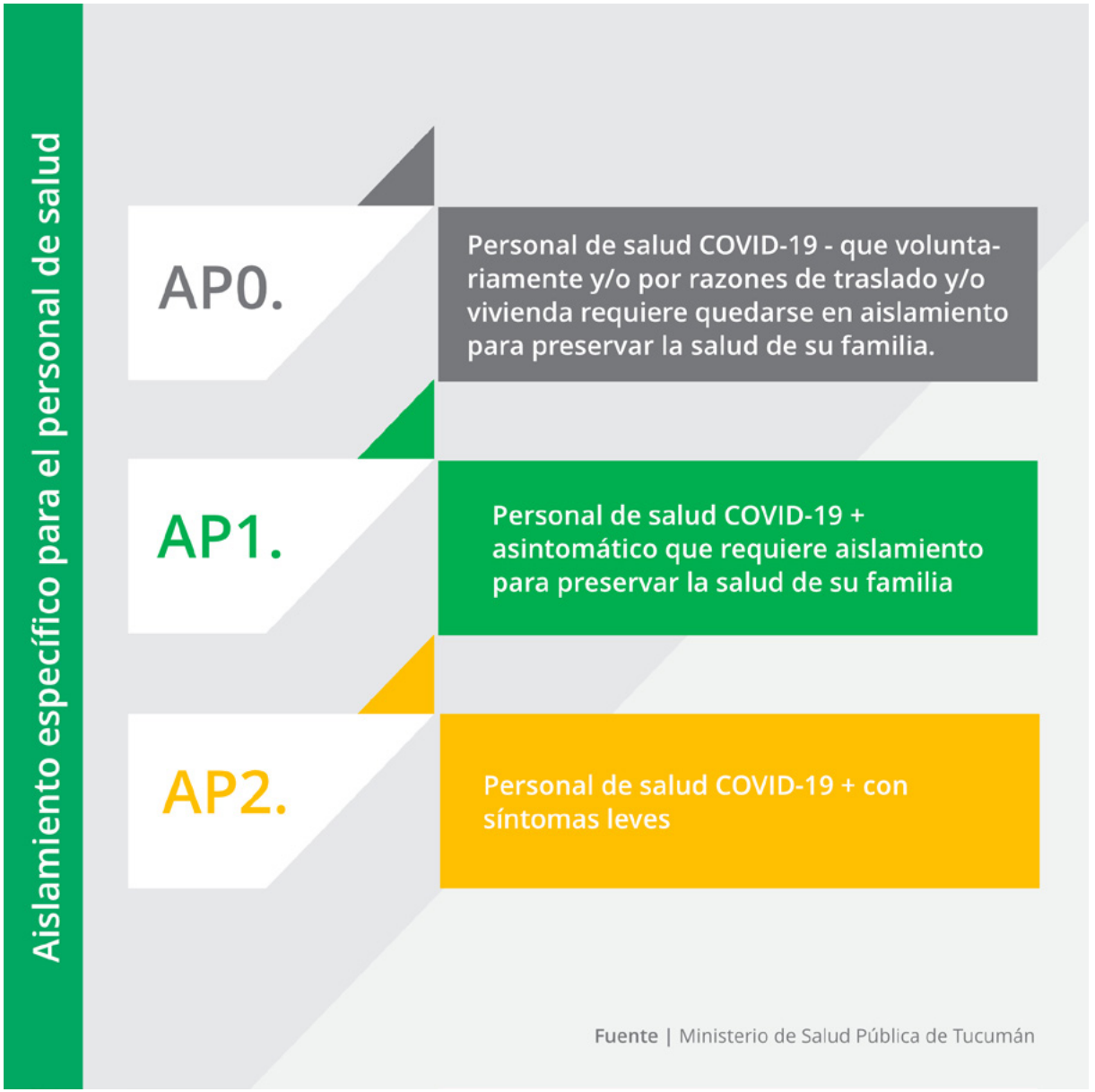
TECNOLOGÍA MÉDICA GESTIONADA: ECÓGRAFO DE ALTA GAMA.

A través de la gestión de tecnología médica realizada, se fortalecieron todos los principales hospitales de la provincia para la mejora del funcionamiento de sus unidades críticas de internación.

2.5 Seguridad del personal de salud

2.5.1 Aislamiento específico del personal de salud

En el contexto de la pandemia COVID-19 el Ministerio de Salud de la Provincia definió criterios y dispositivos de aislamiento para el personal de salud expuesto a la atención de los pacientes que presenten el virus.



Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).

2.5.2 Medidas de bioseguridad aplicadas

El Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones junto al Comité Provincial de Infectología elaboraron las recomendaciones de prevención y control para todo el personal de salud (PS) que brinda atención y cuidados a casos sospechosos y confirmados de SARS-CoV-2. Las mismas se confeccionaron a partir de la evidencia científica disponible a la fecha y están sujetas a revisión ante las nuevas que puedan ir surgiendo. Son necesarias para prevenir la transmisión al personal de la salud, lo que implica gestión activa en la vigilancia, preparación, capacitación y protección del equipo de salud. Resultan claves tanto en la asistencia sanitaria, como a nivel comunitario, ya que las exposiciones a los agentes patógenos respiratorios transmisibles en las instalaciones de atención médica a menudo se pueden reducir, o posiblemente evitar, mediante una combinación de intervenciones que incluyen: controles de ingeniería, gestión administrativa y el uso adecuado de EPP. Desde el Ministerio de Salud se realizan las gestiones necesarias que permiten la elaboración, cumplimiento y la vigilancia de la adherencia a las pautas de prevención: higiene de manos; precauciones de contacto, gotas y aerosoles; higiene y desinfección ambiental; distanciamiento social; detección rápida; triage efectivo; aislamiento de pacientes potencialmente infecciosos.

CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SUBSECTOR PRIVADO. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Al 30 de abril en el marco del Plan de Contingencia Covid 19 se capacitaron en "Bioseguridad y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)" y "Limpieza y desinfección de entornos sanitarios y no sanitarios" 16320 personas del sector público y privado.

En el marco de este trabajo conjunto se realizaron las siguientes acciones:

- Asesoramiento para la confección de infografías vinculadas con la bioseguridad.
- Emisión de un informe con recomendaciones para el uso de mascarillas faciales en la comunidad.
- Capacitaciones en bioseguridad para el personal de salud en diferentes modalidades.
- Convocatoria a farmacéuticos especialistas en esterilización para la formación de un comité abocado al asesoramiento en la reutilización de EPP.
- Sugerencias permanentes sobre los requisitos técnicos de los EPP.
- Aportes de información sobre bioseguridad en recomendaciones para organismos o empresas con atención al público.
- Reuniones para el trabajo articulado con higiene y seguridad.

