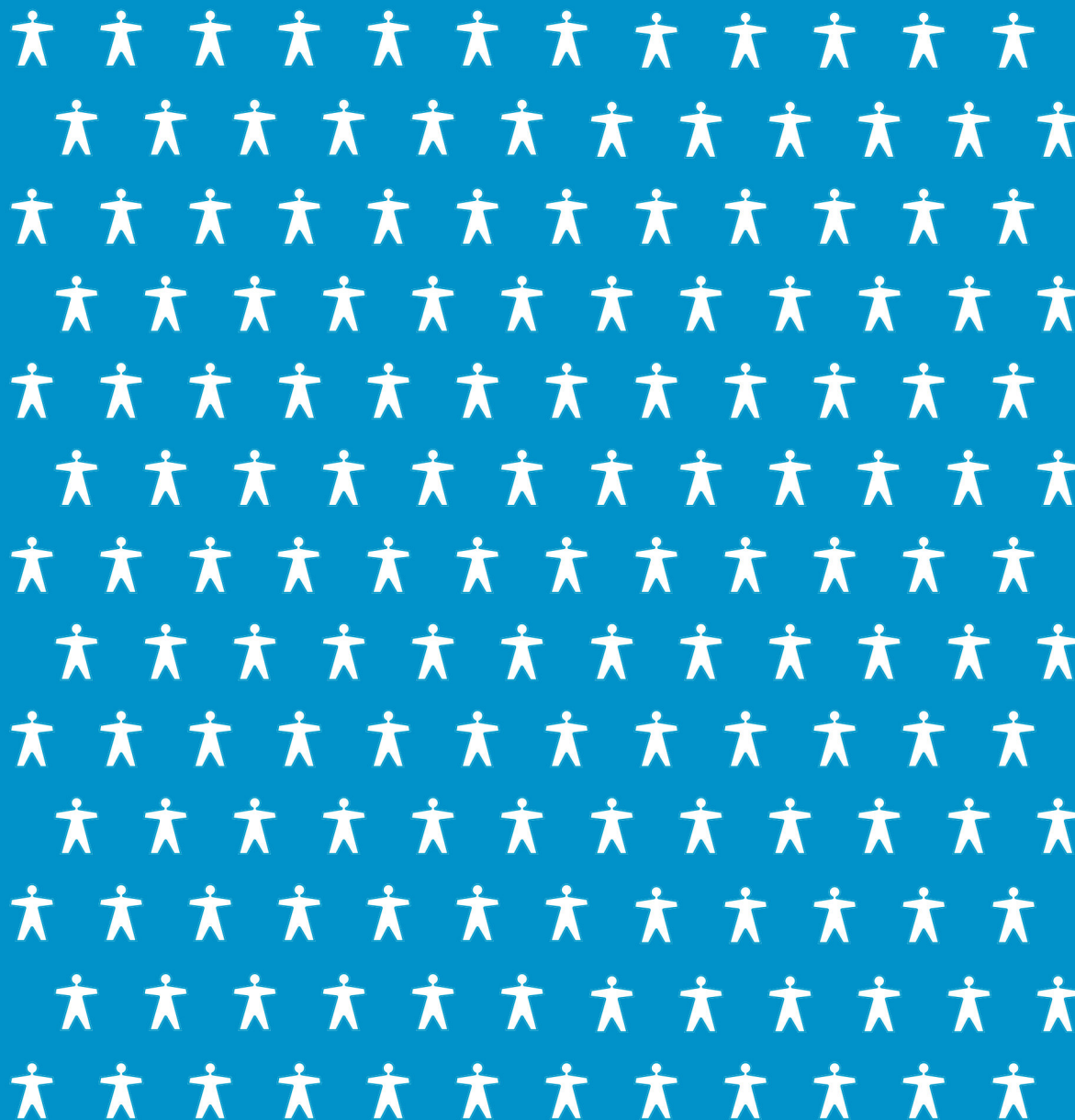




PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19





PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE
TUCUMÁN



31 | 01 al 30 | 06 de 2020

Tercera Edición 2020 - Versión 01
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. Tercera Edición 2020 - Versión 01.

ISBN en trámite

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO

Departamento de Documentación Estratégica

Mg. Claudia Nieva

Lic. Humberto Ponce de León

Lic. Mercedes Villalba

Lic. Solana Posse

Lic. Sebastián Nallim

Lic. Rafael Sustaita



BÚSQUEDA ACTIVA DE FEBRILES: OPERATIVO EN BARRIO LA CERÁMICA (LASTENIA)

Autoridades

GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

DR. JUAN MANZUR

VICEGOBERNADOR 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
Bioq. Marisa Díaz - VIGILANCIA LABORATORIAL EN FRONTERAS

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, VIGILANCIA DE 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 Mattiacci

VIGIES
Dra. Clara Amaya

CONSULTORIOS VIRTUALES
Dra. María Eugenia López

EXPEDIENTES JUDICIALES
Dr. Conrado Mosqueira

COMPRAS
C.P.N. Ricardo Bringas | C.P.N. Sebastián Ruiz Toscano

ADULTOS MAYORES
Dr. Juan Kairuz

KINESIOLOGÍA
Lic. Liliana Perret

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 | Ing. Luis Rocha

PRENSA
Sr. Pablo Haro

GESTIÓN DE PRODUCCIÓN DE INSUMOS
Sr. Rafael Juárez

LOGÍSTICA
Sra. Mirta Olivera

COORDINACIÓN DE SECRETARIOS
Sra. Marcela Gómez

GESTIÓN SOCIAL
María Belén Pereyra Colombano

GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Natalia Verónica Teseira



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 se ha planificado y ejecutado un Sistema Público de Salud de características prestacionales y puertas abiertas. Hoy nos toca reorganizarlo estructuralmente, es por esto que actualmente hay dos modelos de atención trabajando. Uno en pro del Plan de Contingencia COVID-19, a los fines de mitigar el daño que puede hacer el virus. Y otro modelo planificado y programado que evita que el paciente salga de su casa, acercándole y garantizándole los servicios necesarios.

Elaboramos nuestro Plan de Contingencia COVID-19 orientando nuestras acciones en cinco ejes: vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la capacidad del sector, innovación en el sector, comunicación de riesgo y abordaje multisectorial. Todo lo que hemos hecho, desde lo normativo, estratégico y operativo hasta el martes 30 de junio 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	19
1. Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de sanidad de fronteras	20
1.1 Fase 1 Preepidémica	22
1.1.1 Definición de casos al 30 de junio de 2020	22
1.1.2 Identificación y seguimiento de contactos	24
1.2 Situación epidemiológica	25
1.3 Operativización de la vigilancia	30
1.3.1 Vigilancia epidemiológica	30
1.3.2 Vigilancia laboratorial	50
1.3.3 Vigilancia de fronteras	54
2. Fortalecimiento de la capacidad del sector	74
2.1 Camas hospitalarias y extrahospitalarias	77
2.2 Recursos humanos	83
2.2.1 Dotación esencial prepandemia: médicos y enfermeros	83
2.2.2 Requerimientos y disponibilidad según dispositivos de aislamiento e internación	86
2.2.3 Refuncionalización del recurso humano	89
2.2.4 Capacitaciones	97
2.3 Recursos físicos	102
2.3.1 Consultorios de Febriles	104
2.3.2 Internaciones hospitalarias	106
2.3.3 Internaciones extrahospitalarias	109
2.3.4 Obras complementarias	113
2.4 Tecnología médica	115
2.4.1 Telesalud	118
2.4.2 Unidad de Terapia Intensiva (UTI)	120
2.4.3 Recepción de reactivos	122

2.5 Seguridad del personal de salud	125
2.5.1 Programa Provincial de Protección para el Personal de Salud	125
2.5.2 VIGIES (Vigilantes de los Equipos de Salud)	129
2.5.3 Aislamiento específico del personal de salud	130
2.5.4 Clínica móvil	131
2.5.5 Capacitaciones en bioseguridad	133
2.5.6 Plan para el Cuidado de la Salud Mental	137
3. Innovación en el sector	142
3.1 Consultorios de febriles	144
3.2 Consultorios virtuales	152
3.3 Entrega de medicamentos	156
3.4 Autovac	157
3.5 Campaña especial de vacunación	158
3.6 Receta electrónica	159
3.7 Simulacro	161
3.8 Banco de plasma	164
4. Comunicación de riesgo	166
4.1 Gestión de la comunicación	167
4.2 Comunicación de la situación epidemiológica	170
4.3 Cronología del 23/enero al 30/junio	172
5. Abordaje multisectorial	178
5.1 Comité Operativo de Emergencia (COE)	181
5.2 Subsector privado y universidades	184
5.3 Organizaciones de la sociedad civil	187
5.4 Abordaje jurisdiccional	188
ACCIONES DESTACADAS EN NÚMEROS	190

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 esa ciudad.

“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”.

OMS. 15 de enero de 2020.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 15 de enero de 2020, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de 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. Investigaciones preliminares informaron que se habían detectado muestras ambientales positivas en el mercado mayorista de pescados y mariscos de la ciudad, pero algunos de los pacientes, cuya infección había sido confirmada en laboratorio, aseguraban 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).

“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.

En Argentina, la primera información relacionada con el nuevo coronavirus 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 virus.

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).

El 30 de enero de 2020 la OMS declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Instó a que todos los países y gobiernos estuviesen 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 del virus y mantenerlos informados sobre la situación.

El 3 de febrero la OMS finalizó su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, centrado en mejorar la capacidad de detectar el brote, prepararse y responder a él. Su contenido se estructuró en torno al establecimiento rápido de coordinación internacional, la ampliación a escala de las operaciones de preparación y respuesta en los países y el impulso a las actividades de investigación e innovación.

Para complementar el Plan Estratégico con más información, el 12 de febrero la OMS publicó las directrices para la planificación operacional en apoyo de la preparación y la respuesta de los países, estructuradas en torno a ocho pilares: coordinación, planificación y seguimiento en los países; comunicación de riesgos y colaboración comunitaria; vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada; laboratorios nacionales; prevención y control de las infecciones; gestión de casos; y apoyo operacional y logística.

El 29 de febrero la OMS publicó consideraciones para la cuarentena de personas en el contexto de la contención de la COVID-19, en las que se indicó qué personas debían someterse a cuarentena y las condiciones mínimas para evitar el riesgo de nuevas transmisiones.

El 11 de marzo, a partir de los alarmantes niveles de propagación del virus y por su gravedad, la OMS determinó en su evaluación que la COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia.

A fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado nacional, se establece para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” en los términos indicados en el presente decreto.

Art. 1° DNU - Aislamiento social preventivo y obligatorio. 19 de marzo de 2020.

PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

EJES ESTRATÉGICOS

1. Vigilancia
epidemiológica,
laboratorial y
de fronteras

2. Fortalecimiento
de la capacidad
del sector

3. Innovación
en el sector

4. Comunicación
de riesgo

5. Abordaje
multisectorial

En cumplimiento de las recomendaciones nacionales y organismos de salud internacionales, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán diseña el Plan de Contingencia COVID-19. El mismo propone una serie de operaciones generales para situaciones de contingencia en salud pública por neumonía debida a coronavirus. 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 efficientizar 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.

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.



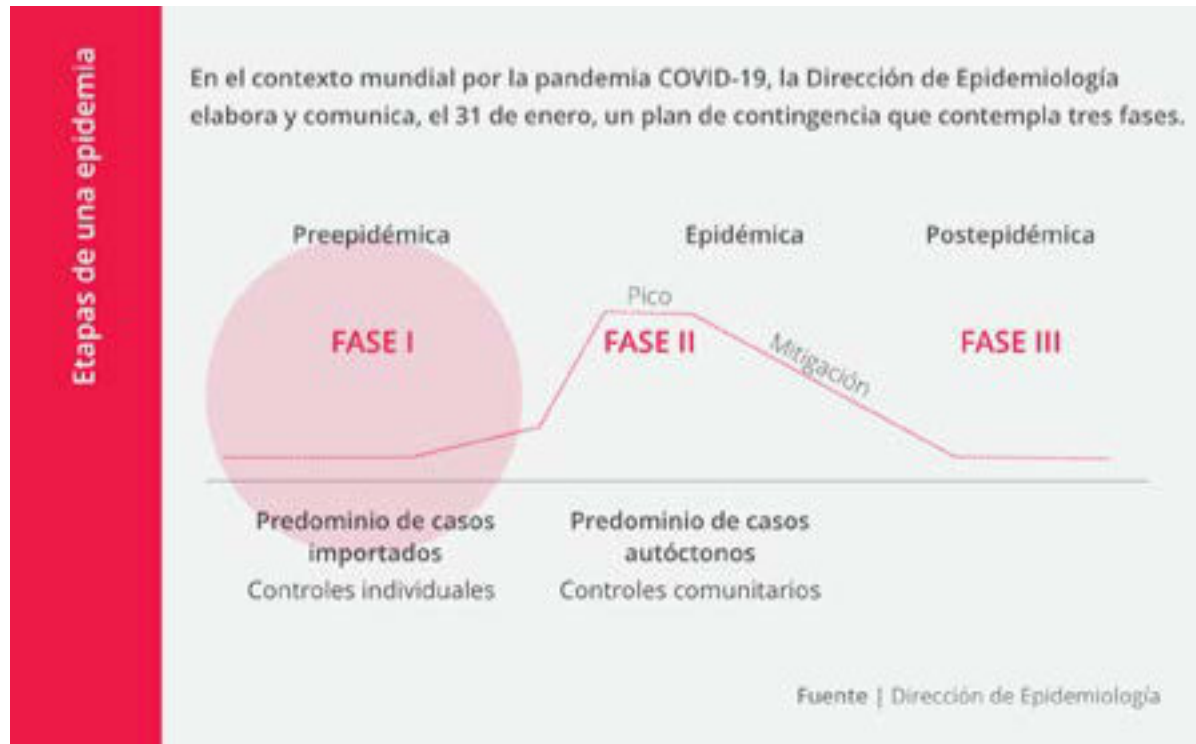
REUNIÓN COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS SANITARIAS



Comité Operativo de Emergencias Sanitarias - COES

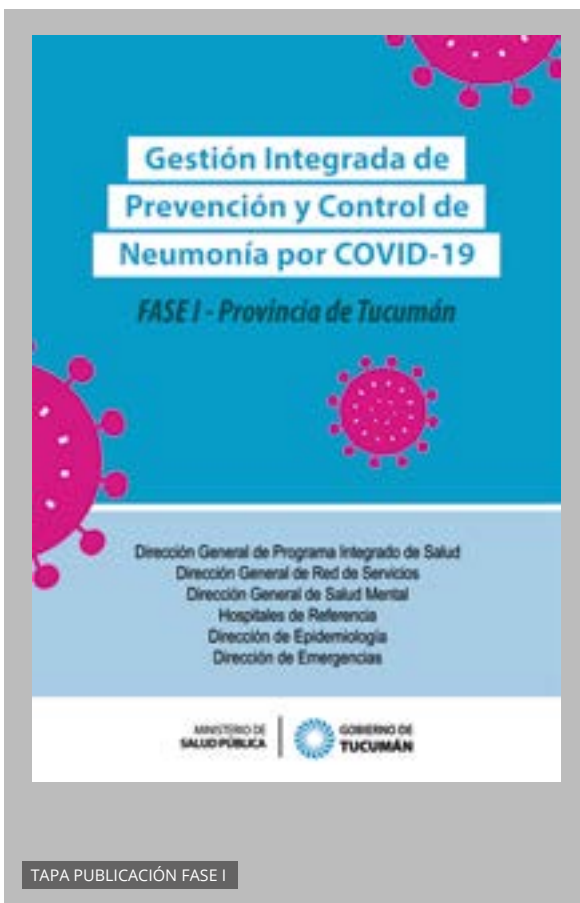
Este comité, dirigido por el Ministerio de Salud, se encuentra integrado por los directores de diversos organismos del Sistema Provincial de Salud. Su propósito es planificar, programar y dirigir las acciones, promoviendo la integración con las instituciones y organizaciones públicas y privadas de las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

1. Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de fronteras



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

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. Conformar el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) que 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.



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 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.

Al 30 de junio la provincia transita la Fase I.

1.1.1 Definición de casos al 30 de junio de 2020

Estas definiciones son dinámicas, pueden modificarse y diferenciarse de Nación, ya que la situación epidemiológica en cada provincia es diferente.

Caso sospechoso:

- Persona que presenta fiebre, o antecedente de haber tenido fiebre; y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, odinofagia y/o dificultad respiratoria, anosmia (pérdida del olfato) o disgeusia (alteración del gusto), sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica; y:

A. Que en los últimos 14 días haya viajado al exterior o haya estado en zonas con transmisión local de SARS COVID-19.

B. Sea contacto estrecho con casos confirmados o probables de COVID-19, y no haya utilizado las medidas de protección adecuadas.

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía (IRA Grave) sin otra etiología comprobada, que explique el cuadro clínico.
- Todo paciente que presente anosmia/disgeusia*, de reciente aparición y sin otra etiología definida y sin otros signos o síntomas.
- Todo personal de salud y personal esencial** que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, anosmia, disgeusia, dificultad respiratoria), que haya tenido contacto estrecho, y que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas.

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.

NOTAS

* Ante la presencia de este como único síntoma, se indicará aislamiento durante 72 horas, indicando toma de muestra para diagnóstico por PCR, al tercer día de iniciado síntomas.

** Se considera personal esencial: Fuerzas de Seguridad, Fuerzas Armadas y quienes brinden asistencia a personas mayores.



1.1.2 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 no hayan utilizado las medidas de protección adecuadas.
- Cualquier persona que haya permanecido a una distancia menor a 2 metros (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.