Capacitación en bioseguridad y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).

- Áreas responsables: Dirección de Epidemiología, Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones y la Dirección de Enfermería.

- Destinatarios 1: personal de salud de ámbitos público y privado.
- Objetivo: reforzar los conocimientos generales y específicos del personal de salud sobre bioseguridad en forma niveladora y actualizada, orientado al fortalecimiento de la prevención y control infeccioso mediante la implementación de principios y procedimientos, y el uso correcto de elementos de protección personal.
- Capacitados: **7800 agentes públicos y 200 personas del ámbito privado.**

- Destinatarios 2: personal de atención al público, limpieza, gobernanza y mantenimiento de hoteles.
- Objetivo: proveer información general sobre las medidas preventivas en relación al contagio del COVID-19 y al correcto uso de elementos de protección personal, adecuados al tipo de contacto propio del rubro y de la institución.
- Capacitados: **70 personas.**

- Destinatarios 3: voluntario para acompañamiento en tareas varias en dispositivos A1 (ver gráfico página 19).
- Objetivo: proveer información general sobre las medidas preventivas en relación al contagio del COVID-19 y al correcto uso de elementos de protección personal, adecuados al tipo de contacto propio del dispositivo.
- Capacitados: **90 personas.**

Capacitación en limpieza y desinfección de entornos sanitarios y no sanitarios.

- Áreas responsables: Dirección de Epidemiología, Programa Provincial de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones y la Dirección de Enfermería.

- Destinatarios 1: personal de salud de ámbitos público y privado.
- Objetivo: reforzar los conocimientos generales y específicos del personal de salud sobre la limpieza y desinfección de entornos sanitarios, propendiendo al correcto uso de productos y correcta aplicación de procedimientos, orientado a la ruptura de la cadena de transmisión y contagio del COVID-19.
- Capacitados: **7800 agentes públicos y 200 personas del ámbito privado.**

- Destinatarios 2: personal de atención al público, limpieza, gobernanza y mantenimiento de hoteles.
- Objetivo: proveer información general sobre las medidas de limpieza y desinfección adecuadas a su entorno y el correcto uso de productos asociados, orientado a la ruptura de la cadena de transmisión y contagio del COVID-19.
- Capacitados: **70 personas.**

- Destinatarios 3: voluntario para acompañamiento en tareas varias en dispositivos A1 (ver gráfico página 19).
- Objetivo: proveer información general sobre las medidas de limpieza y desinfección adecuadas a su entorno y el correcto uso de productos asociados, orientado a la ruptura de la cadena de transmisión y contagio del COVID-19.
- Capacitados: **90 personas.**

CONFECCIÓN DE INSUMOS.

2.5.3 Gestión y producción de insumos de bioseguridad

Dotar al personal de salud de los insumos necesarios es sumamente importante ante la presencia de un virus que se propaga de forma vigorosa, ya que es necesario garantizarles todos los elementos de protección personal para la atención de los pacientes afectados por el virus. Desde la Farmacia Oficial se elabora alcohol en gel y desde el Departamento Operativos Móviles se trabaja en la producción de equipos de protección personal para ser repartidos en todos los centros asistenciales que se requiera.

Hasta el 30 de abril se elaboraron 37.798 barbijos tricapa, 700 colchones sanitarios, 358 Juegos de sábanas, 400 frazadas polares, 2 cabinas de hisopado, 400 camisolines descartables y 300 almohadas.

3. Innovación en el sector

CONSULTORIO DE FEBRILES. HOSPITAL DE MONTEROS.

La emergencia sanitaria ha generado la necesidad de proporcionar un conjunto de prestaciones de salud a distancia asegurando la continuidad de la atención de los pacientes en un marco de atención de calidad.

La pandemia por la propagación del nuevo coronavirus trae desafíos para el Sistema de Salud. Esto significa un impulso para adecuar el sistema, ya que se debe atender la problemática de salud emergente del contexto, pero sin descuidar a los pacientes que necesitan ser asistidos por otras patologías y que deben continuar con sus tratamientos. Es necesario entonces adecuar la dinámica asistencial a los fines de poder trabajar con un escenario de alta demanda, es por esto que todas las medidas desplegadas como innovación en el sector, tienen por objetivo cumplir con las medidas preventivas tomadas para evitar la circulación del coronavirus y a su vez asegurar la continuidad de la atención sanitaria, garantizando el servicio de salud a la población tucumana.

La provincia cuenta con 68 consultorios de febriles distribuidos estratégicamente en todos los niveles de atención, garantizando el acceso de toda la población al servicio.

3.1 Consultorios de febriles

Con la reorganización del Sistema de Salud se implementaron los consultorios de pacientes febriles en todos los niveles de atención, a los fines de:

- Detectar precozmente aquellos pacientes que se incluyan dentro de la definición de caso sospechoso de COVID-19.
- Llevar a cabo los métodos complementarios necesarios para orientar al diagnóstico.
- Realizar la toma de muestra (hisopado) para la determinación por PCR de COVID-19.
- Completar la ficha clínica epidemiológica de notificación de caso sospechoso.
- Registrar en el sistema informático de salud de la provincia.
- Decidir el manejo del paciente de acuerdo a la categorización de aislamiento determinado por el Ministerio de Salud.

Son fundamentales en contextos sanitarios ocasionados por una pandemia, dado que constituyen el primer contacto que tiene el paciente con un diagnóstico en la guardia, otorgando prioridad a aquel que presenta un cuadro febril. De esta forma, en los consultorios febriles, el profesional puede atender aisladamente a la persona que concurre al efector, y así aplicar las medidas preventivas necesarias para cuidar al resto de los pacientes que ingresan por otras patologías y a su entorno.

ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE FEBRILES. HOSPITAL PADILLA.