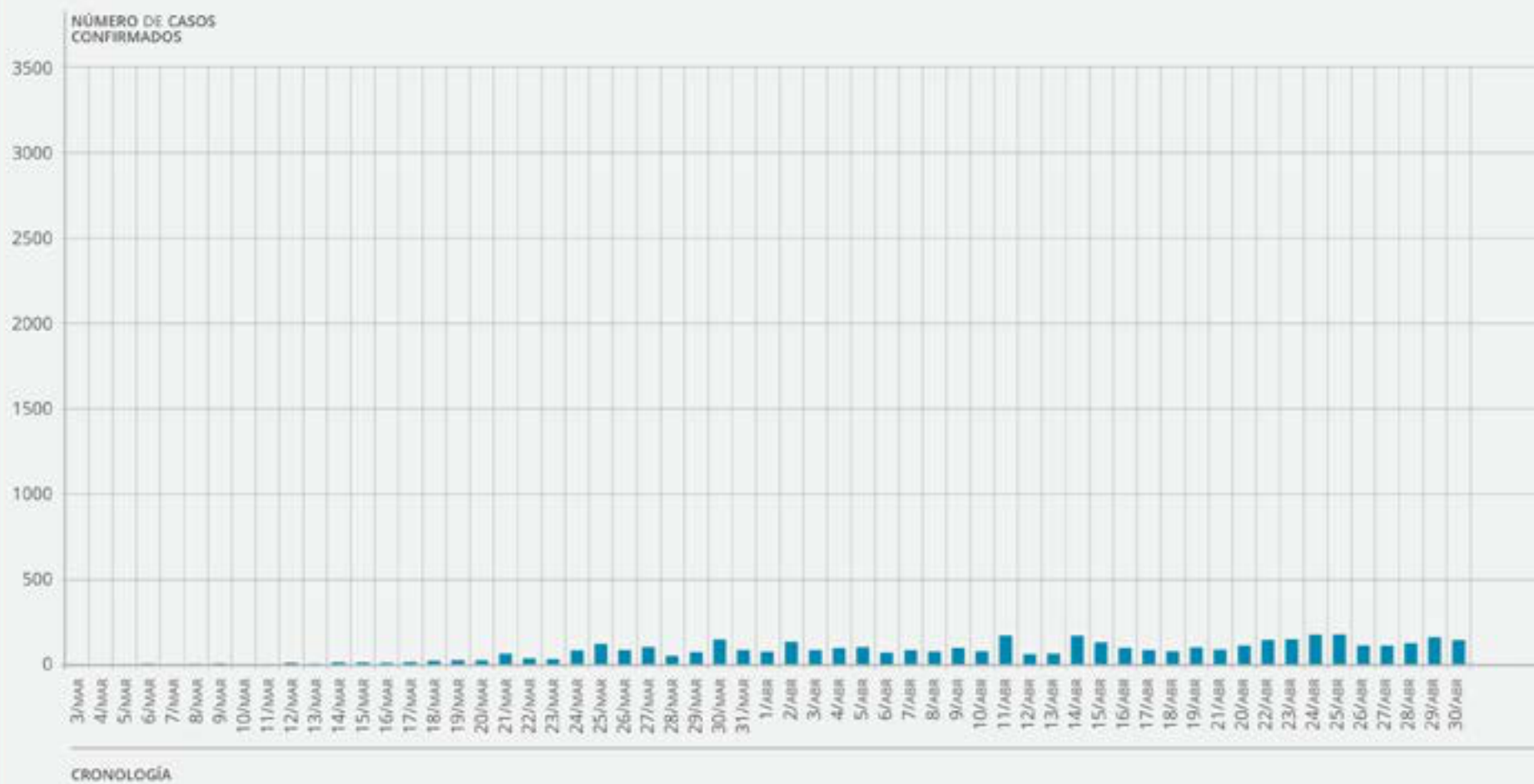


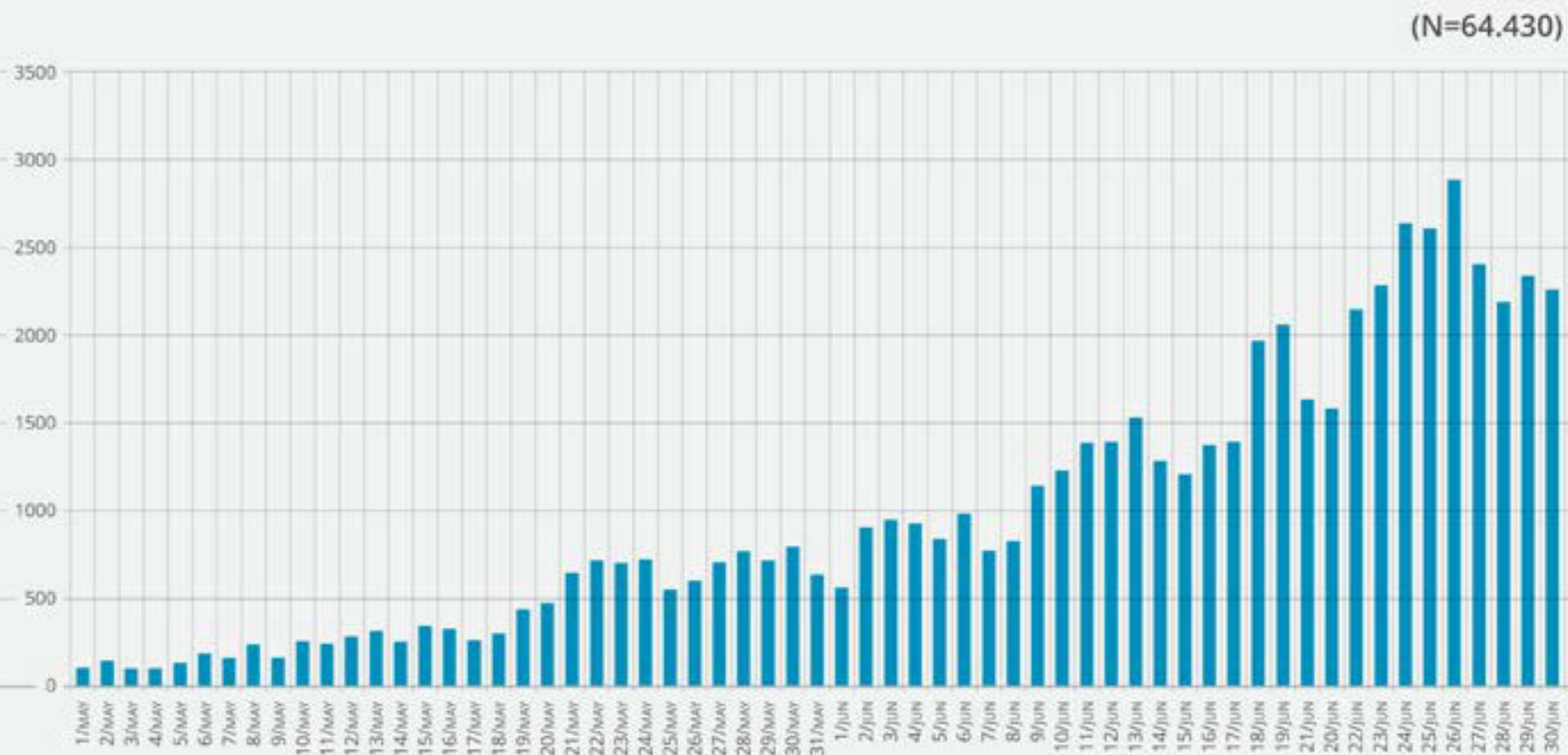
VIGILANCIA DE FRONTERAS EN AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO

1.2 Situación epidemiológica

La situación epidemiológica manifiesta el escenario sanitario que tiene la provincia. La misma es expuesta por la Dirección de Epidemiología en Sala de Situación de Salud, que consiste en un espacio estratégico donde se presenta y discute diariamente la evolución de la COVID-19 en el territorio local.

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 en Argentina hasta el 30 de junio de 2020

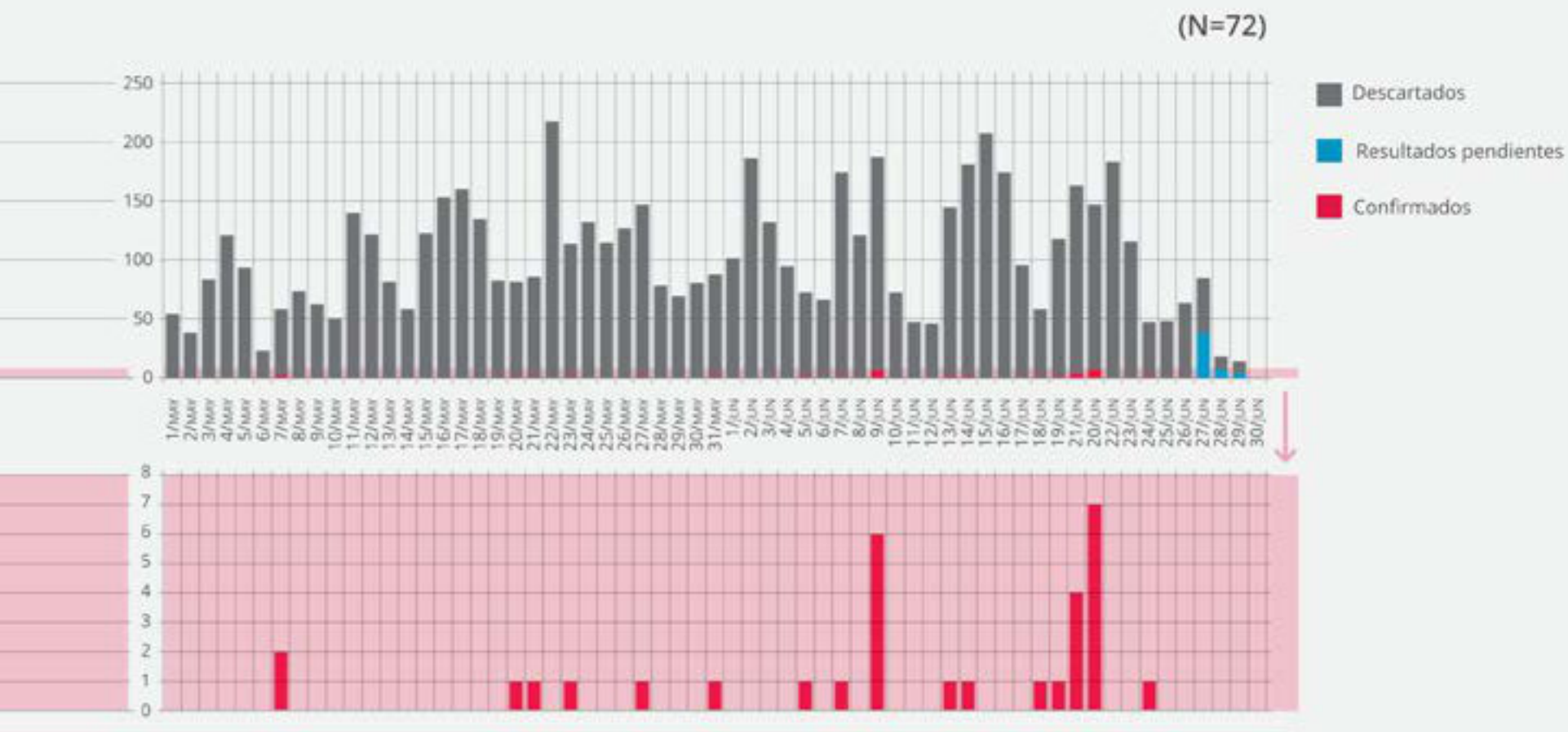




Fuente | Ministerio de Salud de la Nación

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 junio de 2020





Fuente | Dirección de Epidemiología en base a datos SNV52.0. Ministerio de Salud Pública de Tucumán

El total de llamadas desde el Centro de Monitoreo al 30 de junio es de 40.803.

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 el comunicado debe hacerse de forma inmediata. La enfermedad provocada por el nuevo coronavirus presenta síntomas respiratorios agudos, por lo tanto se debe registrar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), y dentro del grupo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), como sospecha de virus emergente.

CENTRO DE MONITOREO

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

A partir de las flexibilizaciones otorgadas por el Gobierno de la Provincia, las consultas se inclinan más hacia síntomas de COVID-19 y problemas respiratorios.



DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN

El procedimiento es el siguiente:

- 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.
- En 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).

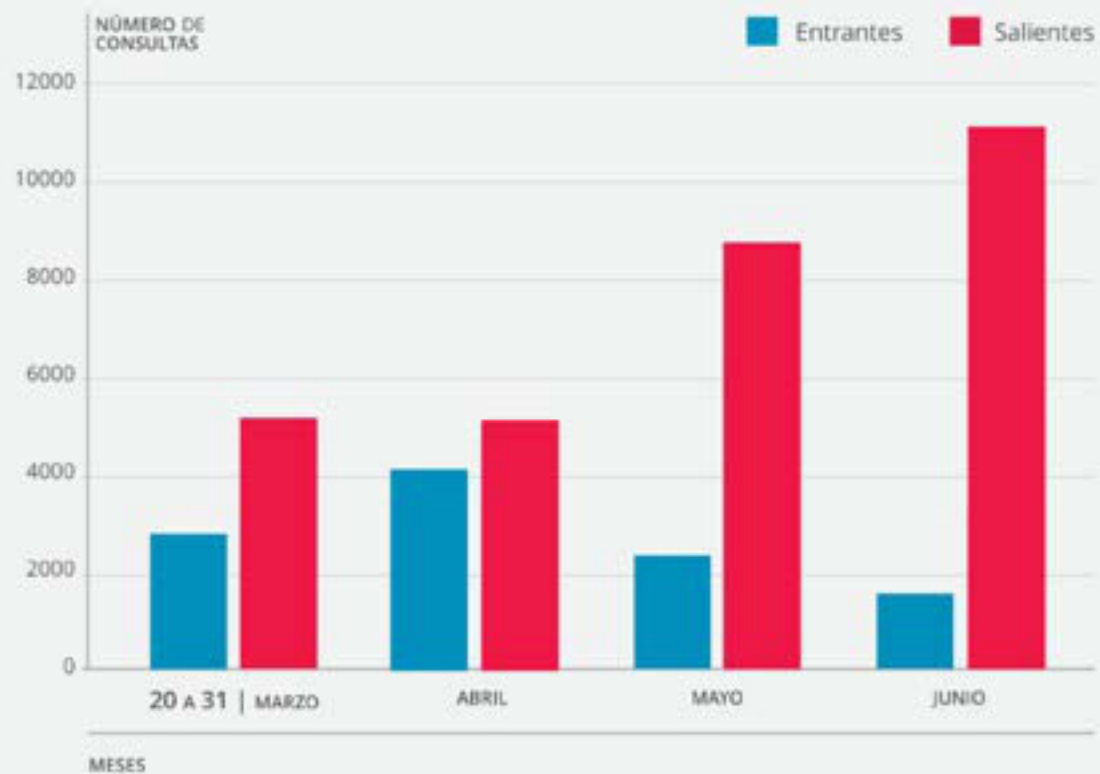
La cantidad de muestras tomadas por los médicos centinelas hasta el 30 de junio es de 4.009.



TOMA DE MUESTRA PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2 POR RT-PCR



Llamadas entrantes y salientes desde el 20 de marzo al 30 de junio 2020.
Centro de monitoreo COVID-19. San Miguel de Tucumán (N=40.803)



Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán



MÉDICO CENTINELA

PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O COVID-19 +

Para adecuar la respuesta necesaria en la asistencia de los pacientes sospechosos o positivos, se define un protocolo que contempla el tipo de móvil, el tipo de E.P.I y las recomendaciones para el traslado. En su diseño se consultaron publicaciones de la O.M.S, SADI, Comité de Infectología del Ministerio de Salud de Tucumán, Ministerio de Salud de la Nación y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (S.E.M.E.S).

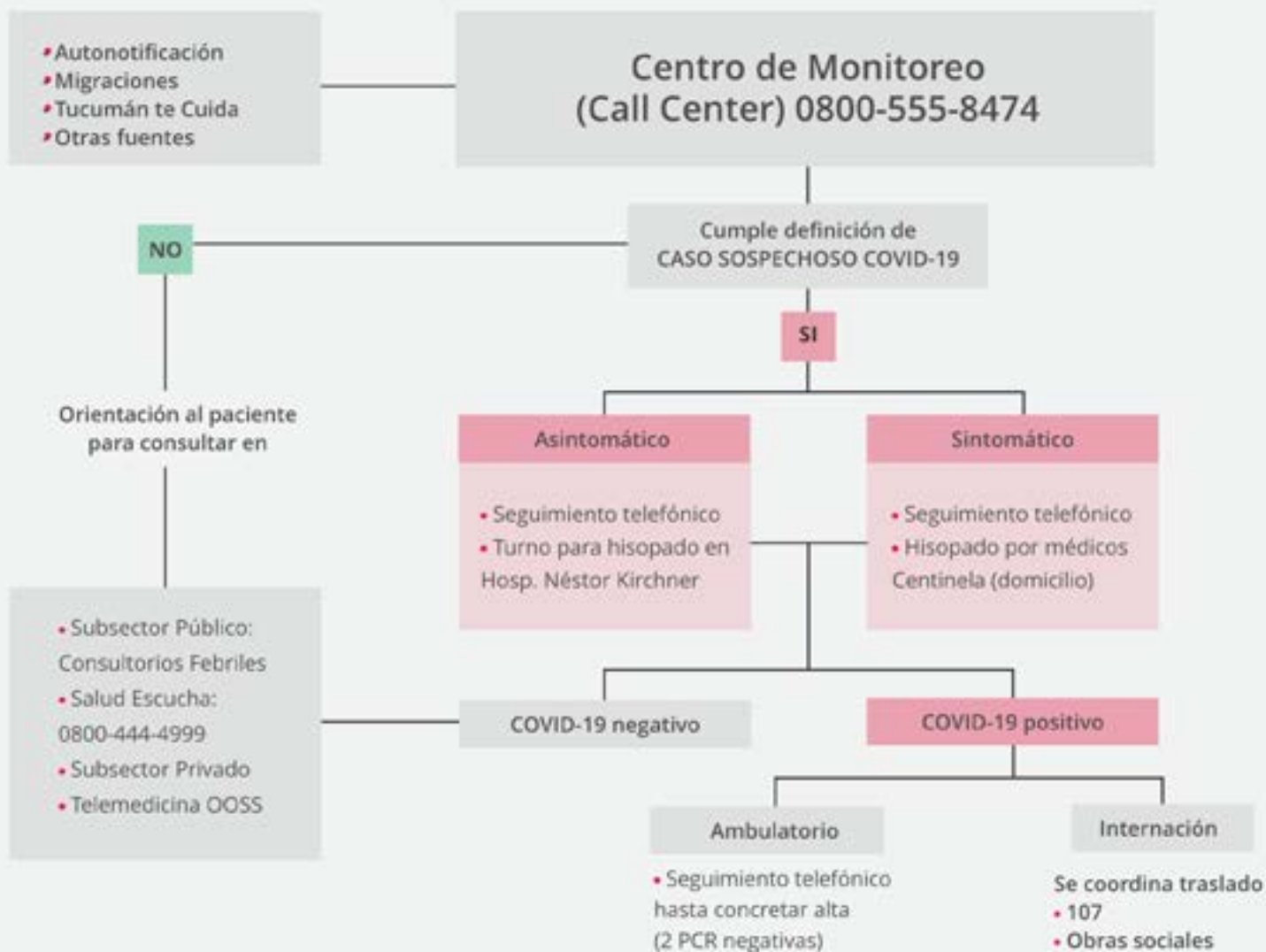
En el protocolo se diferencian tres tipos de pacientes, según el estado clínico, y se clasifican en: leves, moderados y severos basados en parámetros clínicos; además se contempla la probabilidad de realizar durante el traslado algún Procedimiento Generador de Aerosoles (P.G.A). También se consideró la disponibilidad de móviles de baja complejidad denominados "Delta" tripulados solo por un chofer, y de móviles de alta complejidad medicalizados tripulados por un chofer, un médico y un enfermero.