Protocolo asistencial COVID-19

CUADRO CLÍNICO	MANEJO	TRATAMIENTO
ENFERMEDAD NO COMPLICADA • Fiebre > 37,5°C, mialgias, dolor de garganta, pérdida del sentido del olfato y/o gusto. • SIN crepitantes bilaterales. • SIN hipoxemia: Sat. > 93%. • SIN factores de riesgo[1].	**AISLAMIENTO A0 A1** • Rx tórax • Laboratorio de rutina[2] • Realizar PCR COVID-19 (hisopado) • Aislamiento domiciliario con recomendaciones para estancia en el domicilio y signos de alerta • Seguimiento telefónico • Realizar ficha epidemiológica • Realizar carga en el Sistema	**TRATAMIENTO SINTOMÁTICO**
ENFERMEDAD LEVE (NO NEUMONÍA) CON FACTORES DE RIESGO **NEUMONÍA LEVE** • Fiebre, mialgias, dolor de garganta, pérdida del sentido del olfato y/o gusto. • CON rales crepitantes a la auscultación • Evaluar Factores de riesgo[1] • CURB-65 < 2 • Rx tórax: infiltrado sospechoso	**INTERNACIÓN BAJA COMPLEJIDAD - A2** • Electrocardiograma • Rx tórax • Lab. Urgencias[3] (evaluar factores mal pronóstico[4]) • Valorar extraer hemocultivos x 2 • Realizar PCR COVID-19 • Completar ficha epidemiológica • Realizar carga en el Sistema ▼ • Esperar resultado de hisopado, laboratorio y Rx para reevaluar. ▼ • Paciente **estable COVID-19 (-):** Alta con tratamiento. • Paciente **estable COVID-19 (+):** Continuar internado en A2 con tratamiento hasta concluir el mismo. Aplicar criterios de alta[5] • Pacientes inestable COVID-19 (+): Evaluar internación A3	**Paciente COVID-19 (-)** **1.** Tratamiento Sintomático **+** **2.** Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía **Paciente COVID-19 (+)** **1.** Tratamiento Sintomático **+** **2.** Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía **+** **3.** HCQ (dosis de carga: 400 mg c/12 hs en primeras 24 hs., mantenimiento: 200 mg c/12 hs.) por 5 a 10 días, **o** **4.** LPV/r 400/100 mg c/12 hs. (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20 mg/ml 5 ml cada 12 hs. por SNG) por 5 a 10 días. *La elección de HCQ o LPV/r debe guiarse en función de la disponibilidad y evaluación del caso (incluyendo comorbilidades e interacciones)*

CUADRO CLÍNICO		MANEJO	TRATAMIENTO
NEUMONÍA MODERADA- GRAVE: • CURB-65 >2 • Sat.O2 < 93% • FR > 20 • Con rales crepitantes bilaterales • Rx tórax: infiltrados bilaterales	INGRESO UTI A3 A4	• Laboratorio Urgencias[3] (evaluar factores mal pronóstico[4]) + gasometría • Rx tórax/ TACAR/Eco torácica • Evaluar mejoría con oxígeno (objetivo de mantener SatO2 92% a 96% o PaO2 >75 mmHg) con cánula nasal no humidificada. De requerirse más de 6 lt por minuto utilizar máscara con reservorio.y medidas de soporte • Si no mejora (Disnea moderada-grave con uso de musculos accesorios, FR 30, PaO2/FiO2<200, pH<7,35 con PaCO2>45mm Hg) intubación orotraqueal • Realizar ficha epidemiológica si no fue realizada.	1. Tratamiento Sintomático **+** 2. Tratamiento antimicrobiano habitual de neumonía grave **+** 3. HCQ (dosis de carga: 400 mg c/12 hs en primeras 24 hs., mantenimiento: 200 mg c/12 hs.) por 10 días. **+/-** 4. LPV/r 400/100 mg c/12 hs. (si no tolera vía oral: LPV/r 80/20mg/ml 5 ml cada 12 hs. por SNG) por 10 días. *En caso de contraindicación para uso de HCQ, emplear LPV/r solo. Evaluar interacciones medicamentosas.*

1 FACTORES DE RIESGO: Edad > 50 años Enfermedad cardiovascular, Diabetes, Enfermedades respiratorias crónicas, Enfermedad renal crónica, Hepatopatía crónica, Cáncer, Inmunosupresión

2 LABORATORIO DE RUTINA: Hemograma + plaquetas, VSG, Glucemia, Urea, Creatinina, GOT, GPT, Bilirrubina

3 LABORATORIO DE URGENCIA: Laboratorio de rutina [2] + LDH, CPK/ CPK-MB, PCR, Troponina, Dímero D, ác. láctico +/- ferritina). Si disnea o Sat.O2 basal <93% gasometría arterial. Rx.

4 FACTORES DE MAL PRONÓSTICO: Linfopenia (< 800 células), ferritina > 500 ug/L, elevación de LDH, Dímero D, CPK o troponina (no en fases precoces, pero su elevación confiere mal pronóstico), hiperbilirrubinemia, hipertransaminasemia, mal control glucémico/descompensación hiperglucémica.

5 ALTA DEL PACIENTE: Ausencia de fiebre por más de 3 días y posterior obtención de dos determinaciones de PCR SARS-CoV-2 negativas separadas por 24 hs de diferencia.

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

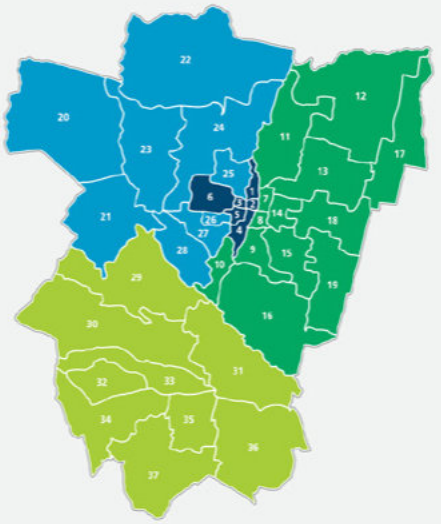
ESCALA CURB-65

C- Confusión	1 punto
U- UREA>40	1 punto
R- FR>30	1 punto
B- TA (TAS<90 ó TAD≤60)	1 punto
Edad ≥65 años	1 punto

La prestación de toma de muestra en pacientes sospechosos de COVID-19, se encuentra descentralizada en 29 nodos de testeo distribuidos en todos los niveles de atención, contando con 150 profesionales de la salud provenientes de los consultorios de febriles, capacitados para tal fin.

Los consultorios para pacientes febriles cuentan con la infraestructura acorde a las recomendaciones dadas en el contexto epidemiológico actual. Los profesionales de la salud involucrados proceden de acuerdo a un protocolo asistencial y de manejo de casos, instrumento que articula cuadro clínico, manejo, métodos complementarios, lugar de internación y tratamiento, que es utilizado como guía para el proceso de atención del paciente.