A partir de las variables antes mencionadas, y según el tipo de paciente, se asignan los recursos y se recomiendan las diferentes medidas de bioseguridad y de traslado:

- Paciente leve: asintomático u oligosintomático, estable sin P.G.A, se asigna un móvil Delta. Medidas de bioseguridad: uso de barbijos quirúrgicos, antiparras y guantes de látex, más las recomendaciones de traslado.
- Paciente moderado: dificultad respiratoria leve, estable sin P.G.A se asigna un móvil de alta complejidad. Medidas de bioseguridad: uso de E.P.I tipo A, más las recomendaciones para traslado y descontaminación de los recursos.
- Paciente severo: paciente crítico intubado y/o que exista la posibilidad durante el traslado de realizar P.G.A. Medidas de bioseguridad: uso de E.P.I tipo B, más las recomendaciones de traslado y descontaminación de los recursos.

Flujograma centro de monitoreo COVID-19



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



VISITA DOMICILIARIA DE MÉDICO CENTINELA

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA ACTIVA DE FEBRILES (BAF)

Se trata de una estrategia llevada a cabo por equipos interdisciplinarios que recorren diferentes zonas de la provincia con el propósito de:

1. Reforzar la importancia de medidas de prevención, síntomas y signos de COVID-19.
2. Identificar a la población de mayor riesgo en el desarrollo de formas graves de COVID-19.
3. Detectar pacientes febriles, con sospecha de COVID-19 en barrios que sean más vulnerables.

Esta vigilancia activa permite identificar las particularidades sanitarias y sociales del contexto local, a fin de anticiparse a la propagación del virus en la población.



BAF: OPERATIVO EN BANDA DEL RÍO SALÍ



En la última semana de junio se recorren 17 barrios, pertenecientes a las Áreas Programáticas Centro y Este. Se visitan un total de 3.489 familias, de las cuales 1.159 tenían al menos un integrante de riesgo en su grupo familiar (mayores de 65 años, comorbilidades, discapacitados, embarazadas y consumo problemático de sustancias). Se realiza control de temperatura, test del olfato y revisión del carnet de vacunación a 11.159 personas de diferentes grupos etarios y se vacunan 657 personas.



BAF: OPERATIVO EN BARRIO EL SALVADOR



SALUD EN CONTEXTO DE ENCIERRO: UNIDAD PENAL DE CONCEPCIÓN

PROGRAMA DE SALUD EN CONTEXTO DE ENCIERRO

En los establecimientos penitenciarios circulan a diario muchas personas (personal, visitantes, funcionarios judiciales, proveedores, entre otros) que pueden aumentar el riesgo de transmisión de COVID-19 y de otras enfermedades respiratorias.

Es por esto que el Programa de Salud en Contexto de Encierro trabaja elaborando listas de los internos e internas mayores de 60 años y/o con patologías crónicas de los tres penales de la provincia (Villa Urquiza, Banda del Río Salí y Concepción), como así también de todas las comisarías. De esta forma, se los identifica y se actúa de manera rápida y oportuna ante la detección de casos positivos.

Asimismo, en los tres institutos penales se crean espacios para el aislamiento y atención de los pacientes que presenten síntomas leves o moderados y se habilitan consultorios para tratar solo a pacientes febriles, reduciendo así la posible propagación del virus. También se entregan máscaras faciales, barbijos, protectores oculares, oxímetros, camisolines, alcohol en gel, guantes y citronella.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN GERIÁTRICOS

La presencia de la pandemia implica un cuidado especial de los adultos mayores que viven en la comunidad, particularmente de aquellos que poseen múltiples enfermedades crónicas, ya que tienen un alto riesgo de morir por COVID-19.

Junto con el Programa Provincial de Adultos Mayores, se realiza un relevamiento en los 29 geriátricos de la provincia, donde residen alrededor de 800 personas, para activar un protocolo de actuación ante casos de COVID-19. A partir de una labor conjunta entre el PAMI y los sectores privados se trabaja en las siguientes acciones:

- Creación de un grupo interdisciplinario para establecer un canal comunicación permanente.
- Constitución de un equipo de trabajo integrado por un enfermero y un médico de Fiscalización Sanitaria.
- Testeos al personal que trabaja en los geriátricos.
- Establecimiento de circuitos de atención en emergencias y sanatorios para pacientes febriles.
- Coordinación del circuito de derivación de pacientes de geriátricos a sanatorios.
- Capacitación en protocolo de actuación, toma de muestras, bioseguridad, limpieza y desinfección.
- Diagramación de visitas familiares con protocolos de seguridad e higiene.



TOMA DE MUESTRA A PACIENTE



CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD

CAPACITACIONES

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

COVID-19

- Área responsable: Dirección de Epidemiología y Departamento de Capacitación.
- Destinatarios 1: personal de salud de ámbitos públicos y privados.
- Objetivo: proveer información detallada sobre la pandemia, sus características epidemiológicas y sintomatológicas.
- Capacitados: MODALIDAD VIRTUAL: **16201 agentes públicos, 430 privados.** MODALIDAD PRESENCIAL: **4664 personas.**
- 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 de obras sociales y organismos estatales, 500 personas de empresas privadas.**
- Destinatarios 3: voluntario para acompañamiento en tareas varias en Dispositivos A1.
- Objetivo: proveer información general sobre la pandemia, sintomatología y medidas de prevención de contacto.
- Capacitados: MODALIDAD VIRTUAL **524 personas.** MODALIDAD PRESENCIAL: **260 personas.**



Toma de muestra COVID-19

- **Área responsable:** Dirección de Epidemiología, Laboratorio de Salud Pública y Departamento de Capacitación.
- **Destinatarios:** personal designado de consultorios de febriles de segundo (policlínicas y hospitales) y tercer nivel de atención.
- **Objetivo:** proveer capacitación específica teóricopráctica sobre el protocolo a seguir para toma de muestra paciente sospechoso 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 personas.



CAPACITACIÓN TOMA DE MUESTRA COVID-19



LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN

1.3.2 Vigilancia laboratorial

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

PROTOCOLO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS

Se generan los circuitos de traslados de muestra y todos los procesos necesarios desde el Laboratorio de Salud Pública al Instituto Malbrán. Esto comprende la vinculación y traslado de muestras, recepción de resultados y comunicación al paciente y a la población.



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

A partir del 31 de marzo en el marco de la descentralización nacional, llegan a Tucumán 1.000 kits para detección de virus desde el Ministerio de Salud de la Nación. Las muestras sospechosas son tomadas por efectores de salud públicos y privados y transportadas hasta el Laboratorio de Salud Pública, donde se realiza la admisión clasificando según lo solicitado. Posteriormente son destinadas al Servicio de Virología para el inicio del procesamiento.

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

Al 30 de junio se han procesado en el Laboratorio de Salud Pública de la provincia un total de 8.450 muestras, de las cuales 53 dieron positivo.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la provincia de Tucumán empieza a realizar el diagnóstico de COVID-19 por técnica Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (Real Time-PCR) a partir del 31 de Marzo, acelerando la obtención de los resultados entre 24-48 horas, en comparación con los 5-6 días, cuando se enviaban las muestras al Laboratorio Nacional de Referencia. Dicho cambio permite fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del virus COVID-19, a fin de detectar oportunamente su introducción y así determinar las medidas de prevención y control en forma oportuna.

Para acrecentar los testeos, se refuerza con equipamiento el Servicio de Virología del LSP con: cabinas de bioseguridad biológica clase IIA, microcentrifugas refrigeradas, centrifuga de bioseguridad para muestras respiratorias y frezeer -70°C.

En respuesta al gran interés en las pruebas rápidas para detectar anticuerpos, el Servicio de Inmunología del LSP comienza a realizar la detección de IGG de pacientes positivos frente a COVID-19 mediante quimioluminiscencia. Por otro lado, en los puestos fronterizos de la provincia se realizan pruebas inmunocromatograficas para detección de anticuerpos para SARS-CoV-2 en transportistas que circulan por la provincia; mientras que se efectúa RT-PCR para detección viral en aquellos que permanecen más de 24 horas en Tucumán.



LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DE TUCUMÁN

Cabe destacar, que hasta el momento las pruebas rápidas no reemplazan el diagnóstico de la infección por RT-PCR (método más sensible y específico), y mientras no se disponga de evidencia suficiente que respalde la utilidad clínica, el uso de los test rápidos está siendo restringido para seguimiento de pacientes con COVID-19, en estudios epidemiológicos con el fin de evaluar el desarrollo de la pandemia e investigar la progresiva adquisición de inmunidad colectiva.



1.3.3 Vigilancia de fronteras

Se aplican procesos de detección temprana en viajeros que llegan a Tucumán. Se fortalece la coordinación con organismos nacionales 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 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, Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA), Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC), Empresa Argentina de Navegación Aérea (EANA) y Bomberos de la Policía Federal.





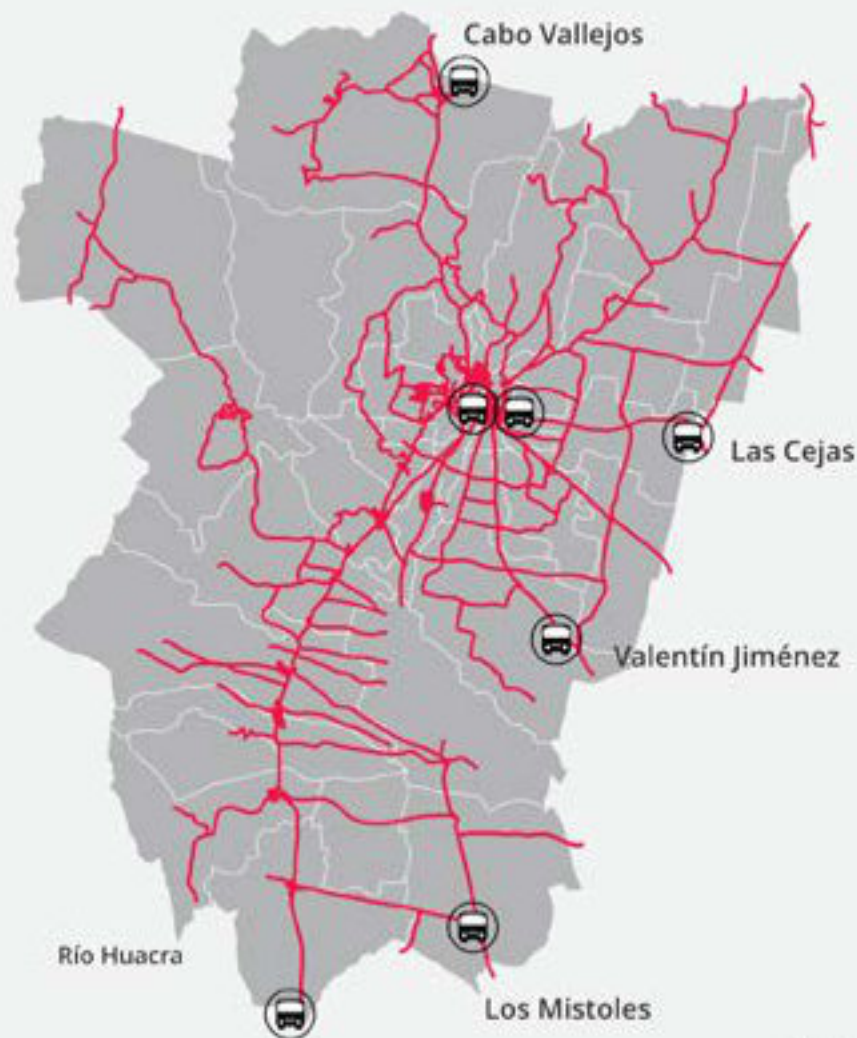
VIGILANCIA DE FRONTERAS EN AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO

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); Río Huacra (La Cocha); Árboles Grandes (Lamadrid). Esta acción es coordinada con la Policía de Tucumán y 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 relacionados 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 Comisión Nacional de Regulación del Transporte (CNRT). 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.

*Al 30 de junio se realizan
48.455 controles a personas
que ingresantes a la provincia.*

Control fronterizo en los puntos de acceso a la provincia



Puestos
de control



Rutas
principales

Registros de Ingresos de Camiones 30/05 al 30/06

Valentin Jimenez	7.582
Cabo Vallejo	5.339
Los Mitoles	5.133
Las Cejas	2.094
Total de Camiones	20.103

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.

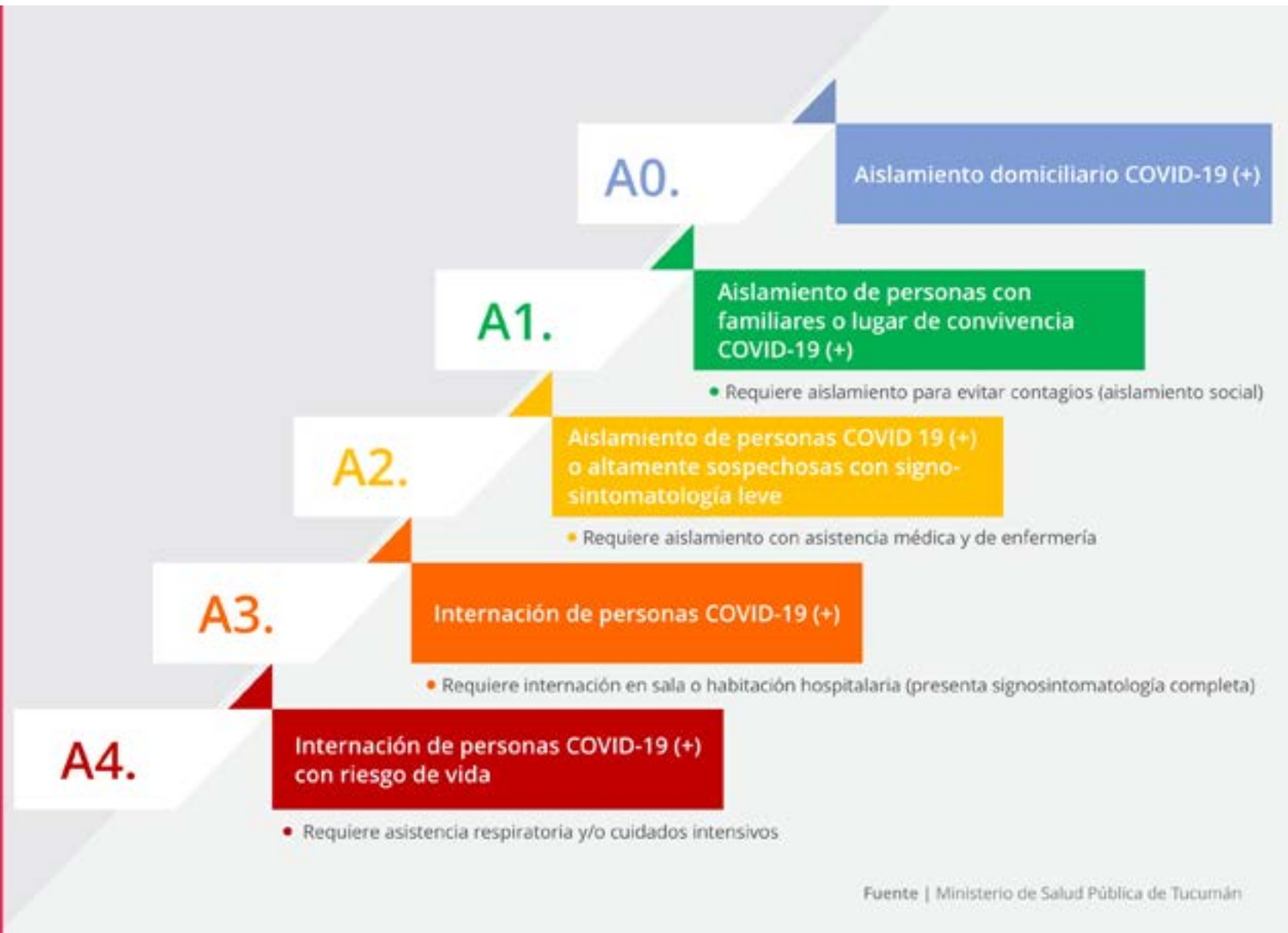


CAMAS CRÍTICAS: HOSPITAL CENTRO DE SALUD ZENÓN SANTILLÁN

CLASIFICACIÓN DE AISLAMIENTO SEGÚN CRITERIO CLÍNICO Y SOCIAL

Se establecen nuevas categorías para la clasificación de pacientes según criterio clínico y social, de manera tal que esto permita el ordenamiento y derivación de los mismos. Las categorías 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 o internación.

Clasificación de aislamiento según criterio clínico y social





CIRCUITO DE VIAJEROS DESDE EL 24 DE ABRIL

Por disposición del Ministerio de Salud Pública y del Comité Operativo de Emergencias (COE), presidido por el gobernador de la provincia, se decide que todos los ingresos terrestres a la provincia deben realizarse únicamente por Ruta 9, teniendo como destino final la Estación Central 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 terminal, todas las personas son evaluadas clínicamente y registradas en la base de datos oficial.



1. Colectivos con personas provenientes de provincias de circulación viral

A. Si alguna persona registra síntomas de COVID-19, inmediatamente es trasladada a un hospital de referencia para evaluación clínica profunda, realización de estudios y establecimiento del origen de los síntomas. Si es positivo se inicia el tratamiento correspondiente y se activa el protocolo de COVID-19 positivo para el resto del contingente o acompañantes. 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.



CLÍNICA MÓVIL EN ESTACIÓN CENTRAL DE ÓMNIBUS

B. El resto de las personas del contingente son trasladadas a las unidades de aislamiento, distribuidas en diferentes puntos en la provincia. 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 positivo se inicia el tratamiento correspondiente y se activa el protocolo para 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 vehículos 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 pueden realizar el aislamiento obligatorio en sus domicilios, acorde a lo evaluado y decidido por el equipo de Tucumán te Cuida, a cargo de tal acción.



CONTROL SANITARIO EN ALBERGUE DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII



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, descartada sintomatología y habiéndose realizado la toma de muestra para COVID-19, los pasajeros pueden realizar el aislamiento obligatorio en sus domicilios, acorde a lo evaluado y decidido por el equipo de Tucumán te Cuida.

B. Si se detecta alguna persona con sintomatología, 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 para el resto del contingente o acompañantes.

3. Migración laboral: albergues preventivos

Ante el regreso a Tucumán de una cantidad importante de trabajadores de cosechas en provincias vecinas, muchas de ellas con circulación viral, se decide transformar los dispositivos A1 (ver pág. 61), no utilizados hasta la fecha, en albergues preventivos para resguardar a estos trabajadores tucumanos.



PRUEBA DE ANOSMIA A PASAJERO

PROTOCOLO DE INGRESO DE PERSONAS A LA PROVINCIA DESDE EL 29 DE JUNIO

Con la finalidad de cuidar la salud de las personas que residen en el territorio provincial y de aquellas que ingresan a la misma, se elabora un protocolo de actuación referido al ingreso de personas a la provincia. Esta determinación, se toma a partir de conocer que los casos positivos detectados son de provenientes de localidades fuera de la provincia o sus contactos estrechos. El protocolo tiene vigencia desde el 29 de junio de 2020 y puede ser modificado a partir de la situación epidemiológica nacional y provincial.

Ingreso a la provincia y valoración inicial

- 1.** Toda persona y vehículo que ingrese a la provincia, debe contar con los permisos de circulación vigentes y autorizados por el COE de la Provincia de Tucumán. Su incumplimiento debe ser comunicado a las autoridades correspondientes.
- 2.** Todo vehículo que ingrese a la provincia debe llegar a la Terminal de ómnibus de San Miguel de Tucumán, donde se realiza el control sanitario correspondiente.
- 3.** Según la normativa vigente, toda persona que ingrese debe contar con un Test PCR SARS-CoV-2, con resultado negativo, realizado en las 48 horas previas al ingreso a la provincia.
- 4.** No debe permitirse el ascenso o descenso de pasajeros en ningún otro sitio. Tampoco que pasajeros que arriben en un vehículo compartan otro móvil para trasladarse desde el puesto fronterizo a la Terminal.
- 5.** Al llegar a la terminal, se constata identidad, procedencia, estado clínico, PCR previo y destino final de cada persona, realizando el registro informático correspondiente. Se solicita al pasajero que exhiba el informe del Test PCR SARS-CoV-2 y se corrobora que este estudio esté cargado en SISA.
- 6.** En caso de que se haya producido el ingreso a la provincia de una persona sin Test PCR SARS-CoV-2 en las 48 horas previas, se debe realizar la toma de muestra correspondiente.
- 7.** El pasajero debe firmar una declaración jurada aceptando las pautas de ingreso y comprometiéndose al cumplimiento de las normas referidas a internación, aislamiento y cuarentena, según el caso.

8. Cualquier persona que acompañe al pasajero (chofer, familiar, etc.), debe ser considerado como contacto estrecho. Si esta persona no proviene del exterior de la provincia (ej: chofer o familiar que fue a buscar al pasajero a la frontera), no es necesario realizar una toma de muestra en ese momento pero sí se procede a su aislamiento.
9. Toda persona proveniente del exterior debe ser aislada en algún hotel privado o en un centro de aislamiento. El costo de la estadía en el hotel corre por cuenta del pasajero, mientras que el centro de aislamiento no tiene costo para el mismo.
10. Si bien el pasajero puede elegir entre ir a un hotel o a un centro de aislamiento, es el personal sanitario quien debe elegir a cuál de ellos debe ser trasladado, según disponibilidad de plazas y evaluación sanitaria y epidemiológica.
11. Se debe brindar información clara y completa referida a la necesidad de aislamiento, sitios disponibles, momento de toma de muestra, condiciones de egreso y aislamiento domiciliario posterior.
12. Las personas con síntomas compatibles con COVID-19, deben ser trasladados en ambulancia al Hospital Centro de Salud Zenón Santillán u Hospital Eva Perón.
13. Las personas con situaciones particulares o factores de riesgo deben ser evaluadas por el personal sanitario y derivadas al lugar más adecuado, según las condiciones de cada caso.



AMBULANCIA EPIDEMIOLOGÍA



CENTROS DE AISLAMIENTO PREVENTIVO

Los dispositivos A1 comienzan a funcionar para alojar a los pasajeros que no podían costear el aislamiento en hoteles. El Sistema de Salud les proveía en ellos de alimentación y cuidados básicos para su bienestar. A partir de esto, se modifica su definición y pasan a llamarse “Centros de Aislamiento Preventivo”.

En el siguiente cuadro, se detallan los centros donde desde abril se alojan tucumanos que necesitan reingresar a la provincia y otras personas que, por distintos motivos, deben provisoriamente permanecer en la provincia.

Pasajeros internados en centros de aislamiento al 30 de junio

LOCACIÓN	FECHA INICIO	PASAJEROS	CASOS COVID+
Rural	09/05	303	15+
Ledesma	11/05 al 25/05	159	-
Escuela Técnica	24/04	791	-
San Andrés	26/04	284	-
Casa Cana	29/04	266	1+
Hotel Embajador	08/05	357	2+
Hotel Catalinas Park	14/05	682	3+
Hotel Carlos Sto	10/05	92	-
Hotel Premier	14/06	169	1+
Hotel Jardín	05/05	34	-1+
Aguilares (ex hosp)	25/04	131	-
Casa Diabético	28/03	35	-
Horco Molle	18/05	1°et: 43 2°et: 28	1°et: 7+ 2°et: -
Club Monteros	15/05	17	-
Club Alte Brown	23/04	26	-
TOTAL		3417	-

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Hasta el 30 de junio, se internan 3.417 pasajeros en Centros de Aislamiento Preventivo.

2. Fortalecimiento de la capacidad del sector



“Durante décadas se ha planificado y ejecutado un Sistema Público de Salud de características prestacionales y puertas abiertas. Hoy nos toca reorganizarlo estructuralmente y adecuarlo para mitigar una pandemia generada por el coronavirus”.

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 salud 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.

Dra. Rossana Chahla
Ministra de Salud Pública
de Tucumán.

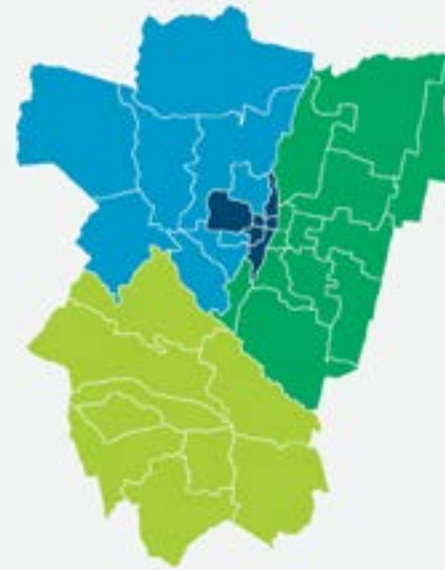


MONTAJE DE CENTRO DE AISLAMIENTO EXTRAHOSPITALARIO: HOSPITAL EVA PERÓN

2.1 Camas hospitalarias y extrahospitalarias

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

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 San Javier - UNT	San Javier	Yerba Buena	UNT
52	Hostería Atahualpa	Tafí Viejo	Tafí Viejo	Intendencia Tafí Viejo
20	Club Estacion Experimental	Las Talitas	Tafí Viejo	Intendencia de las Talitas
50	Casa de Retiro Padre Pío	El Siambón	Tafí Viejo	Arzobispado
114	Complejo Ledesma	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Intendencia Capital
50	Usina - UNT	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Ministerio Seguridad
170	Escuela Técnica N°3	S. M. de Tucumán	S. M. de Tucumán	Ministerio de Educación
30	Escuela de Veterinaria	Manantial	Lules	Ministerio Seguridad
20	Casa de la Cultura	Bella Vista	Leales	Intendencia Leales
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 de Colalao	Trancas	Ente Tucumán Turismo
50	Club Almirante Brown	Lules	Lules	Intendencia Lules
40	Albergue San Andrés	Banda del Río Salí	Cruz Alta	Comuna San Andrés
24	Casa del Diabético	Famaillá	Famaillá	Intendencia Famaillá
10	Casa Parroquial de la Capilla de Covadonga	El Mollar	Tafí del Valle	Padre Rogelio Navarro
20	SUM Capilla Virgen del Valle	Tafí del Valle	Tafí del Valle	Padre Rogelio Navarro
28	Casa de Retiros Espirituales Colegio Santa Rosa	San Pedro de Colalao	Trancas	Colegio Santa Rosa
28	Club Social y Deportivo	Simoca	Simoca	Municipio de Simoca
25	SUM Municipal	Burruyacú	Burruyacú	Municipio de Burruyacú

Total de camas A1: 1394

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán



HOSPITAL DE CAMPAÑA: HOSPITAL EVA PERÓN

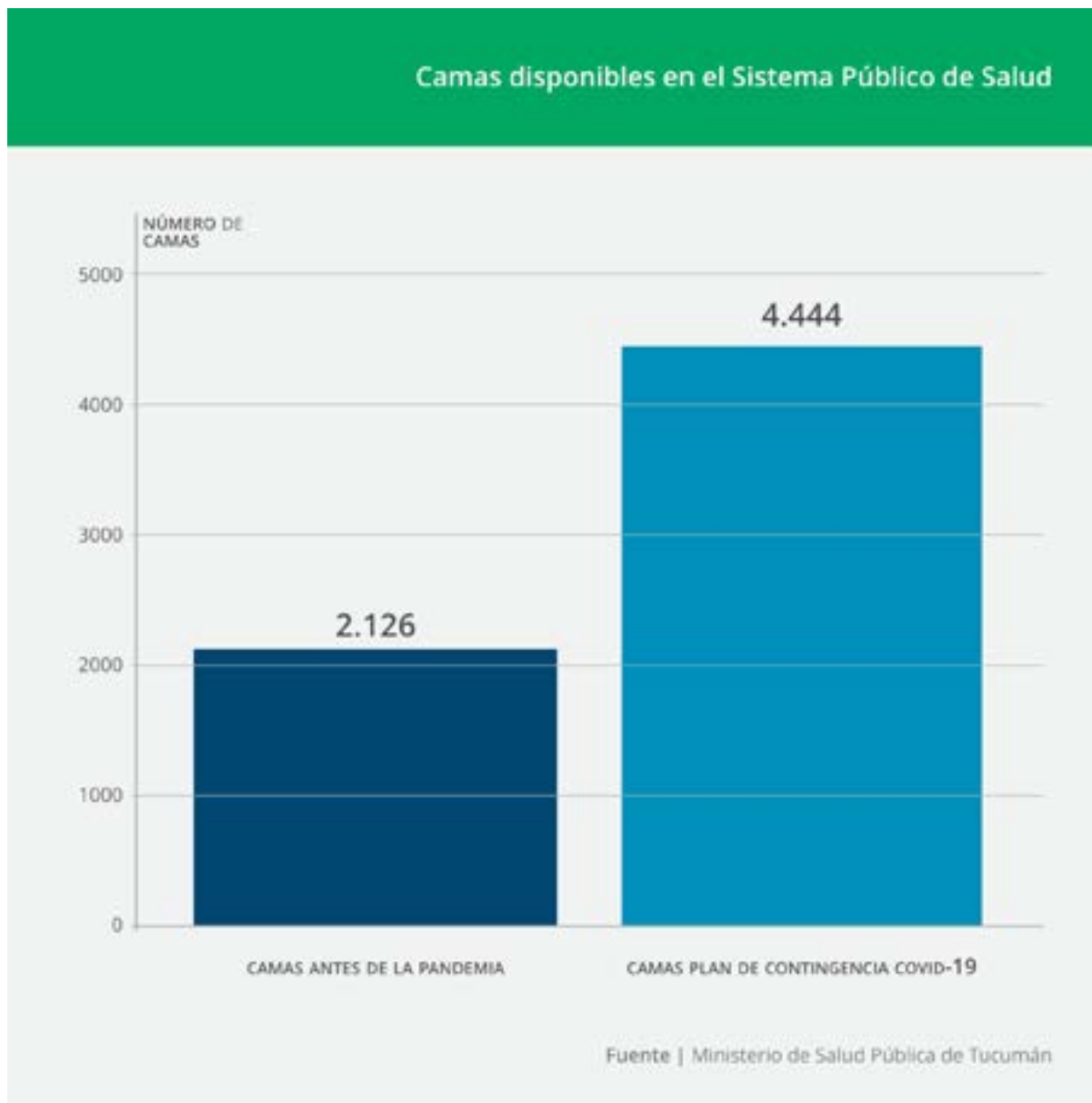
Camas nuevas disponibles en centros de aislamiento extrahospitalario A2

Nº CAMAS	LUGAR	CIUDAD	DEPARTAMENTO	RESPONSABLE
120	Hospital Modular Banda del Río Salí	Banda del Río Salí	Cruz Alta	Siprosa
120	Hospital Modular Alderetes	Alderetes	Cruz Alta	Siprosa
60	Hospital Modular Tafi Viejo	Lomas de Tafi	Tafi Viejo	Siprosa
60	Hospital Modular Aguilares	Aguilares	Río Chico	Siprosa
45	Internación en Escuela de Kinesiología	Monteros	Monteros	UNT
120	Internación Extrahospitalaria Yerba Buena	San José	Yerba Buena	Sociedad Rural / Siprosa

Total de camas A2: 525

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

La amenaza de saturación de los establecimientos de salud requiere la adecuación y ampliación de la infraestructura hospitalaria. Al 30 de junio el Sistema de Salud Pública duplica su capacidad de 2.126 camas a 4.444.



Camas críticas

EFECTOR	CAPACIDAD INSTALADA	
	1/MAR	30/JUN
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

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 logra contar con 20 camas críticas por 100.000 habitantes, en sectores de adultos y niños.

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



CONTROL DE FRONTERAS EN AEROPUERTO INTERNACIONAL TTE. BENJAMÍN MATIENZO

2.2 Recursos humanos

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

2.2.1 Dotación esencial prepandemia: médicos y enfermeros

El Sistema cuenta con 11 hospitales de tercer nivel, 1 centro de rehabilitación de adicciones, 24 hospitales de segundo nivel, 14 policlínicas y 240 centros de atención primaria.

En la situación prepandémica, se contaba con 17.346 agentes de planta. El 50% de los mismos se encontraba en hospitales de tercer nivel, el 36% distribuido en la Red de Servicios y el 14% restantes en la Dirección de Emergencias, Logística y Transporte, Programas de Salud y sectores administrativos de Nivel Central.

Dotación personal médico. Especialidades críticas para COVID-19

ESPECIALIDAD	EXPERTICIA EN USO DE RESPIRADOR		TOTAL
	SÍ	NO	
Clínica médica	77	235	312
Cardiólogos	84	78	162
Terapistas	113	-	113
Neumonólogos	25	20	45
TOTAL	299	333	632

El SIPROSA cuenta con 33 anestesiólogos de planta y disponibilidad de aproximadamente 100, pertenecientes a la Asociación de Anestesiología (ATAAR)

Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

Al inicio de la pandemia, con la reorganización del recurso humano, el Sistema de Salud dispone de:

- 3.250 médicos, de los cuales 299 poseen especialización crítica y con experticia en manejo de respirador.
- 300 becarios de residencias médicas (básicas y post básicas).
- Refuerzo eventual de aproximadamente 400 médicos, para cobertura de reemplazos, guardias críticas o refuerzos de guardia.
- 4.137 enfermeros, 1.250 con experiencia y formación en cuidados críticos.
- Consultorios virtuales atendidos por agentes con comorbilidades.
- Ambulancia epidemiológica para traslado de pacientes sospechosos.
- Equipos centinelas (médicos y kinesiólogos) para la toma de muestra a domicilio.



CONSULTORIO DE FEBRILES DEL HOSPITAL EVA PERÓN

2.2.2 Requerimientos y disponibilidad según dispositivos de aislamiento e internación

Adecuar los espacios para la recepción de pacientes COVID-19 positivo, implica reorganizar al recurso humano necesario para asistirlos a partir del cuadro clínico y social que éstos presenten.



PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE MONTEROS

Requerimientos de recursos humanos de acuerdo a los dispositivos de aislamiento para pacientes COVID-19 positivo

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 anestesiistas, 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.



AGENTES REASIGNADOS A VIGILANCIA DE FRONTERAS

2.2.3 Refuncionalización del recurso humano

El Plan de Contingencia COVID-19 del Ministerio de Salud incluye una serie de acciones específicas que requieren la refuncionalización del personal de salud. Como resultado de las mismas, 2.586 agentes (el equivalente al 15% de la planta) son reasignados en tareas de contención determinadas, directamente vinculadas a la pandemia.

ACCIONES RELACIONADAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Apertura de 69 consultorios específicos para recepción de pacientes febriles, con atención las 24 horas, en todo el territorio de la provincia de Tucumán

La apertura de los consultorios de febriles, realizada tanto en hospitales de tercer nivel de atención como en policlínicas, CAPS y hospitales de segundo nivel, significa la reasignación de tareas, capacitación y refuncionalización de 654 médicos de especialidades no críticas y 529 enfermeros no especialistas en cuidados críticos.

2. Fortalecimiento del Programa Tucumán Te Cuida

Su ejecución implica la reubicación de recursos humanos para cubrir el control de los ingresos vía terrestre y aérea de toda la provincia. Para esta función se reasignan, capacitan y refuncionalizan más de 100 agentes del Sistema Provincial de Salud, incluyendo enfermeros, agentes sanitarios y personal administrativo.

3. Apertura de centros de aislamiento preventivo para efectuar las acciones de aislamiento, vigilancia epidemiológica e hisopado de todos los viajeros que ingresan a la provincia de Tucumán

Esta tarea, de vital importancia para la contención de la pandemia, implica la reasignación y capacitación de 163 agentes, incluyendo médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, agentes sociosanitarios, odontólogos, fonoaudiólogos y administrativos.