Consultorios de febriles por área operativa y nodos de testeo (*)



HOSPITALES DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

San Miguel de Tucumán
- Hospital Ángel C. Padilla*
- Hospital Centro de Salud*
- Hospital Pte. Néstor Kirchner*
- Hospital de Clínicas Pte. Dr. Nicolás Avellaneda*
- Hospital del Niño Jesús*
- Instituto de Maternidad Ntra. Sra. de las Mercedes*

Banda del Río Salí
- Hospital Eva Perón*

Concepción
- Hosp. Regional de Concepción Dr. Miguel Belascuain*

ÁREA PROGRAMÁTICA CENTRO

1. Área Operativa Mariano Moreno
- Policlínica Villa Mariano Moreno
- CAPS Las Talitas

2. Área Operativa Noreste
- Policlínica Ginés González García*
- CAPS Antártida argentina
- CAPS Villa 9 de julio
- CAPS Urquiza

3. Área Operativa Noroeste
- Policlínica San Rafael*
- CAPS María Auxiliadora
- CAPS Pte. Perón
- CAPS República de Italia

4. Área Operativa Sudeste
- Policlínica San Cayetano
- Policlínica Dra. Delia Fernández Palma*
- CAPS Sarmiento

5. Área Operativa Sudoeste
- Policlínica Dr. J. Villalonga*
- CAPS San Martín
- CAPS Ntro. Sr. del Milagro

6. Área Operativa Yerba Buena
- Policlínica San José*
- Policlínica Ramón Carrillo*
- CAPS Horco Molle
- CIC San Javier
- CAPS Villa Carmela

ÁREA PROGRAMÁTICA ESTE

7. Área Operativa Alderetes
- Policlínica Alderetes

8. Área Operativa Banda Río Salí
- Policlínica Santa Rita Lastenia
- Policlínica Banda Río Salí*
- CAPS Monseñor Díaz
- CAPS 17 de Octubre

9. Área Operativa El Bracho
- Hospital El Bracho*

10. Área Operativa Bella Vista
- Hospital Nodo Dr. Guillermo Salazar Centro de Salud Bella Vista

11. Área Operativa El Timbó
- Hospital El Timbó

12. Área Operativa Burruyacú
- Hospital Burruyacú

14. Área Operativa La Florida
- CAPS Florida
- CAPS Delfín gallo
- CAPS Colombres

15. Área Operativa Ranchillos
- Hospital María Auxiliadora*

16. Área Operativa Leales
- Hospital de Santa Rosa de Leales*

17. Área Operativa Garmendia
- Hospital de Garmendia

18. Área Operativa Los Ralos
- Hospital de Los Ralos

19. Área Operativa Estación Aráoz
- Hospital Estación Aráoz

ÁREA PROGRAMÁTICA OESTE

20. Área Operativa Valles Calchaquíes
- Policlínica Dr. Adrián Tuma

21. Área Operativa Tafí del Valle
- Hospital Tafí del Valle Elías Médici
- Policlínicla El Mollar

22. Área Operativa Trancas
- Hospital de Trancas*

24. Área Operativa El Cadillal
- CAPS El Cadillal
- CAPS Raco

25. Área Operativa Tafí Viejo
- Policlínica Dr. Solórzano*
- Policlínica Lomas de Tafí
- Policlínica Mercedes Serrano*

26. Área Operativa San Pablo
- Hospital San Pablo

27. Área Operativa Lules
- Hospital Dr. Eliseo Cantón*
- Caps La Reducción

28. Área Operativa Famaillá
- Hospital Dr. Parajón Ortiz*

ÁREA PROGRAMÁTICA SUR

29. Área Operativa Monteros
- Hospital Santa Lucía*

31. Área Operativa Simoca
- Hospital Álvaro Gómez Llueca*

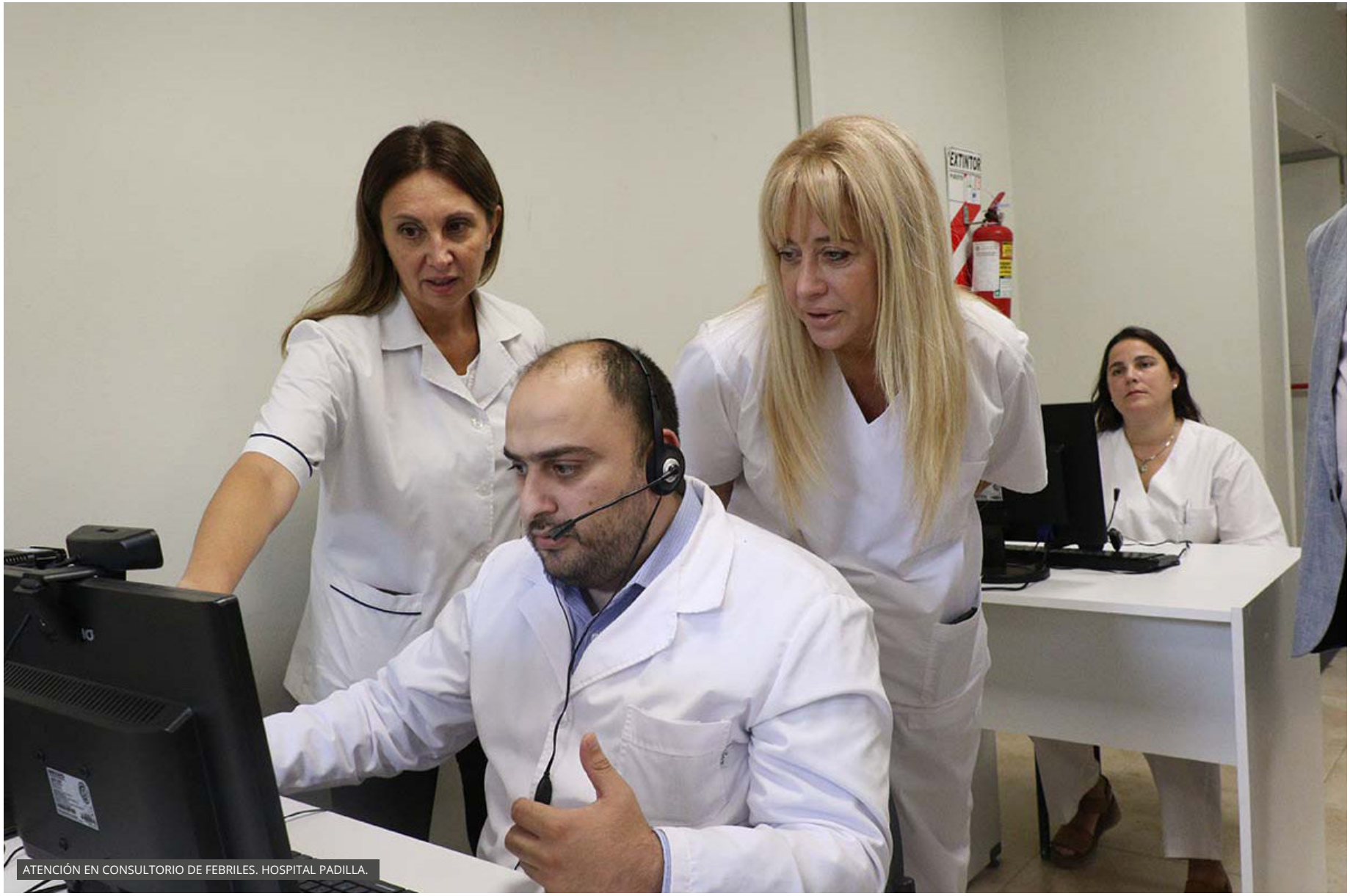
32. Área Operativa Santa Ana
- Hospital Santa Ana

33. Área Operativa Aguilares
- Hospital Centro de Salud Aguilares*

34. Área Operativa Alberdi
- CAPS Graneros
- Hospital Alberdi*

36. Área Operativa Lamadrid
- Hospital Dr. Maza*

37. Área Operativa La Cocha
- Hospital Mario V. Stivala*
- Hospital Gral. Lamadrid



ATENCIÓN EN CONSULTORIO DE FEBRILES. HOSPITAL PADILLA.