4. Habilitación del centro de monitoreo con 12 puestos de trabajo, con atención de 24 horas

Esta tarea es realizada por 40 agentes, incluyendo médicos, epidemiólogos, trabajadores sociales, enfermeros, fonoaudiólogos, terapistas ocupacionales y un odontólogo.

5. Conformación de equipos centinelas para hisopados y toma de muestras y puesta en funcionamiento de ambulancia epidemiológica 24 horas

Se reasignan 12 médicos en la función de centinelas, destinados a la ambulancia epidemiológica para el equipo de respuesta rápida y bloqueo de foco. Adicionalmente, la Red de Servicios dispone la reasignación de 30 agentes adicionales para efectuar dicha tarea en forma descentralizada en el interior de la provincia, en un equipo conformado por médicos, enfermeros, odontólogos y kinesiólogos. Del mismo modo, se reasignan 6 choferes y 6 enfermeros para la ambulancia epidemiológica.



EQUIPO CENTINELA

6. Refuncionalización del Laboratorio de Salud Pública

Su funcionamiento se extiende de una modalidad de 6 horas diarias de lunes a viernes a 12 horas diarias de lunes a domingo, indispensable para incrementar la capacidad de procesamiento de muestras. Implica la asignación de 6 bioquímicos adicionales, 2 técnicos de laboratorio y 2 administrativos para carga de datos.

ACCIONES PARA INCREMENTAR LAS CAMAS DE INTERNACIÓN DE PACIENTES COVID-19

1. Incremento de la cantidad de camas de terapia intensiva en toda la provincia hasta 340 para alcanzar el estándar de 20 unidades de terapia intensiva de adultos cada 100.000 habitantes

Se trata de una de las acciones de refuncionalización y capacitación de mayor complejidad efectuada por el Sistema de Salud de Tucumán. Para poder cumplir con el estándar, se reasignan funciones a 111 médicos de especialidades críticas y 243 enfermeros, solo para terminar de completar la primera línea de atención de pacientes críticos. En el mismo sentido, y a través de un acuerdo con la asociación que nuclea a los médicos anestesiólogos, se garantiza la atención permanente de un profesional de guardia con dicha especialidad para todas las terapias COVID-19, con el objetivo de asistir en los procedimientos de intubación y regulación de respiradores. De esta manera, quedan asignados 42 médicos anestesiólogos.

2. Apertura de hospitales modulares para pacientes COVID-19 con síntomas leves o moderados

Esta tarea implica la reasignación, capacitación, refuerzo y relocalización de 88 médicos de especialidades no críticas y 164 enfermeros en los hospitales de campaña dispuestos para tal fin, así como 35 agentes no asistenciales para tareas administrativas y de admisión.

ACCIONES VINCULADAS AL INCREMENTO DE MASA CRÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA TAREAS DE SEGUNDA Y TERCERA LÍNEA

1. Reformulación y reasignación de tareas de residentes de medicina, enfermería y kinesiología

En virtud de lo dispuesto por la Resolución 718/2020 del Ministerio de Salud de Nación se efectúa la reasignación de tareas para 98 residentes, de un total de 500 distribuidos en los centros de formación del Sistema Provincial de Tucumán. Los mismos pertenecen a los hospitales: Padilla (42), Centro de Salud (36), Avellaneda (14), Niños (5) y Concepción (1). Son asignados a sectores de control de pacientes febriles y áreas de internación no críticas. Asimismo, se capacita y nominaliza al resto de los residentes para la conformación de las segundas y terceras líneas de contención.

Al 30 de junio, la Dirección General de Recursos Humanos incorpora 241 profesionales sanitarios y refuncionaliza a 519, incrementando la dotación esencial para dispositivos COVID-19 de 204 a 964.

Dotación de personal sanitario para dispositivos COVID-19

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

		ANTES DE LA PANDEMIA			INCREMENTO PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 hasta el 30 de Abril		
DISPOSITIVOS	FUNCIÓN	Incorporación	Refuncionalización	Total	Incorporación	Refuncionalización	Total
Consultorios de febriles	Médicos	0	0	0	23	43	66
	Enfermeros	0	0	0	58	8	66
Consultorios virtuales	Equipo interdisciplinario	0	0	0	0	54	54
Equipos Centinelas	Médicos	0	0	0	2	3	5
	Kinesiólogos	0	0	0	2	1	3
Ambulancia epidemiológica	Enfermeros	0	0	0	12	0	12
	Choferes	0	0	0	0	12	12
Laboratorio de SP - Virología	Bioquímicos	0	3	3	5	0	5
UTI	Médicos	0	38	38	10	11	21
	Enfermeros	0	97	97	64	9	73
	Kinesiólogos	0	0	0	5	6	11
UTIM	Médicos	0	23	23	3	36	39
	Enfermeros	0	43	43	42	28	70
	Kinesiólogos	0	0	0	5	6	11
Call Center - Vigilancia Epidemiológica	Equipo interdisciplinario	0	0	0	3	23	26
Sala de Aislamiento pediátrica A2	Médicos	0	0	0	0	0	0
	Enfermeros	0	0	0	0	0	0
26 Nodos de Testeo (Red de Servicios)	Equipo interdisciplinario	0	0	0	0	0	0
9 Postas de fronteras seguras	Agentes Sociosanitarios	0	0	0	0	0	0
7 Aislamientos A1	Equipo interdisciplinario	0	0	0	0	0	0
TOTALES		0	204	204	234	240	474

INCREMENTO PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 hasta el 30 de Junio				
Incorporación	Refuncionalización	Total	DOTACIÓN ACTUAL	
0	0	0	66	
0	0	0	66	
0	1	1	55	
0	0	0	5	
0	0	0	3	
0	0	0	12	
0	0	0	12	
0	0	0	8	
0	0	0	59	
0	0	0	170	
0	6	6	17	
0	0	0	62	
0	0	0	113	
0	13	13	24	
0	34	34	60	
0	6	6	6	
0	11	11	11	
7	19	26	26	
0	85	85	85	
0	104	104	104	
7	279	286	964	

2. Programa de Reclutamiento

El Programa de Reclutamiento permite captar 294 médicos, 395 enfermeros y 85 kinesiólogos que no pertenecen al Sistema Provincial de Salud, quienes son nominalizados y capacitados e incluidos en la rotación de reemplazantes, con el fin de que se encuentren disponibles en caso de requerir cobertura para segunda y tercera línea.

Del mismo modo, se captan 41 médicos y 192 enfermeros recientemente recibidos con título habilitante en trámite. Éstos son entrevistados, seleccionados y se les gestiona el otorgamiento de una matrícula provisoria, para cumplir tareas específicamente durante la pandemia. Además son capacitados y se encuentran en reserva para cubrir segunda y tercera línea de atención.

3. Programa de Voluntariado

Permite alcanzar a 2.645 ciudadanos dispuestos a sumarse a las tareas de logística y distribución, vigilancia epidemiológica, asistencia telefónica, administrativa, de elaboración de insumos y otras tareas no asistenciales. Son evaluados individualmente y se los capacita.



CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD

*Al 30 de junio se capacitan
21.295 trabajadores de salud
del sector público y privado.*

2.2.4 Capacitaciones

El Departamento de Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud 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.

Considerando la dificultad de la realización de actividades presenciales en números mayores a 30 personas, se focaliza especialmente en el desarrollo de capacitaciones virtuales, recurriendo al uso de diferentes plataformas para poner a disposición material de estudio y formación para los distintos destinatarios.

El material se prepara con los distintos disertantes de acuerdo a la temática y especialidad y se elaboran presentaciones de video, de power point y/o infografías, las cuales se suben a las distintas plataformas o se transmiten por videoconferencias.

Manejo de paciente internado
crítico y no crítico
COVID-19

- **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: 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.**



CAPACITACIÓN PARA USO ADECUADO DE EPP

Protocolo de actuación COVID-19

- **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:** **395 agentes.**

Capacitación a voluntarios

- **Área responsable:** Departamento de Capacitación.
- **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.**

2.3 Recursos físicos

El principal desafío se centra en preparar espacios destinados a la atención de pacientes sospechosos y positivos de COVID-19. A partir de esto, se fortalece y amplía la capacidad instalada del Sistema de Salud.



HOSPITAL MODULAR BANDA DEL RÍO SALÍ

Obras y refacciones para COVID-19

Consultorios de Febriles	• Acceso independiente • Triage para la clasificación de pacientes • Sala de espera propia • Consultorios exclusivos • Sanitarios exclusivos • Circulación independiente hacia internación en servicios 2° y 3° nivel de complejidad
Internaciones hospitalarias	• Refacciones y remodelaciones de salas de internación acorde a las necesidades de COVID-19 • Ampliación de la Red de Gases Medicinales: → 450 bocas de oxígeno. → 205 bocas de aire comprimido → 211 bombas de vacío con sus respectivos equipos de utilización
Internaciones extrahospitalarias	• Instalaciones para requerimientos A2 • Aumento de camas en centros de aislamiento A1
Obras complementarias por COVID-19	• Acondicionamiento de laboratorios para análisis de muestras. • Creación de Banco de Plasma – Hospital Néstor Kirchner. • Intervenciones en instalaciones eléctricas varias.

Fuente | Dirección General de Recursos Físicos - Ministerio de Salud Pública de Tucumán.



2.3.1 Consultorios de febriles

Se acondicionan 69 consultorios en todos los niveles de atención para poder recibir de forma aislada a los pacientes con síntomas febriles y/o patologías respiratorias (compatibles con el coronavirus), evitando así el posible contagio que pudieran provocar en el resto de la comunidad hospitalaria.



CONSULTORIO DE FEBRILES: HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Se incrementa en un 49% más la posibilidad de proveer Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), indispensables para el tratamiento de pacientes graves.



2.3.2 Internaciones hospitalarias

Se realizan refacciones y remodelaciones en las salas de internación de distintos hospitales y se amplía la red de gases medicinales del Sistema de Salud, según Normas ISO 7396-1:2007, para poder recibir a las personas COVID-19 positivo que requieren asistencia respiratoria y/o cuidados intensivos. Se tienen en cuenta las medidas de bioseguridad recomendadas para evitar la propagación del virus y se considera la demanda poblacional de las diferentes regiones.

Ampliación de red de gases medicinales

		CANTIDAD DE BOCAS MEDICINALES		
HOSPITAL	SECTOR	Oxígeno	Aire comprimido	Bombas vacío
Eva Perón	Peine A	28	14	14
	Peine B	56	28	28
	Peine C	52	26	26
	Peine F - UTI nueva	18	10	18
Avellaneda	Sala 4 - Neumonología	38	19	19
	Sala 2 - URPA - Troncales	40	20	20
Bella Vista	Internaciones - Guardia	28	28	28
Trancas	Internaciones - Central Termos Criogenicos	26	26	24
Famaillá	Inst. de Red y Rampa de Oxígeno Medicinal			
Del Niño Jesús	Sala 1- Tren de Filtros	36	18	18
Concepción	Sala 4	16	16	16
		338	205	211
MODULAR	SECTOR			
Banda del Río Salí	Internaciones	56	-	-
Alderetes	Internaciones	56	-	-
		112		
TOTALES		450	205	211

Fuente | Dirección General de Recursos Físicos - Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

REFACCIONES Y REMODELACIONES DE SALAS DE INTERNACIÓN A3/A4



2.3.3 Internaciones extra-hospitalarias

Se aumenta la capacidad de asistencia del Sistema de Salud para aislamiento e internación por niveles de complejidad, garantizando de esta manera camas extrahospitalarias para pacientes A1 y A2.

DISPOSITIVOS DE INTERNACIÓN A1

Se realiza el asesoramiento y la supervisión de la posibilidad edilicia de todos los establecimientos puestos a disposición por instituciones privadas y dependencias estatales de la provincia para la atención de personas sin posibilidad de aislamiento domiciliario.



CENTRO DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII



DISPOSITIVOS DE INTERNACIÓN A2

Se construyen estructuras sanitarias para albergar a pacientes altamente sospechosos con sintomatología leve o positivos de COVID-19, que requieren de aislamiento con asistencia médica y de enfermería.

Hospital modular Banda del Río Salí

- Ubicación: predio Hospital Eva Perón
- Capacidad: 120 camas

Hospital modular Alderetes

- Ubicación: terreno privado
- Capacidad: 120 camas

Hospital modular Tafí Viejo

- Ubicación: predio Policlínica Lomas de Tafí
- Capacidad: 60 camas

Hospital modular Tafí Viejo

- Ubicación: predio Policlínica Lomas de Tafí
- Capacidad: 60 camas



HOSPITAL MODULAR ALDERETES



HOSPITAL MODULAR TAFÍ VIEJO



HOSPITAL MODULAR BANDA DEL RÍO SALÍ



HOSPITAL MODULAR BANDA DEL RÍO SALÍ



INAUGURACIÓN HOSPITAL MODULAR BANDA DEL RÍO SALÍ



BANCO DE PLASMA: HOSPITAL DE DÍA PTE. NÉSTOR KIRCHNER

2.3.4 Obras complementarias

Se realizan remodelaciones en los laboratorios de referencia de la provincia para adaptarlos a las necesidades de uso con el fin de realizar pruebas de COVID-19, también en un consultorio del Hospital Néstor Kirchner para ser utilizado como Banco de Plasma.



UTI DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS PTE. DR. NICOLÁS AVELLANEDA

2.4 Tecnología médica

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. La gestión del Plan de Contingencia COVID-19 incluye la intervención del área tecnológica fundamentalmente en el fortalecimiento de los distintos efectores.

En el contexto de la pandemia se desarrolla una intensa tarea para acondicionar y asegurar las instalaciones hospitalarias en los efectores existentes y en los nuevos, teniendo en cuenta los pacientes que deban ser derivados a los dispositivos A3 Y A4.

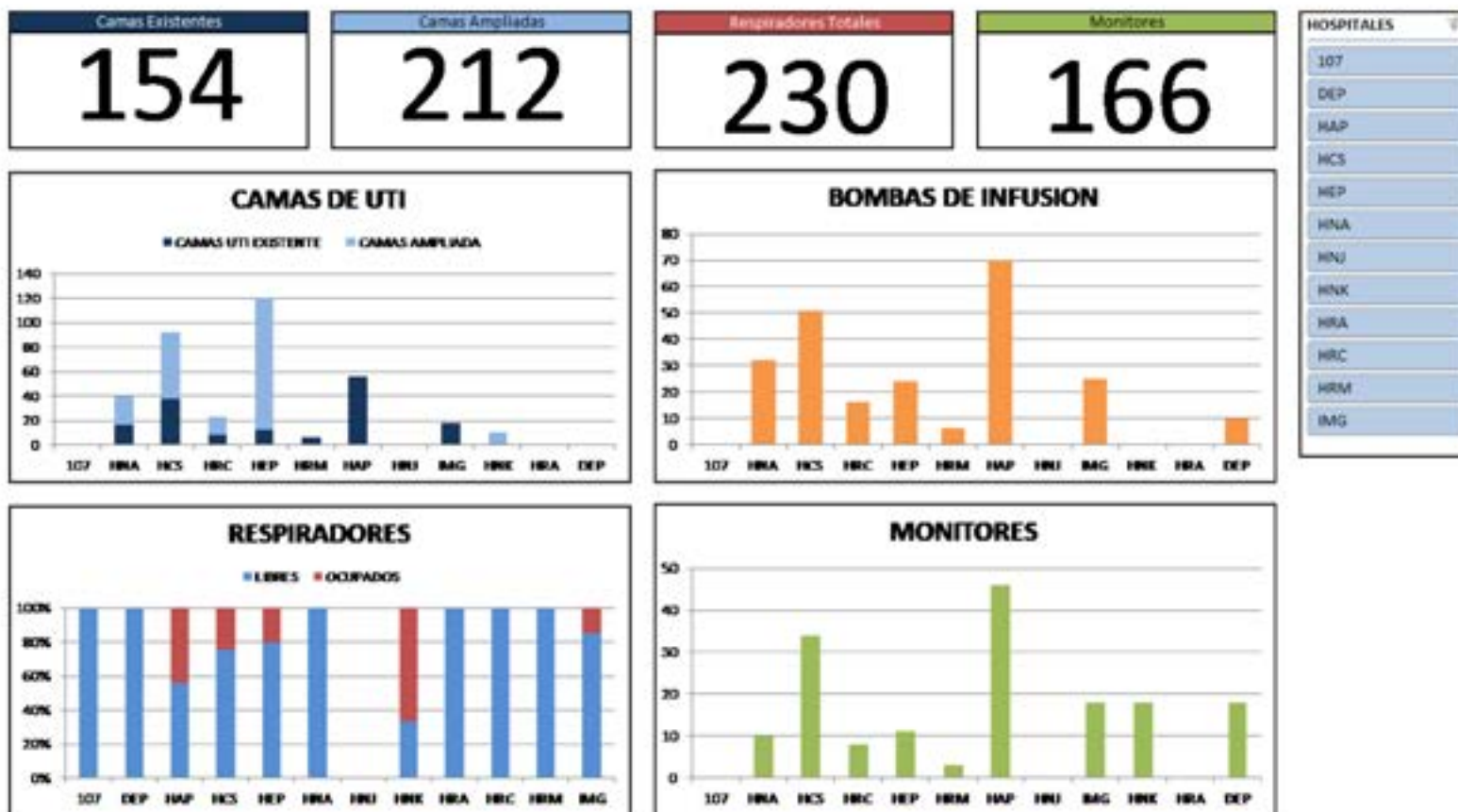
El fortalecimiento y gestión de la tecnología médica alcanza a las áreas de diagnóstico, como el Laboratorio de Salud Pública, con el incremento de la cantidad de estudios y el procesamiento muestras. Se ha reconvertido la estructura del Laboratorio de VIH, de tal manera que permita procesar muestras de COVID-19, ayudando al Laboratorio de Salud Pública.

La tecnología gestionada se transforma en capacidad instalada del Sistema Público de Salud para futuros eventos adversos.

Tecnología médica gestionada al 30 de junio

EQUIPAMIENTO	GESTIONADOS
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
Equipos 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 anerolde con estetoscopios	2.000
Termómetro infrarrojo - pistolas	100
Electrocardiógrafo de 3 canales	40
Ecógrafo alta gama doppler color multipropósito	4
Oxímetro de dedo	1.100
Regulador de oxígeno para tubo	175
Tubos de oxígeno de 6 m3	200
Camilla para ambulancia	120
Ecógrafo portátil 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.



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.