3.2 Consultorios virtuales

Los consultorios virtuales se crearon en el contexto epidemiológico actual, ante la necesidad de establecer estrategias para mitigar la circulación del virus, contener a la población en su domicilio, continuar su asistencia médica y reducir la exposición de contagios del personal de salud. A partir de una reingeniería de los recursos tecnológicos y físicos con los que ya se contaba, se pudo lograr su constitución.

Para su conformación se instalaron 31 computadoras ubicadas en dos salas diferentes, como la Dirección de Informática y la base 107 de emergencia. Cada sala está compuesta por 6 y 9 computadoras que contienen una cámara, un auricular y un soporte informático con el sistema de gestión de hospitales, donde se encuentra la historia clínica digital y una plataforma para videollamadas. La disposición de los escritorios se realizó con el estricto distanciamiento de dos metros dentro de la sala. En la definición de los profesionales que se dedican a la atención de este tipo de consultorio se priorizaron a quienes presentan, dentro de sus antecedentes personales, patologías definidas como comórbidas, para su reubicación.

CONSULTORIOS VIRTUALES.

Para que la población tenga acceso a las consultas virtuales se asocian las agendas profesionales a Salud Escucha, 0800-4444-999, un número de referencia comunicativa y conocida por la población para el acceso de turnos. Además, desde la base de emergencia del 107, se dispuso de un operador telefónico para que toda aquella llamada recibida, posterior al triage por el coordinador médico que no sea una emergencia, sea asistida por los médicos de los consultorios virtuales. En el caso de detectar alguna urgencia en consulta virtual, se activa inmediatamente el protocolo de asistencia para estos casos.

Esta estrategia requirió del trabajo articulado entre muchas áreas del Ministerio de Salud de Tucumán, entre ellas el Departamento de Informática, Departamento de Recursos Humanos, Departamento Contable, secretaria del ministerio, Farmacia Oficial y servicio de limpieza.

Desde su habilitación el 23 de marzo hasta el 30 de abril, el Sistema de Salud a través de los consultorios virtuales, asistió a 7.269 tucumanos, logrando que permanezcan en sus casas cumpliendo el aislamiento obligatorio.

Actualmente se está trabajando en la habilitación de otros 42 consultorios virtuales.

3.3 Entrega de medicamentos

Ante la pandemia del coronavirus, personas sin obra social, beneficiarias de programas del Sistema Público de Salud reciben al personal del sistema en sus hogares, quienes les llevan los remedios correspondientes a su patología. Se busca así evitar la concurrencia masiva de los beneficiarios a los lugares de entrega para garantizar que se respeten las medidas de prevención e impedir la circulación del virus. La entrega descentralizada de medicamentos y otros insumos sanitarios beneficia a más de 20.000 pacientes con patologías crónicas.

PLACAS DE COMUNICACIÓN PARA REDES SOCIALES.

AUTOVAC. ESPACIO DE VACUNACIÓN ADICIONAL SIN NECESIDAD DE BAJARSE DEL AUTO.

3.4 Autovac

Con el objetivo de proteger a la población de riesgo frente a la pandemia, se realizó la apertura del Autovac, donde las personas pueden concurrir en vehículo a vacunarse, sin necesidad de bajarse del mismo, respetando las medidas preventivas de aislamiento social. Hasta el 30 de abril, en el Autovac, se colocaron 11.500 dosis.

Hasta el 30 de abril se contabilizaron un total de 183.373 dosis de vacuna antigripal aplicadas.

Estos resultados alcanzados se deben a la vacunación realizada en toda la provincia casa por casa, en lugares cercanos a los servicios de salud, en los geriátricos, en los bancos a los jubilados, en el Autovac, entre otros.

3.5 Campaña especial de vacunación

La cuarentena en la provincia comenzó el día viernes 20 de marzo con el aislamiento social obligatorio y la vacunación antigripal se inició el 23 de marzo. Por lo tanto, constituyó un desafío delinear tácticas de vacunación para inmunizar a la población con la vacuna antigripal, cuyo objetivo es reducir las complicaciones, hospitalizaciones, secuelas y muertes ocasionadas por el virus de la Influenza en la población de riesgo de Tucumán. La vacunación a diferentes grupos de riesgo se organizó de manera escalonada, para evitar así el agrupamiento de personas. Primero se procedió a la vacunación antigripal en personas mayores de 65 años y personal de salud en las dos primeras semanas, continuando luego con la vacunación de embarazadas y menores de 2 años y posteriormente con personas de 2 a 64 años con factores de riesgo. Las cantidades aplicadas en este contexto a los distintos grupos fueron:

- Personal de salud del sector público y privado: **21.960 dosis** (29% más que en 2019).
- Personas mayores de 65 años: **73.579** (73% más que en 2019).
- Personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo: **58.557 dosis**.
- Niños de 6 a 24 meses: **17.790 dosis**.
- Embarazadas: **5.018 dosis**.

AUTOVAC. ESPACIO DE VACUNACIÓN ADICIONAL PARA MAYORES DE 65 AÑOS SIN NECESIDAD DE BAJARSE DEL AUTO.

3.6 Receta electrónica

Con el objetivo de evitar que la población acuda a los centros asistenciales y minimizar el riesgo de transmisión del coronavirus, se procede a la implementación de la receta electrónica para que los pacientes puedan adquirir sus medicamentos sin necesidad de ir al consultorio presencial.

Se trata de una receta firmada digitalmente por un médico, debidamente autorizado por el Sistema Provincial de Salud de Tucumán, que tiene la misma validez legal que las confeccionadas con firma de puño y letra. Los pacientes pueden así retirar sus medicamentos en las farmacias habilitadas o CAPS con sólo mostrar la receta en la pantalla junto con su DNI.

4. Comunicación de riesgo

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 PRIMERA EDICIÓN. ACCIONES HASTA EL 3 DE ABRIL.

4.1 Gestión de la comunicación

La comunicación juega un papel vital en la limitación de la propagación del virus, donde todas las personas e instituciones tienen un rol. En este sentido, se busca que toda persona que puede quedar expuesta al riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos del contagio de la pandemia y tomar las medidas y acciones de protección y prevención.

Es de vital importancia consolidar las fuentes de comunicación para que puedan brindar asesoramiento e información. Es por esto que el Ministerio de Salud Pública de Tucumán ha adaptado su página web con el propósito de ofrecer recomendaciones a todo el público en general y a equipos de salud a partir de la elaboración de recursos gráficos y audiovisuales para capacitaciones basadas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

INFORMACIÓN PREVENTIVA EN RECETARIOS.

Durante el mes de enero, cuando se presentó por primera vez en Sala de Situación el escenario mundial sobre la pandemia de coronavirus, la División de Educación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública comenzó a diseñar estrategias comunicacionales acordes a las necesidades imperantes.

En un primer momento, al ser un contexto y una enfermedad desconocida, se procedió a articular con el Ministerio de Salud de la Nación las primeras piezas comunicacionales relacionadas a los síntomas y formas de prevención, junto a los profesionales de nuestro Sistema de Salud.

El pedido de documentación y diseño de la Fase I de Vigilancia Epidemiológica (eje 1) y la actualización del sitio web fueron las primeras medidas que se tomaron. Desde ese momento, se comenzó a plantear la estética de lo que sería una campaña sobre la enfermedad que hasta ese momento se denominaba N-COVID-19.

Las placas para redes sociales, afiches, folletos y banners para el stand en el aeropuerto fueron las primeras herramientas comunicacionales sobre la temática y, mientras se consolidaba la gráfica definitiva, se comenzó a desarrollar una pieza audiovisual explicativa sobre la enfermedad con el propósito de difundirlo en redes sociales y en canales de televisión. La realización de piezas gráficas fueron generadas con el propósito de distribuir a otros organismos del Estado e instituciones privadas, unificando la información necesaria para el cuidado de la población.

CAMPAÑA PARA CONCIENTIZAR SOBRE EL AISLAMIENTO.

A principio del mes de marzo, el escenario de nuestro país cambió; la enfermedad adquirió la denominación de COVID-19, y la cuarentena comenzó a regir en la sociedad. Para esto se presentaron diversos recursos comunicacionales con el hashtag #YoMeQuedoEnCasa como eje central de la campaña. Además se realizaron videos de profesores de educación física con propuestas para realizar desde la casa, y placas sobre juegos en movimiento para niños.

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO. CONFERENCIA DE PRENSA.

TABLERO DE CONTROL DE CASOS PUBLICADO EN PÁGINA OFICIAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE TUCUMÁN.

La comunicación de la situación epidemiológica en nuestra provincia ha sido planificada para ofrecer diferentes herramientas y estrategias que brinden información clara y oportuna.

4.2 Comunicación de la situación epidemiológica

En el marco del Plan de Contingencia Provincial COVID-19, el Ministerio de Salud de Tucumán ha establecido un proceso de comunicación articulado con el Ministerio de Salud de la Nación a los fines de ofrecer información sobre la situación actual de manera clara y oportuna. Es importante, en el marco de la emergencia sanitaria, establecer canales de comunicación oficiales ya que la información es dinámica y se modifica diariamente.

CONFERENCIA DE PRENSA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

Los informes elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación se publican desde la confirmación del primer caso positivo de COVID-19 en Argentina y exponen la situación actual respecto a nuevos pacientes confirmados, fallecidos y recuperados. A su vez, se comunica la situación de aislamiento de los pacientes confirmados, estado de salud, lugar de residencia y los últimos resultados publicados sobre la magnitud de circulación viral en el país.

Para comunicar todos estos datos, se han desarrollado reportes diarios que se publican en la página oficial del Gobierno de Tucumán (https://www.tucuman.gob.ar), a través de estos informes se informa la situación actual de la provincia. Los reportes diarios pueden ser descargados por cualquier usuario que lo requiera permiten mantener informada a la población y a los medios de comunicación.

PRESENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 PRIMERA EDICIÓN EN LEGISLATURA DE TUCUMÁN.

4.3 Cronología del **23**/enero al **30**/abril

• Realización de flyers y nuevos banners.
• Ploteo de la ambulancia de vigilancia epidemiológica.
• Primer posteo en redes sobre COVID-19 y pedidos de flyers.
• Diseño de recetarios con información sobre COVID-19.
• Pedido de placas y videos de recomendaciones para enfermedades respiratorias.
• Pedido diseño para vigilancia epidemiológica y Telemedicina.
• Reemplazo de logos en sitio web y pedidos de nuevas portadas para las noticias del sitio web.
• Placas de redes sobre grupos de riesgo.
• Diseño de stickers para alcoholes en gel del SIPROSA.
• Video para redes sociales usando fósforos para ejemplificar la necesidad de la cuarentena.
• Realización de gif para La Gaceta.
• Placas sobre recomendaciones para la convivencia con personas de riesgo, al salir de casa y al volver.
• Video stopmotion con un virus que remarca la necesidad de quedarse en cuarentena.
• Botón para sitio web: Quiero colaborar.
• Pedido de videos para realizar actividad física en cuarentena.
• Placas de juegos en movimiento para niños en cuarentena.
2 de marzo
3 de marzo
4 de marzo
5 de marzo
6 de marzo
9 de marzo
10 de marzo
11 de marzo
12 de marzo
13 de marzo
17 de marzo
18 de marzo
19 de marzo
20 de marzo
24 de marzo
26 de marzo
27 de marzo
30 de marzo
31 de marzo
• Grabación y edición de audios sobre COVID-19 y dengue en español e inglés para los altavoces del aeropuerto.
• Nuevos flyers.
• Placa para Capacitación de RRHH sobre COVID-19.
• Pedidos de afiches con el teléfono de vigilancia epidemiológica.
• Instalación de un stand de educación sanitaria en la terminal de colectivos de tucuman. Flyer para aeropuerto.
• Placas para redes sociales: consejos para sobrellevar la cuarentena.
• Actualización del sitio web con formularios y la nueva campaña y banners #Yomequedoencasa.
• Nuevos afiches y placas de redes sociales.
• Diseño de información sobre COVID-19 para diario La Gaceta.
• Publicación en redes y medios televisivos del video sobre recomendaciones para enfermedades respiratorias y COVID-19.
• Pedido del libro FASE II: epidémica.
• Pedido de diseños para uso del nuevo teléfono de vigilancia epidemiológica. Nuevas placas para redes sociales.
• Pedido de afiches de secuencia de colocacion y extraccion de elementos de protección en personal de salud.
• Placa "Vos que podés quedate en casa".