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, se extiende su funcionamiento para dar respuestas a la población tucumana que debe continuar su atención médica, pero respetando las medidas de distanciamiento social. Debido a esto, se implementan los consultorios virtuales, donde las consultas se establecen entre el profesional médico y el paciente a través de videollamadas.

Hasta el 30 de junio, 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, según la necesidad que cada uno.



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 EN 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 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 fortalecen los principales hospitales de la provincia para la mejora del funcionamiento de sus unidades críticas de internación.



EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

2.5 Seguridad del personal de salud

Datos ya publicados reportan la transmisión del virus a los trabajadores de la salud. Es por esto que, en el marco del Plan de Contingencia COVID-19, se desarrollan una serie de medidas para la prevención y protección de los equipos de salud asistenciales y no asistenciales.

2.5.1 Programa Provincial de Protección para el Personal de Salud

Se crea este programa, que contempla el reordenamiento y protocolización de la bioseguridad en todos los procesos de atención del paciente, la permanencia del personal en el ambiente laboral y en la interacción con el resto del equipo de trabajo.

OBJETIVO PRINCIPAL

Prevenir la transmisión de SARS-CoV2 en el personal de salud y voluntarios que se desempeñan en establecimientos sanitarios públicos o privados en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Este programa contempla las siguientes facultades:

1. Planificar, protocolizar e implementar medidas de bioseguridad.
2. Establecer guías de conductas iniciales para el personal de salud y voluntarios con exposición a pacientes COVID-19 en entornos sanitarios.
3. Protocolizar procedimientos de limpieza y desinfección en entornos sanitarios.
4. Implementar las actividades del Programa de Higiene de Manos.
5. Desarrollar mecanismos de comunicación efectiva.
6. Llevar a cabo acciones de salud mental para el personal de salud y voluntarios.

Cabe destacar, que las recomendaciones se confeccionan a partir de la evidencia científica disponible a la fecha y están sujetas a revisión continua.





2.5.2 VIGIES (Vigilantes de los Equipos de Salud)

Dentro del Programa Provincial de Protección para el Personal de Salud, se constituyen grupos de trabajo multidisciplinarios en todos los niveles de atención del Sistema de Salud, cuyos integrantes se denominan VIGIES.

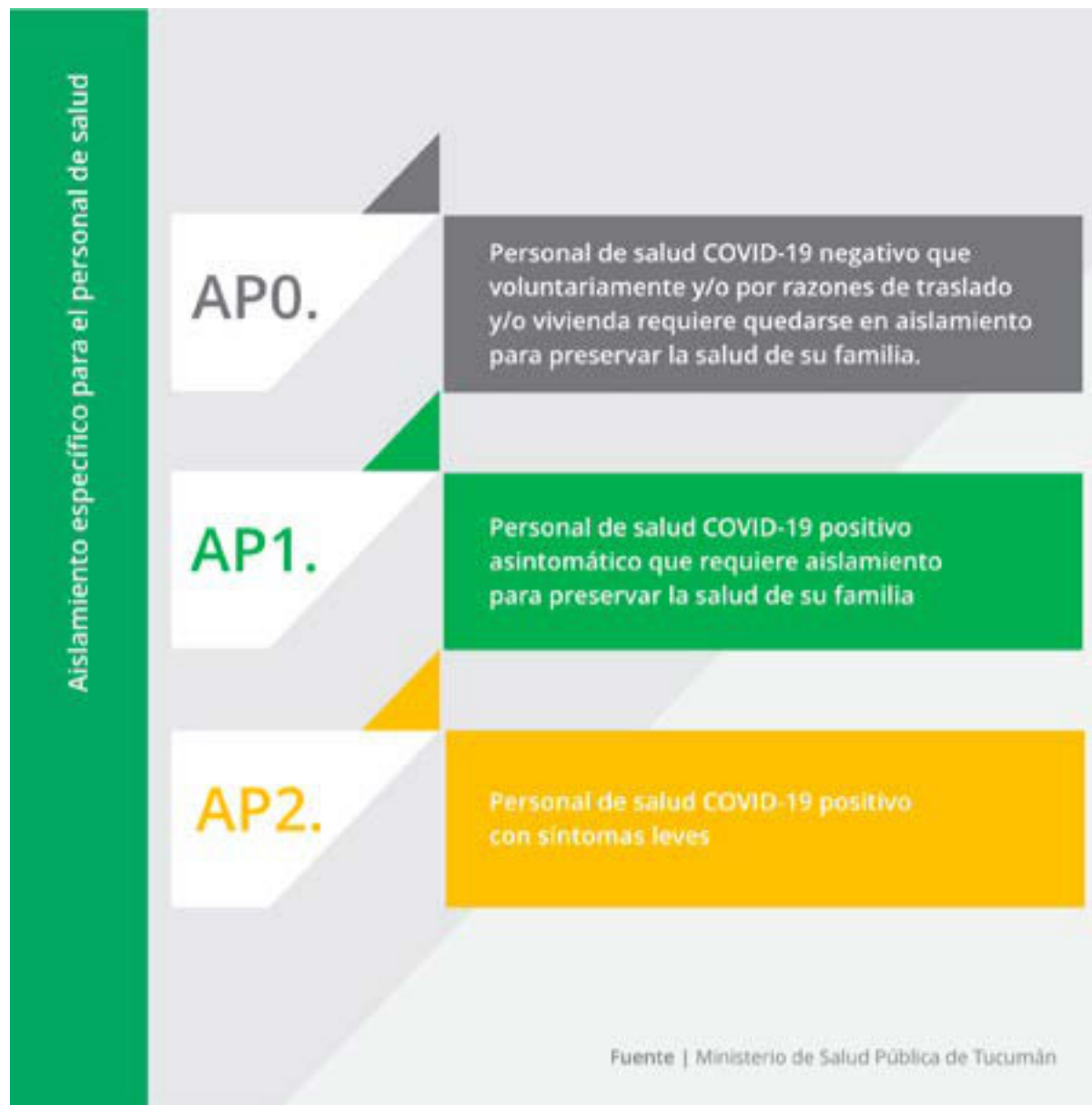
Los mismos surgen como una estrategia para prevenir la transmisión del SARS-CoV2 al personal de salud y voluntarios que se desempeñan en establecimientos sanitarios públicos y privados en el contexto de la pandemia.

Acciones generales:

- Implementar un sistema de vigilancia activa de la aplicación de medidas de bioseguridad.
- Supervisar la implementación de un programa de capacitación continua y entrenamiento sobre bioseguridad.
- Incorporar un sistema de monitoreo del personal de salud y voluntarios expuestos y generar acciones ante la aparición de casos sospechosos.
- Programar testeos periódicos a los trabajadores.

2.5.3 Aislamiento específico del personal de salud

La cartera sanitaria local define criterios y dispositivos de aislamiento para el personal de salud expuesto a la atención de los pacientes que contraigan la enfermedad.





CLÍNICA MÓVIL COVID-19

2.5.4 Clínica Móvil

Se pone en funcionamiento la Clínica Móvil COVID-19, con el objetivo de realizar testeos rápidos a los trabajadores que desempeñan funciones esenciales en el contexto de la pandemia.

Este móvil se desplaza por distintos lugares de la provincia y está dispuesto específicamente para el personal que se encuentra en contacto con potenciales casos positivos: fuerzas de seguridad, trabajadores que brindan atención al público y personal de salud.



CAPACITACIÓN A PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SUBSECTOR PRIVADO

Las capacitaciones son una estrategia fundamental para el fortalecimiento del sector, ya que garantizan la protección del recurso humano y la atención integral de los pacientes.

2.5.5 Capacitaciones en bioseguridad

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán implementa un espacio de capacitación y formación con el objetivo de que todos los trabajadores de la salud del sector público y privado se capaciten en normas de bioseguridad, uso responsable de elementos de protección personal, limpieza y desinfección de entornos sanitarios y no sanitarios, y otros aspectos relacionados con la pandemia COVID-19.

Estas capacitaciones, se confeccionan a partir de la evidencia científica disponible a la fecha y se dictan en diferentes modalidades (virtual y presencial) ante la necesidad y urgencia de la situación actual. Debido a que las recomendaciones sobre bioseguridad están sujetas a revisión continua, las capacitaciones se actualizan según las evidencias científicas que van surgiendo.

- **Áreas responsables:** Programa Provincial de Control de Infecciones, Dirección de Enfermería, Departamento de Capacitación.
- **Destinatarios 1:** personal de salud de ámbitos públicos y privados.
- **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:** MODALIDAD VIRTUAL: **16.201 agentes públicos, 430 privados. MODALIDAD PRESENCIAL: 4.664 personas.**
- **Destinatarios 2:** personal de atención al público, limpieza, gobernanza y mantenimiento de hoteles, personal de atención al público de obras sociales, geriátricos, institutos penales.
- **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:** MODALIDAD VIRTUAL Y PRESENCIAL: **390 personas.**
- **Destinatarios 3:** voluntarios para acompañamiento en tareas varias en Dispositivos A1.
- **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:** MODALIDAD VIRTUAL: **524 personas. MODALIDAD PRESENCIAL: 260 personas.**

- **Áreas responsables:** Programa Provincial de Control de Infecciones, Dirección de Enfermería, Departamento de Capacitación.
- **Destinatarios 1:** personal de salud de ámbitos públicos y privados.
- **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:** MODALIDAD VIRTUAL: **16201 agentes públicos, 430 privados.** MODALIDAD PRESENCIAL: **4664 personas.**
- **Destinatarios 2:** personal de atención al público, limpieza, gobernanza y mantenimiento de hoteles, personal de atención al público de obras sociales, geriátricos, institutos penales.
- **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:** **390 personas.**
- **Destinatarios 3:** voluntarios para acompañamiento en tareas varias en Dispositivos A1.
- **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:** MODALIDAD VIRTUAL: **524 personas.** MODALIDAD PRESENCIAL: **260 personas.**



INTERVENCIÓN DE SALUD MENTAL EN ALBERGUE DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII

2.5.6 Plan para el Cuidado de la Salud Mental

La Dirección General de Salud Mental y Adicciones implementa este plan destinado a la población afectada por la emergencia sanitaria y a equipos intervinientes para su atención.

Objetivos prioritarios:

- Mitigar individual, familiar y socialmente los conflictos psicosociales producidos.
- Garantizar la continuidad de tratamientos integrales de salud mental.
- Implementar medidas de prevención y asistencia para la población alojada en hospitales de salud mental, dispositivos comunitarios y Centro de Rehabilitación Las Moritas, así como la adecuación necesaria para la contingencia.
- Atender y capacitar en salud mental a los equipos de respuesta.
- Coordinar con clínicas del sector privado para que su población internada reciba las prestaciones preventivas y asistenciales necesarias.
- Garantizar la continuidad de tratamientos en salud mental y adicciones a internos en contexto de encierro.

“Estas son situaciones en las que tenemos que atender más que nunca la salud mental de las personas porque sufren angustia, ansiedad, y requieren la atención de los especialistas”

Dra. Rossana Chahla
Ministra de Salud Pública
de Tucumán.

Consultas de salud mental
según nivel de atención -
abril-junio 2020

NIVEL DE ATENCIÓN	CONSULTAS	%
1° y 2° Nivel	14.968	38.9
Hospitales de Referencia	9.297	24.1
Hospitales de Salud Mental	14.255	37.0
TOTAL	38.520	100

Fuente | Dirección General de Salud Mental y Adicciones

La ejecución de estos objetivos requiere de la implementación de una serie de acciones detalladas a continuación.

NODOS DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

Destinados a la población en general, se implementan estos nodos en la Red de Servicios, hospitales de salud mental, Hospital Eva Perón, Centro de Rehabilitación Las Moritas.

Motivos de consulta:

- Trastornos de ansiedad 22,5%.
- Trastornos del humor como episodios depresivos y trastorno bipolar 11,6%
- Trastornos psicóticos 10,5%.
- Adicciones 7.3%.
- Retraso mental 4%.
- Síntomas y signos que involucran el estado emocional 3%.

Entrega de tratamientos
psicofarmacológicos

DIRECCION QUE COMPRA Y ENTREGA	TOTAL
Dirección General PRIS - 1° Y 2° Nivel de atención	1.409
Dirección General PRIS - Hospitales Generales	640
Dirección General PRIS - Hogares Desarrollo Social	87
Dirección General PRIS - Penales	1.284
Hospital Nuestra Sra. del Carmen	2.031
Hospital Juan Manuel Obarrio	2.231
TOTAL ENTREGADOS	7.682

Fuente | Dirección General de Salud Mental y Adicciones

Asistencia psicológica y psiquiátrica	DISPOSITIVO	CONSULTAS
	Consultorio virtual	1.062
	Consultorio de telemedicina en hospitales de referencia	914
	Call center vigilancia epidemiológica	302
	Total al 30 de junio	2.278

Fuente | Dirección General de Salud Mental y Adicciones

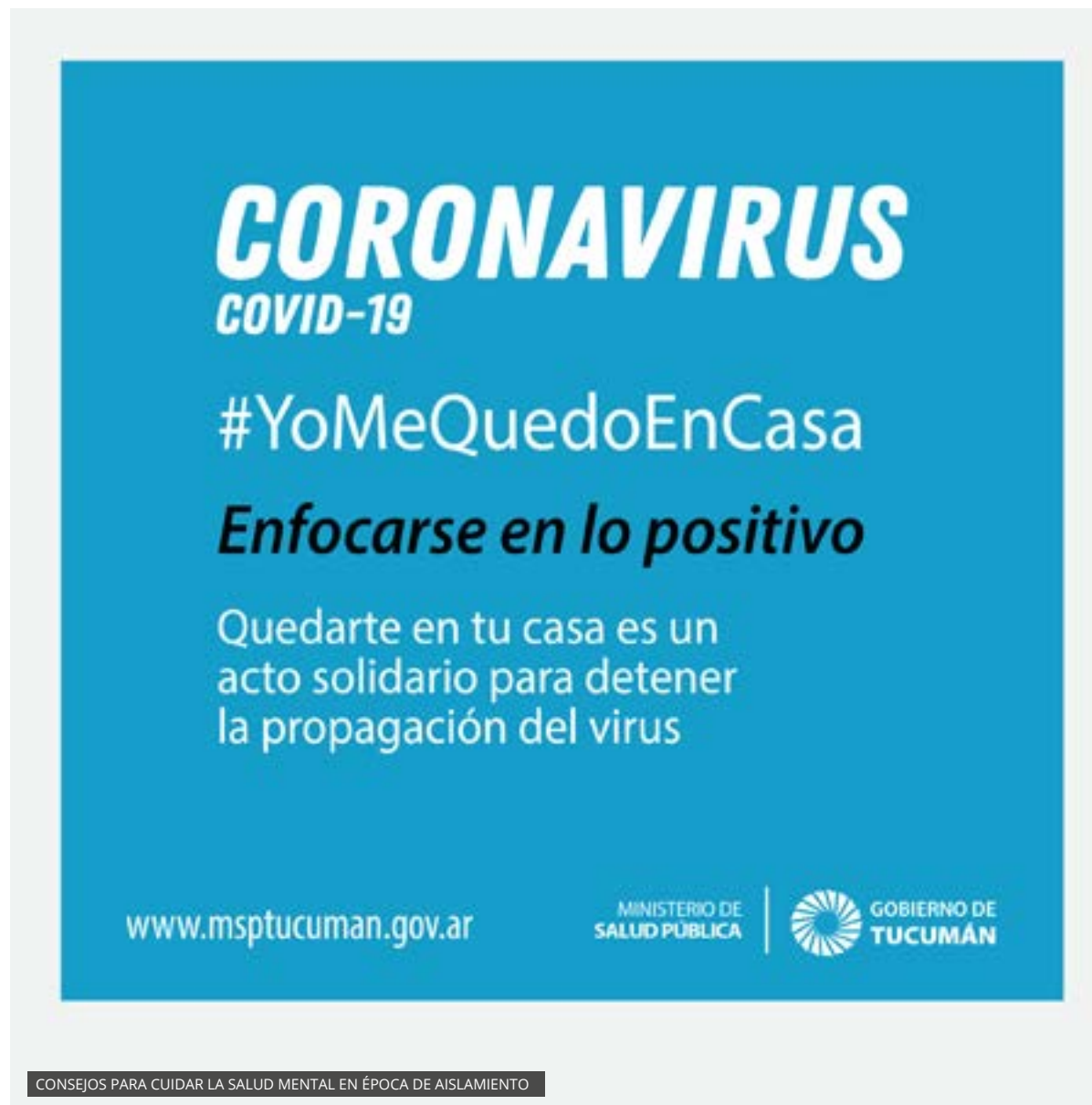
DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Se realiza la identificación, localización y distribución domiciliaria de psicofármacos a la población bajo Programa de Trastornos Mentales Severos,

DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Se incluye la asistencia psicológica en vigilancia epidemiológica, realizando contención telefónica a las personas en aislamiento obligatorio no hospitalario y que han retornado de viajes del exterior o de provincias en riesgo del interior del país. También a aquellas con diagnóstico de COVID-19 positivo, en aislamiento social obligatorio en sus domicilios o bajo la modalidad de internación hospitalaria y a todo su grupo familiar. Asimismo en dispositivos de aislamiento A1, a pacientes afectados y sus familiares en hospitales Centro de Salud Zenón Santillán y Eva Perón.

Al 30 de junio, el número de atenciones telefónicas relacionadas a la salud mental es de 6.044.



CORONAVIRUS
COVID-19

#YoMeQuedoEnCasa

Enfocarse en lo positivo

Quedarte en tu casa es un
acto solidario para detener
la propagación del virus

www.msptucuman.gov.ar

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

 GOBIERNO DE
TUCUMÁN

CONSEJOS PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL EN ÉPOCA DE AISLAMIENTO

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se lleva a cabo un registro para el relevamiento, seguimiento, asistencia telefónica y organización de actividades grupales de contención a equipos de salud.

CONTENCIÓN A EQUIPOS DE SALUD

Se efectúan actividades de contención para los equipos de consultorios de febriles, servicios de guardia, salas de internación, y call center de vigilancia epidemiológica, en modalidades de atención individual y grupal. Se pone en marcha el dispositivo “Cuidando a Quienes Cuidan”, en conjunto con la Facultad de Psicología de la UNT, para contención y acompañamiento telefónico.

CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN A EQUIPOS DE SALUD

- Normativas nacionales y provinciales vigentes específicas para la pandemia COVID-19.
- Transmisión de clases virtuales desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- Recomendaciones y pautas de bioseguridad destinadas a población internada.
- Normas de bioseguridad, uso de EPP y realización de hisopados para el personal de salud.
- Manejo de estrés, trabajo en equipo y comunicación.
- Atención de urgencias de salud mental y adicciones con enfoque COVID-19 para equipos de salud de hospitales de referencia.
- Atención en salud mental durante emergencias y desastres y asistencia telefónica para el voluntariado del Colegio de Psicólogos de Tucumán.

3. Innovación en el sector



La emergencia sanitaria genera 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 acciones 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 69 consultorios de febriles y 33 nodos de testeo distribuidos estratégicamente en todos los niveles de atención. Hasta el 30 de junio se reciben 30.596 consultas.

3.1 Consultorios de febriles

Con la reorganización del Sistema de Salud, se implementan estos consultorios en todos los niveles de atención, a los fines de:

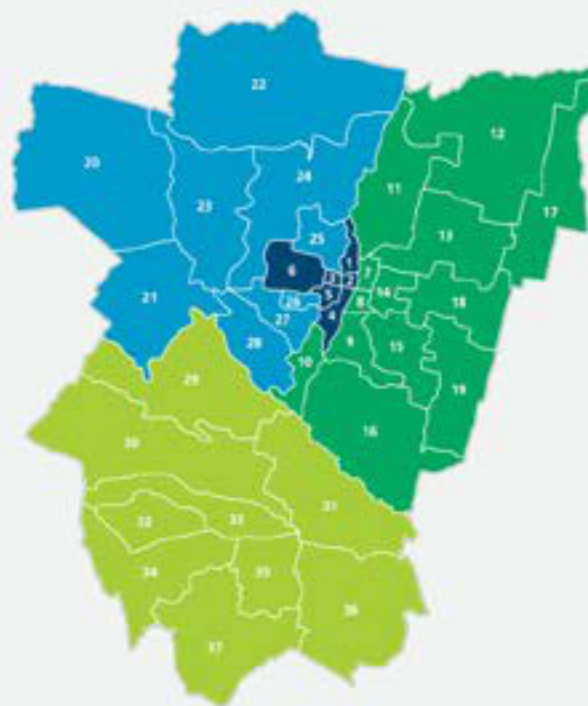
- Detectar precozmente aquellos pacientes que se incluyan dentro de la definición de caso sospechoso de COVID-19.
- Llevar a cabo los métodos complementarios necesarios para orientar el diagnóstico.
- Realizar la toma de muestra (hisopado) para la determinación por PCR de COVID-19.
- Completar la ficha 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.

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 DEL HOSPITAL PADILLA

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*
- Hospital de Clínicas Nstra. Sra. del Carmen

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

- Hosp. Nodo Dr. 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 Tafi del Valle

- Hospital Tafi del Valle Elías Médici

- Policlínica El Mollar

22. Área Operativa Trancas

- Hospital de Trancas*

24. Área Operativa El Cadillal

- CAPS El Cadillal

- CAPS Raco

25. Área Operativa Tafi Viejo

- Policlínica Dr. Solórzano*

- Policlínica Lomas de Tafi

- 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 Lueca*

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

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 riesgo¹.

AISLAMIENTO A0 A1

- Rx tórax
- Laboratorio de rutina²
- 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

INTERNACIÓN BAJA COMPLEJIDAD - A2

- Electrocardiograma
- Rx tórax
- Lab. Urgencias³ (evaluar factores mal pronóstico⁴)
- 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 alta⁵
- Pacientes inestable COVID-19 (+): Evaluar internación A3

NEUMONÍA LEVE

- Fiebre, mialgias, dolor de garganta, pérdida del sentido del olfato y/o gusto.
- CON rales crepitantes a la auscultación
- Evaluar Factores de riesgo¹
- CURB-65 < 2
- Rx tórax: infiltrado sospechoso

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

NEUMONÍA MODERADA- GRAVE:

- CURB-65 >2
- Sat.O₂ < 93%
- FR > 20
- Con rales crepitantes bilaterales
- Rx tórax: infiltrados bilaterales

INGRESO UTI A3 A4

MANEJO

- Laboratorio Urgencias³ (evaluar factores mal pronóstico⁴) + 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.

TRATAMIENTO

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 + 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.

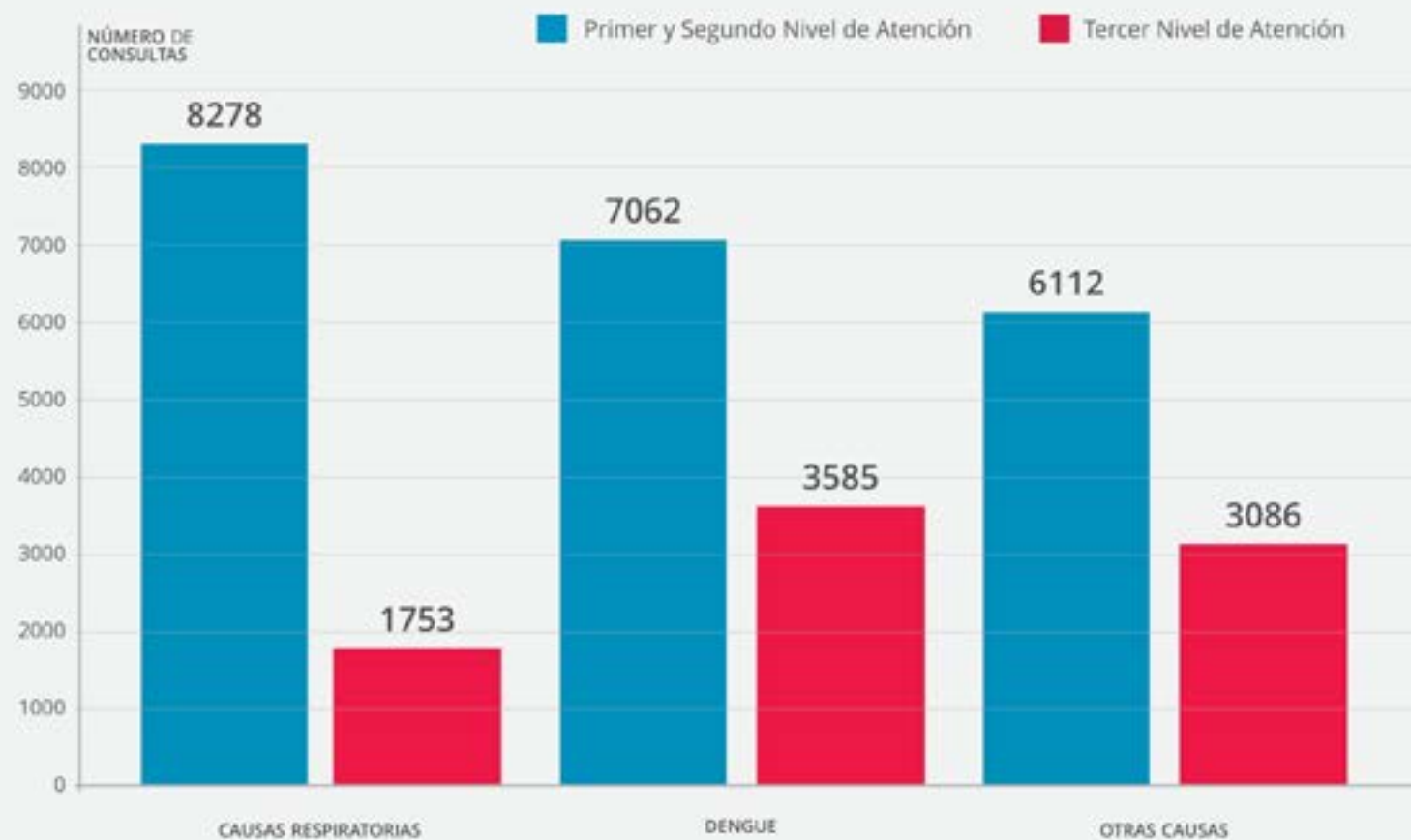
5 ALTA DEL PACIENTE: Ausencia de fiebre por más de 3 días y posterior obtención de dos determinaciones de PCR SARS-CoV-2 negativas separadas por 24 hs de diferencia.

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

Consultas por fiebre según diferentes causas en el 1º, 2º y 3º Nivel de atención. 12/03 al 30/06 de 2020 (n=30.596).



Fuente | Ministerio de Salud Pública de Tucumán

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.

VIGILANCIA DE FEBRILES

La Dirección General de Red de Servicios realiza informes diarios del seguimiento de consultas febriles, hechas en los consultorios, con el fin de identificar oportunamente el aumento y de esta manera ejecutar las medidas de control adecuadas. Las Áreas Operativas correspondientes se encargan del seguimiento telefónico o visitas domiciliarias para asegurar el cumplimiento de los 14 días de aislamiento obligatorio.

*Desde el 23 de marzo hasta
el 30 de junio se atienden
21.037 consultas por
telemedicina.*

3.2 Consultorios virtuales

Se crean para contener a la población en su domicilio, continuar su asistencia médica y reducir la exposición de contagios del personal de salud.

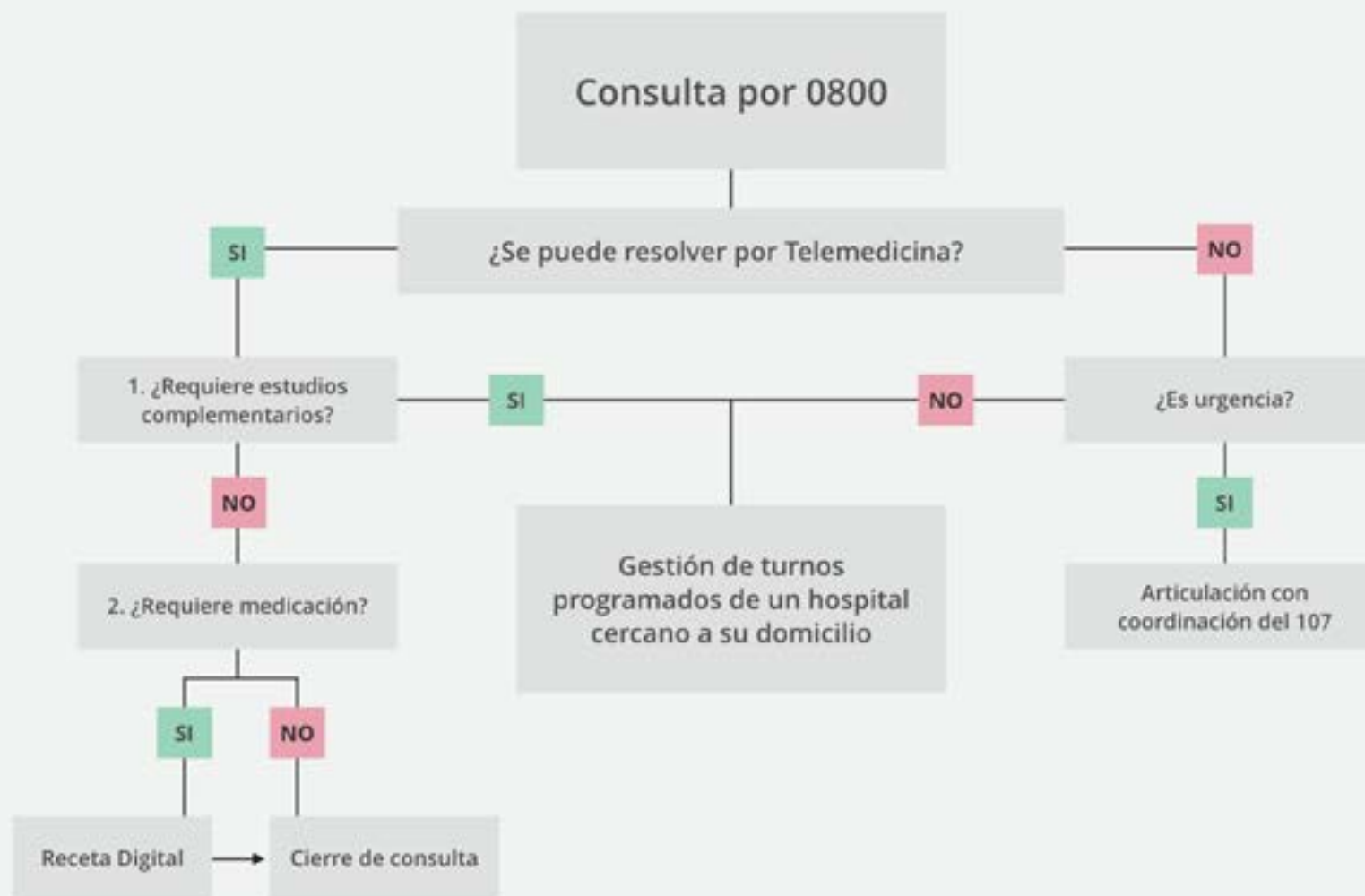
Para su conformación, se instalan 31 computadoras ubicadas en dos salas diferentes, compuestas por computadoras que contienen una cámara, un auricular y un soporte informático con el sistema de gestión de hospitales, donde se encuentra la historia clínica digital y una plataforma para videollamadas. La disposición de los escritorios se realiza 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 priorizara a quienes presentan, dentro de sus antecedentes personales, patologías definidas como comórbidas, para su reubicación.



Consultorios virtuales: cartilla prestacional

- Clínica general
- Pediatría
- Endocrinología adultos
- Neurología adultos
- Cardiología adultos
- Dermatología adultos/niños
- Gastroenterología adultos
- Neumología adultos
- Cirugía de cabeza y cuello
- Psiquiatría adultos
- Psicología
- Traumatología adultos
- Psicopedagogía para pacientes con autismo
- Kinesiología y rehabilitación
- Enfermería
- Gerontología
- Urología adultos
- Odontología
- Ginecología
- Trabajo social

Desarrollo de la consulta por Consultorios Virtuales en el 107



Fuente | Departamento de Informática- Ministerio de Salud Pública de Tucumán.



CONSULTORIOS VIRTUALES

Se brinda un servicio de atención sanitaria a distancia, en el que se pueden efectuar consultas con distintos especialistas desde el domicilio donde se encuentre el paciente.

*Al 30 de junio se entregan
100.399 unidades de
medicamentos a pacientes
en sus domicilios.*

3.3 Entrega de medicamentos

Las personas sin obra social, beneficiarias de programas del Sistema Público de Salud, reciben en su domicilio los medicamentos correspondientes a su patología. De esta manera se evita su concurrencia a los lugares de entrega, respetando las medidas de prevención y reduciendo la circulación del virus. La entrega descentralizada de medicamentos y otros insumos sanitarios beneficia a más de 20.000 pacientes con patologías crónicas.





AUTOVAC: ESPACIO DE VACUNACIÓN

En el Autovac, que tiene lugar en el depósito central del Siprosa, se aplican 13.868 dosis hasta el 30 de junio.

3.4 Autovac

Se habilita este espacio como una nueva modalidad de vacunación para que las personas puedan concurrir a inmunizarse de manera rápida y sencilla, desde el interior de sus vehículos y sin tener que bajarse del mismo. De esta manera se respetan las medidas preventivas de aislamiento social y se minimizan los riesgos de contagio.

Hasta el 30 de junio se contabilizan un total de 288.824 dosis de vacuna antigripal aplicadas. Estos resultados 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 vacunación a los diferentes grupos de riesgo se organiza de manera escalonada: primero, a mayores de 65 años y personal de salud; luego, a embarazadas y menores de 2 años, y posteriormente a personas de entre 2 a 64 años con factores de riesgo. Las cantidades aplicadas en este contexto a los distintos grupos son:

- Personal de salud del sector público y privado: **21.960 dosis.**
- Personas mayores de 65 años: **92.782 dosis.**
- Personas entre 2 y 64 años con factores de riesgo: **116.345 dosis.**
- Niños de 6 a 24 meses: **33.855 dosis.**
- Embarazadas: **10.014 dosis.**



RECETA ELECTRÓNICA

La implementación de la receta electrónica simplifica el proceso de atención en los centros asistenciales.

3.6 Receta electrónica

Se trata de una receta firmada digitalmente por un médico, debidamente autorizado por el Sistema Provincial de Salud, 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.



SIMULACRO DE BROTE DE COVID-19

Gracias a este despliegue, del que participaron alrededor de 500 personas, se logra contar con un plan organizado y coordinado ante una real emergencia que pueda surgir en cualquier zona de la provincia.

3.7 Simulacro

Con el objetivo de evaluar el nivel de respuesta del Sistema de Salud frente a un posible brote de coronavirus, se realiza el primer simulacro de control de brote de COVID-19 del país en un trabajo conjunto con el Ejército Argentino, el Ministerio de Desarrollo Social, Defensa Civil, Policía Federal, Policía de Tucumán, Bomberos, Gendarmería y la Municipalidad de San Miguel de Tucumán.

El operativo, toma lugar en una casa deshabitada puesta a disposición por el Liceo Militar Gregorio Aráoz de Lamadrid, la cual se simula ser un ‘barrio popular’ con más de 50 personas infectadas. En ese escenario hipotético, los profesionales de salud realizan un triage de los pacientes e inician las acciones correspondientes y derivaciones a los centros asistenciales con la colaboración de las fuerzas de seguridad para controlar la situación y potenciales desbordes.





*Tucumán se constituye
como la única provincia del
NOA en establecer su propio
Banco de Plasma.*

3.8 Banco de plasma

Desde el mes de junio, la provincia cuenta con su Banco de Plasma, que funciona en el Hospital de Día Néstor Kirchner. Las personas recuperadas de COVID-19 poseen en el plasma de su sangre anticuerpos que podrían beneficiar a quienes están cursando la enfermedad, actuando como un mecanismo de defensa extra para ayudarlos a mejorar su evolución en la patología.

La tecnología que se emplea para la extracción permite la obtención de sangre del paciente y la separación del plasma donde se encuentran los anticuerpos, para luego devolver el resto de la sangre sin el plasma al organismo. Esto hace que el proceso pueda realizarse con más frecuencia que una donación normal ya que no genera anemia en el paciente, por tratarse de un procedimiento de selección de hemocomponentes.



“Es un proceso bastante sencillo que sólo lleva una hora del día, ojalá que pueda ayudar con esto a otros pacientes con coronavirus”.

Félix de la Peña. Paciente recuperado de COVID-19 y primer donante de plasma para tratamiento de coronavirus en Tucumán.

4. Comunicación de riesgo

4.1 Gestión de la comunicación

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 adapta 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.