• Se entrega a Gobernación el rap del Lavado de Manos para que comience a ser transmitido en los canales de aire de la provincia.
• Publicación en redes sobre el Día Mundial De La Actividad Física - Cuarentena en movimiento.
• Publicación en redes sociales del segundo video de actividad física en casa.
• Pedido de diseño sobre el Uso de artículos de limpieza.
• Pedido de gráfica sobre los consultorios de febriles de la provincia.
• Pedido desde el Ministerio de placa sobre Capacitación en Ecografía Pulmonar COVID-19.
• Rodaje de los spots "Súper Jabón" en stopmotion y "Reducì los riesgos, usá barbijo".
• Estreno del spot "Súper Jabón" en redes.
1 de abril
3 de abril
6 de abril
7 de abril
13 de abril
14 de abril
17 de abril
20 de abril
21 de abril
22 de abril
27 de abril
28 de abril
29 de abril
• Diseño para AutoVac.
• Placas para pedir donantes de sangre.
• Pedido de manual clínico de procedimientos para personal de enfermería.
• Se estrena video sobre lavado de manos.
• Publicación sobre vacunación a mayores de 65 años de vacuna contra la gripe.
• Diseño de placa sobre el uso correcto del barbijo.
• Publicación en redes sociales que amplía la vacunación a embarazadas contra la gripe.
• Pedido de placas sobre adicciones durante la cuarentena por parte de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones.
• Pedido de credenciales para voluntarios por parte de RRHH
• Pedido de diptico campaña invierno 2020.
• Rodaje del spot "Reducí los riesgos, mantené la distancia".
• Pedido de ampliación de campaña para vía pública de Invierno agregando COVID-19.
• Estreno del spot en redes "Reducí los riesgos: usá barbijo".
• Pedido de Spot del Banco de Sangre sobre donación de sangre durante la cuarentena.

SI VOLVÉS DE UNA ZONA ACTIVA DE CORONAVIRUS
Y TENÉS:
GOTEO NASAL
FIEBRE CON TOS
DIFICULTAD AL RESPIRAR
DOLOR DE GARGANTA
Comunicate
con tu servicio de salud o la Dirección de Epidemiología:
+54 9 381 6346779 +54 9 381 6346784
www.msptucuman.gov.ar
Vigilancia Epidemiológica 0800 555 8478
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Siguiendo
Mensaje
COVID-19
DENGUE
PREVENCIÓN
DÍAS D
Plan de Contingencia Provincial
COVID-19
Entre todos podemos cuidarnos del Coronavirus
RAP
del Lavado de Manos
Quedate en casa
Quedate en casa.
DÍA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
EL CORONAVIRUS
ESPERANDO AFUERA PARA CONTAGIARTE
#QUEDATEENCASA

Si vas a salir de tu casa y estás sano, que sea para
DONAR SANGRE
¿Dónde podemos donar sangre durante la cuarentena?
En San Miguel de Tucumán:
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN

LA PILLADITA
JUGADORES: MÍNIMO 3 - SIN LÍMITES
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN

5. Abordaje multisectorial

Definir acciones intersectoriales responde a la necesidad de enfatizar en la intervención coordinada de ministerios, instituciones, universidades y organizaciones de la sociedad civil, que representen a diferentes sectores sociales, en acciones destinadas, total o parcialmente, a abordar la emergencia sanitaria nacional.

RESUMEN DE ESTRATEGIAS

- Promoción del autoaislamiento de contactos estrechos, casos sospechosos y grupos vulnerables.
- Extensión de la licencia a trabajadores y trabajadoras comprendidos en grupos de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas y personas con comorbilidades, entre otros).
- Extender la suspensión de clases en el sistema educativo.
- Extender la suspensión de los eventos públicos y actividades no esenciales.
- Limitar la circulación del traslado de pasajeros dentro del territorio provincial.
- Profundizar y ampliar las medidas de restricción de circulación y distanciamiento social dentro de las ciudades o dentro de los domicilios u otros edificios.

Ante esta pandemia, la OMS recomienda a todos los países encontrar el delicado equilibrio entre la protección de la salud, la minimización de los trastornos sociales y económicos, y el respeto de los derechos humanos. Por esto, insta a adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos.

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán ha planificado sus acciones para un contexto que demanda soluciones inmediatas a una emergencia de salud pública que solo se resuelven con la intervención y el consenso de diferentes sectores.

REUNIÓN COE. CIIDEPT.

A partir de la planificación del Plan de Preparación y Respuesta al COVID-19 desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación, la provincia de Tucumán ha diseñado su Plan de Contingencia COVID-19 poniendo especial énfasis en el abordaje y articulación multisectorial. Así, se han generado espacios de trabajo con todos los actores del Ministerio de Salud de la Nación para coordinar las intervenciones vinculadas al Plan de Contigencia juridiccional. Se coordinaron numerosas acciones y funciones de referentes de la Secretaría de Acceso a la Salud, a través de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica, Comité de Respuesta y Alerta con el Centro Nacional de Enlaces, Dirección Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles, Secretaria de Calidad en Salud, Dirección Nacional de Sanidad y Fronteras, Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias, equipo de comunicación de las distintas áreas del Ministerio, referentes del Laboratorio Nacional de Referencia, la Superintendencia de Servicios de la Salud, las sociedades científicas y áreas de investigación específica.

5.1 Comité Operativo de Emergencia (COE)

El Comité Operativo de Emergencia articula las acciones de los organismos municipales, provinciales y nacionales con el objetivo de aprovechar las ventajas y fortalezas de cada uno.

En el inicio de la planificación del Plan de Contingencia Provincial COVID-19 se convocó a todos los sectores de la salud, la educación, el transporte, el turismo, el trabajo, el ambiente, el desarrollo social y todos los demás sectores con participación directa o indirecta sobre actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos establecidos. Así, se definieron referentes de cada ministerio para coordinar los circuitos de información, fortalecer la presencia institucional y en medios masivos, implementar las recomendaciones sanitarias, instrumentar líneas de colaboración técnica formales y la coordinación de la estrategia de comunicación en medios.

El Comité forma parte de la estructura organizacional de la entidad pública y depende directamente de la máxima autoridad del gobierno provincial, que funciona de manera permanente durante la emergencia sanitaria.

El gobernador de la provincia, Dr. Juan Manzur, es el presidente del Comité de Operaciones de Emergencia; el secretario es el Ministro de Seguridad, Claudio Maley; el Coordinador General es Rubén García, Director del Liceo Militar General Gregorio Aráoz de Lamadrid y delegado del Ejército Argentino.

El Comité funciona como centro de operaciones, imparte las instrucciones a seguir, recibe los requerimientos de los servicios actuantes y provee las necesidades de las áreas intervinientes.

El Comité se encarga de trabajar en forma conjunta y coordinada en los aspectos más urgentes de la pandemia y de brindar las soluciones que la población necesite en un contexto de emergencia sanitaria, como garantizar la provisión de insumos en hospitales y que los equipos de salud estén capacitados para atender diferentes síntomas; que haya abastecimiento de alimentos e insumos en comercios; entre otras medidas.

OBJETIVOS

- Intervenir en el tratamiento de las distintas problemáticas sobre seguridad que se presenten durante la emergencia epidemiológica a los fines de acotar los tiempos de respuesta.
- Monitorear permanentemente y en tiempo real la situación provincial.
- Realizar análisis permanente de las necesidades y requerimientos logísticos.
- Mantener una comunicación y coordinación directa con el Poder Ejecutivo Provincial y Poder Ejecutivo Nacional.
- Llevar un registro de datos de los portadores de COVID-19, como así también de aquellos que se encuentren en cuarentena.
- Llevar un registro de los presuntos infractores al “aislamiento social, preventivo y obligatorio” establecido en el Decreto de Necesidad de Urgencia N° 297/2020, como así también las medidas dispuestas por la autoridad judicial competente.

ALBERGUE DE AISLAMIENTO. ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII.

El COE está integrado por las diferentes áreas de gobierno, las fuerzas de seguridad nacionales y provinciales, el Ejército Argentino y representantes de organizaciones sociales.

Las primeras reuniones del COE contaron con la participación de las autoridades y referentes del Ministerio de Salud, Ministerio de Seguridad Ciudadana, Ministerio de Educación, Ministerio de Gobierno y Justicia, Ministerio del Interior, Secretaría de Estado de Gestión Pública y Planeamiento y Ministerio de Desarrollo Productivo. Luego, se incorporaron el Ministerio de Desarrollo Social, Ente de Turismo, Secretaria de Medioambiente, Universidad Nacional de Tucumán, Comisión Nacional de Regulación de Transporte, Policía de Seguridad Aeroportuaria, Gendarmería Nacional Argentina, Policía Federal Argentina, Policía de Tucumán, Ejército Nacional, Dirección de Cementerios, la Iglesia, Instituto Provincial de Lucha contra el Alcoholismo, Defensoría del Pueblo, Secretaría de Grandes Comunas, Asociación Tucumana de Empresas Fúnebres, Fiscalía de Estado, Secretaría de Género y Organizaciones sociales.

5.2 Subsector privado y universidades

La salud pública es una sola, y desde un primer momento se ha desarrollado un trabajo conjunto con el subsector privado de la salud de Tucumán. Desde entonces se coordinaron las acciones para dar cumplimiento a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud de la Nación y las recomendaciones emanadas de la Organización Mundial de la Salud, que sugieren las medidas necesarias para prevenir el contagio de la enfermedad. Además, se coordinó el uso y registro de la lista de verificación para contribuir a la preparación de instituciones sanitarias de ambos sectores en relación a la disponibilidad de camas hospitalarias.

CÁPSULA DE TRASLADO DISEÑADO EN CONJUNTO ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO.

En coordinación con las diferentes facultades de la UNT se han organizado canales de comunicación y equipos de trabajo interdisciplinarios para aprovechar todos los recursos de infraestructura, capacidades técnicas y científicas de todos los laboratorios e investigadores para esta situación de crisis. En este sentido, surge la Diplomatura Universitaria en Cuidados Críticos y Terapia Intensiva que abre la posibilidad de formar a más recursos humanos en medicina crítica, esta acción se constituye gracias al trabajo conjunto con otros sectores, como la Universidad Nacional de Tucumán. El profesional que participe de esta instancia de formación será un recurso humano útil para toda la comunidad sanitaria, para el progreso y perfeccionamiento de la ciencia, y sobre todo, para dar mejores respuestas a la crisis que se presenta.

La salud pública debe apostar siempre a la formación de recursos humanos que puedan responder a las necesidades de salud de la población, y más en un contexto de mayor demanda como el de una pandemia. La medicina de urgencia y los cuidados intensivos, son eslabones centrales en la cadena de tratamiento de los pacientes críticos porque la atención que reciben en la unidad de terapia intensiva influye muchísimo en su evolución y desenlace. Es necesario, entonces, contar con más profesionales preparados para cuidados críticos.

En el marco del Plan de Contingencia y debido a la necesidad de articular acciones con la comunidad académica y científica se han conformado diversos equipos de expertos con investigadores y docentes de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

DONACIONES RECIBIDAS EN EL DEPÓSITO CENTRAL DISPUESTAS PARA SU DISTRIBUCIÓN.

5.3 Organizaciones de la sociedad civil

A partir de la solidaridad de las personas, organizaciones y empresas con intenciones de realizar diferentes donaciones, se organizó un Registro Informático de Bienes Donados que permite realizarlas a través de la página web del Ministerio de Salud Pública. Hasta la fecha de publicación de este documento, se han recibido importantes contribuciones de diferentes instituciones y personas.

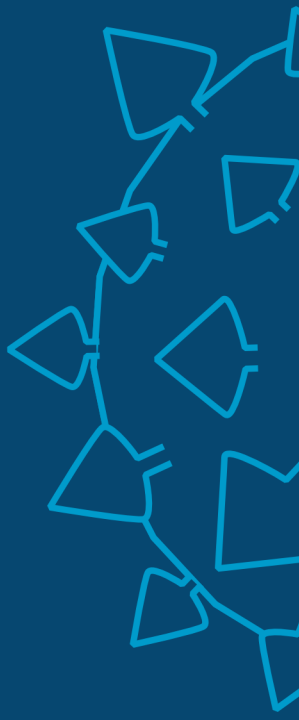
BANNER WEB PARA INGRESAR AL REGISTRO INFORMÁTICO DE DONACIONES. SITIO WEB WWW.MSPTUCUMAN.GOV.AR.

El **Ministerio de Salud Pública de Tucumán** ha desarrollado esta publicación con el objetivo de *documentar todas las estrategias e intervenciones implementadas* hasta el **30 de abril de 2020**.
En el marco de la **emergencia sanitaria** *se llevan a cabo permanentemente diversas acciones* que **serán documentadas con posterioridad**.

www.msptucuman.gov.ar

Ministerio de Salud Pública de Tucumán
@MSALUDTUC
SALUDPUBLICATUCUMAN
msptucuman

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN



ISBN 978-987-46289-4-7