Durante el mes de enero, cuando se presenta por primera vez en Sala de Situación Epidemiológica el escenario mundial sobre la pandemia de coronavirus, el Ministerio de Salud Pública comienza a diseñar estrategias comunicacionales acordes al contexto.

En un primer momento, al ser una enfermedad desconocida, se procede 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.

La comunicación juega un papel fundamental en la limitación de la propagación del virus. En este sentido, se busca que toda persona que pueda quedar expuesta al riesgo sea capaz de tomar decisiones adecuadas de prevención y protección.



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

El pedido de documentación y diseño de la Fase I de Vigilancia Epidemiológica (Eje 1) y la actualización del sitio web son las primeras medidas que se tomaron. Desde ese momento, se comienza 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 son las primeras herramientas comunicacionales sobre la temática y, mientras se consolida la gráfica definitiva, se desarrolla una pieza audiovisual explicativa sobre la enfermedad con el propósito de difundirla en redes sociales y canales de televisión. Las piezas gráficas se distribuyen a otros organismos del Estado e instituciones privadas, unificando la información necesaria para el cuidado de la población.

A principio del mes de marzo, el escenario de nuestro país cambia; la enfermedad adquiere la denominación de COVID-19, y se decreta el aislamiento preventivo, social y obligatorio. Para esto se presentan diversos recursos comunicacionales con el hashtag #YoMeQuedoEnCasa como eje central de la campaña.



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



4.2 Comunicación de la situación epidemiológica

Se establece un proceso de comunicación articulado con el Ministerio de Salud de la Nación para ofrecer información sobre la situación actual. Es importante establecer canales de comunicación oficiales ya que la información es dinámica y se modifica diariamente.

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.



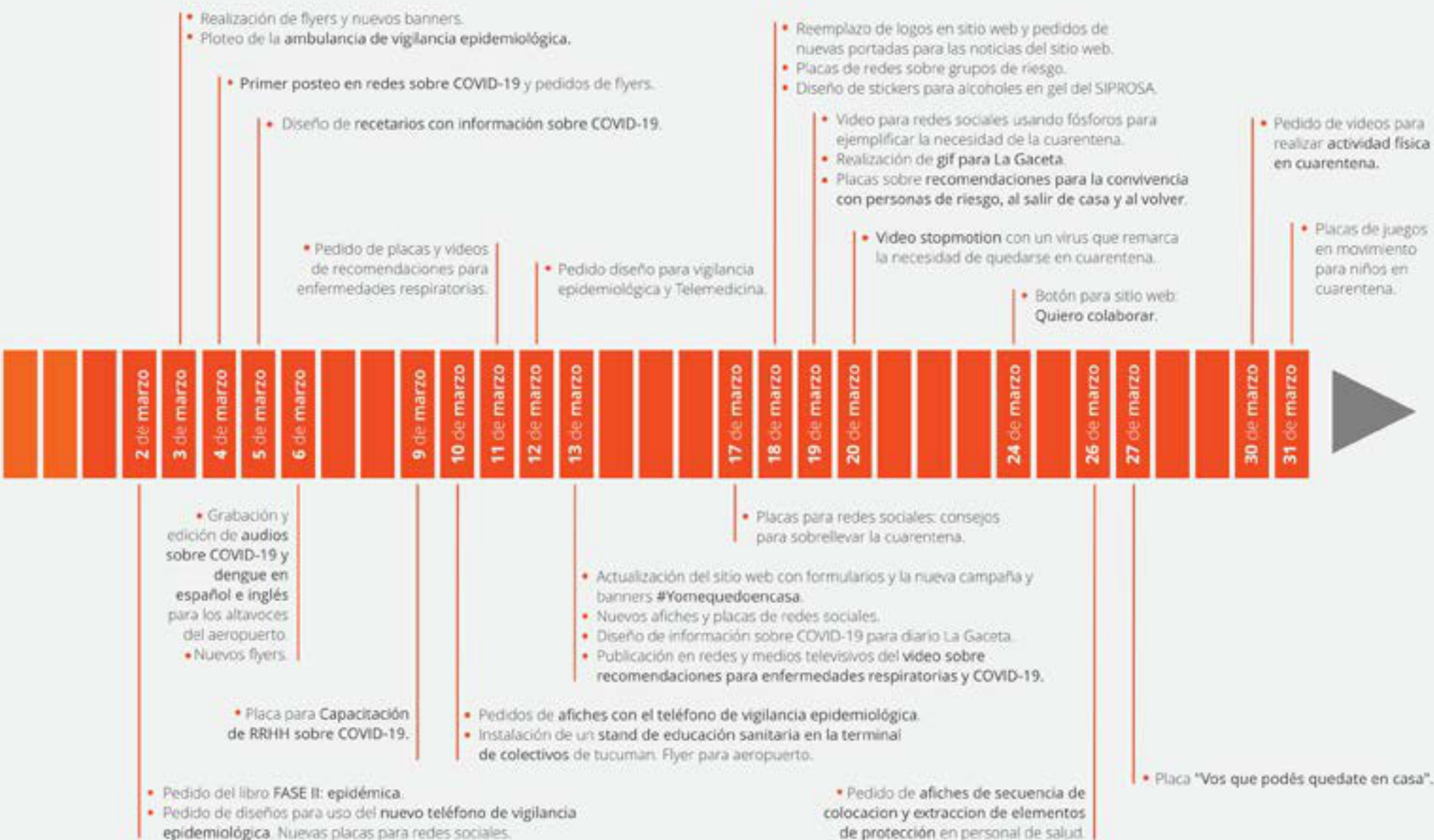
PRESENTACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 PRIMERA EDICIÓN EN LEGISLATURA DE TUCUMÁN

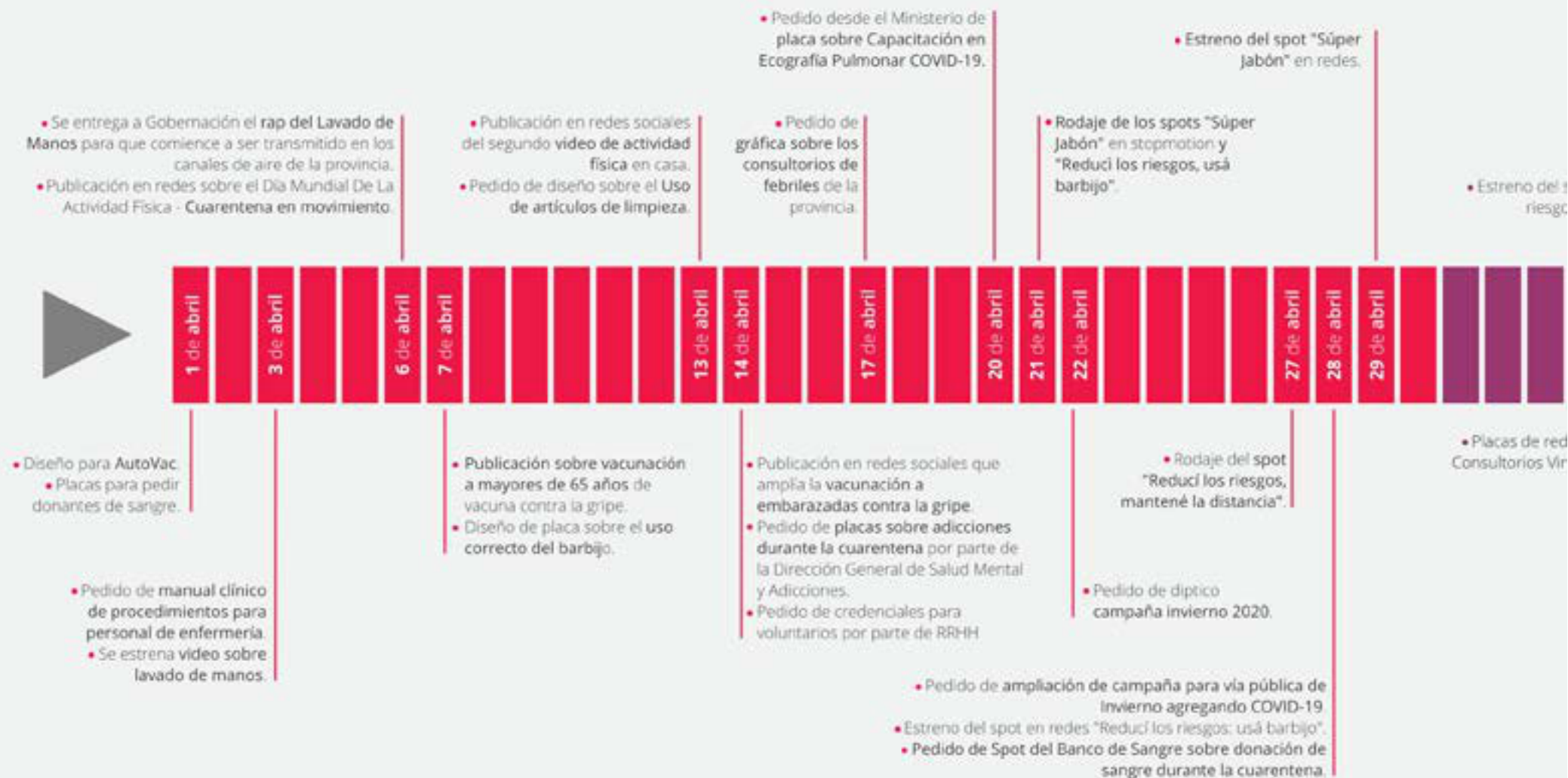
A su vez, se comunica la situación de aislamiento de los pacientes confirmados, estado de salud, lugar de residencia y los últimos resultados publicados sobre la magnitud de circulación viral en el país.

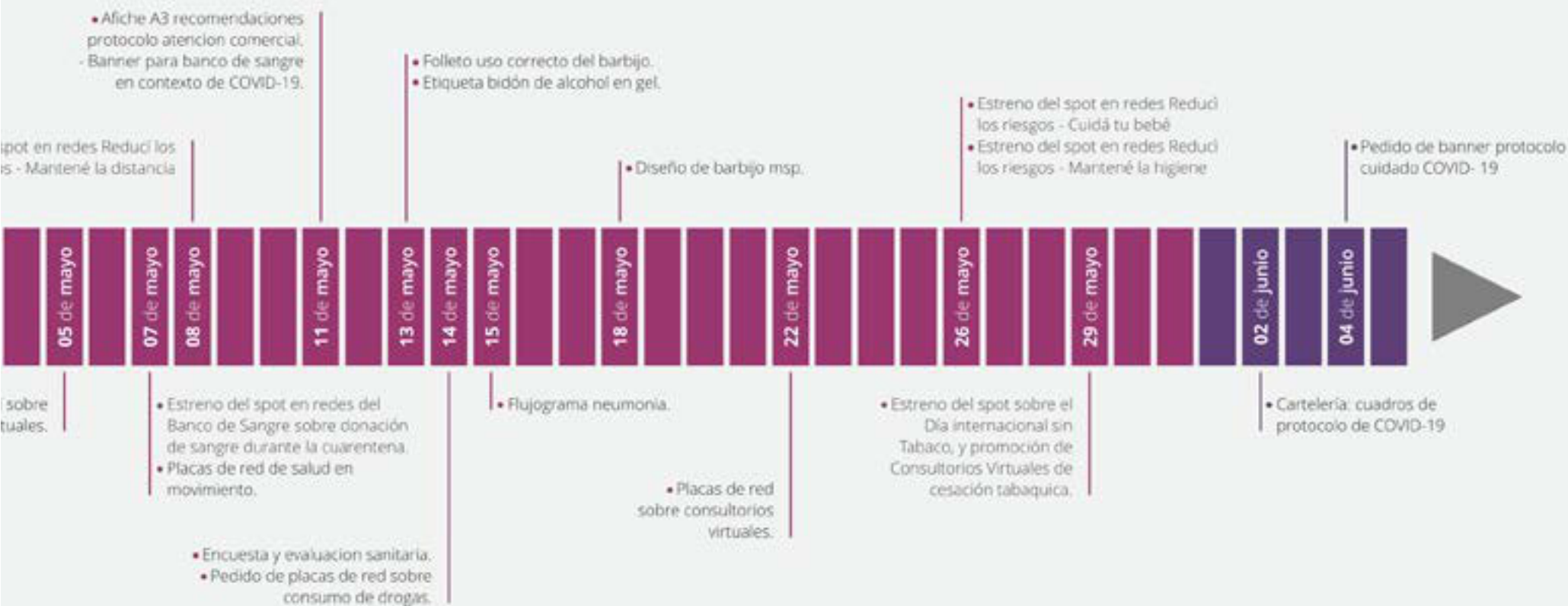
Para informar todos estos datos, se publican reportes diarios en la página oficial del Gobierno de Tucumán, que permiten mantener informada a la población y a los medios de comunicación y pueden ser descargados por cualquier usuario que lo requiera.

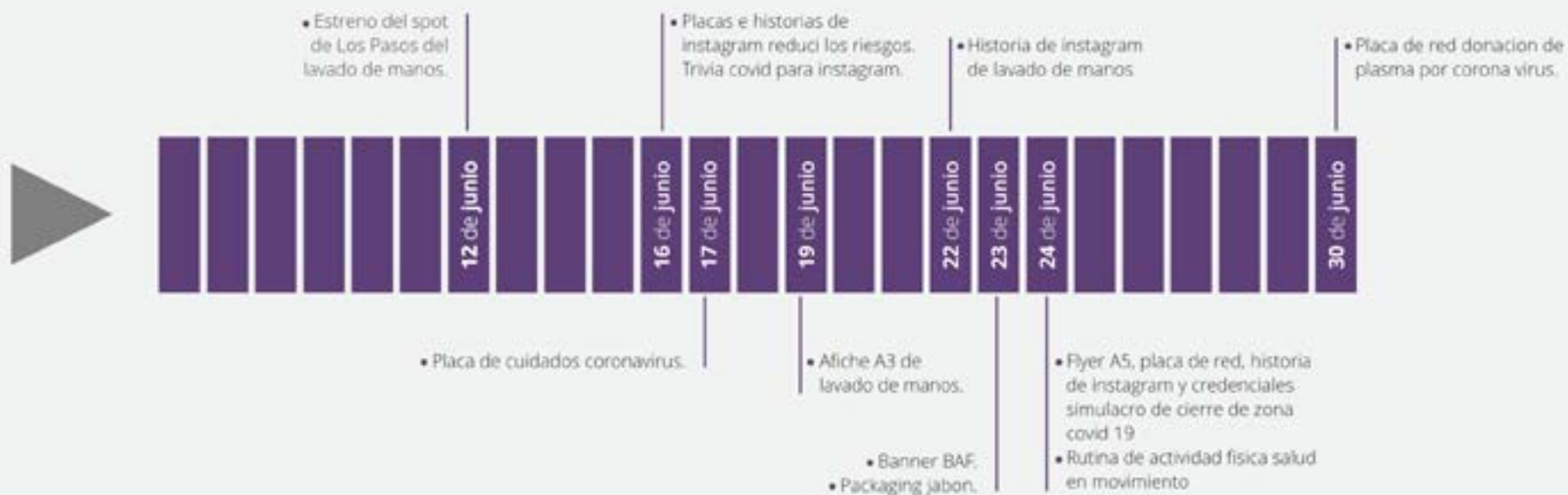
4.3 Cronología del 23/enero al 30/junio













5. Abordaje multisectorial

La definición de acciones intersectoriales responde a la necesidad de destacar la intervención coordinada que realizan ministerios, instituciones, universidades y organizaciones de la sociedad civil en actividades destinadas total o parcialmente, en el abordaje de la pandemia.

RESUMEN DE ESTRATEGIAS

- Concientizar a la población sobre la importancia del aislamiento social.
- Extender la licencia a trabajadores comprendidos en grupos de riesgo (mayores de 60 años, embarazadas y personas con comorbilidades, entre otros).
- Mantener la suspensión presencial de clases en el sistema educativo.
- Limitar la circulación del traslado de pasajeros dentro del territorio provincial.
- Extender la suspensión de eventos públicos y actividades no esenciales.
- Profundizar y ampliar las medidas de restricción de circulación y distanciamiento social.

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 planifica sus acciones para dar soluciones inmediatas a una emergencia de salud que solo se resuelve con la intervención y el consenso de diferentes sectores.



Se coordinan 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, Secretaría 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)

En el inicio de la planificación del Plan de Contingencia Provincial COVID-19 se convoca a los sectores de la salud, educación, transporte, turismo, trabajo, medio ambiente, desarrollo social y a todos aquellos con participación directa o indirecta. Así, se definen referentes de cada sector para coordinar los circuitos de información, fortalecer la presencia institucional y en medios masivos de comunicación, implementar las recomendaciones sanitarias e instrumentar líneas formales de colaboración técnica.

El COE está dirigido por el gobernador de la provincia, Dr. Juan Manzur, como presidente; el ministro de Seguridad, Claudio Maley, en carácter de secretario; el director del Liceo Militar General Gregorio Aráoz de Lamadrid y delegado del Ejército Argentino, Rubén García, como coordinador general; la ministra de Salud, Dra. Rossana Chahla; y la ministra de Gobierno y Justicia, Dra. Carolina Vargas Aignasse.

El COE se encarga de trabajar en forma conjunta y coordinada los aspectos más urgentes de la pandemia, articulando las acciones de los organismos municipales, provinciales y nacionales con el objetivo de optimizar las fortalezas de cada uno.

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.

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.
- Identificar y dar respuestas a las necesidades y requerimientos logísticos.
- Mantener una comunicación y coordinación directa con el Poder Ejecutivo Provincial y 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.

En las reuniones del COE participan 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, Ministerio de Desarrollo Productivo, Ministerio de Desarrollo Social, Ente de Turismo, Secretaría 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.



CENTRO DE AISLAMIENTO ESCUELA TÉCNICA JUAN XXIII

5.2 Subsector privado y universidades

Se coordinan acciones con el subsector privado 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 coordina 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 un trabajo conjunto con las diferentes facultades de la UNT se organizan canales de comunicación y equipos 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. El profesional que participa de esta instancia de formación se considera 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.

Se conforman 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

Se crea un Registro Informático de Bienes Donados en la página web del Ministerio de Salud Pública para que la comunidad, organizaciones y empresas con intenciones de realizar diferentes donaciones puedan hacer efectivas sus contribuciones.



The banner is divided into three main sections. On the left, a white vertical bar contains the text 'Plan de Contingencia Provincial COVID-19' in blue and black. The middle section has a dark blue background with the large white text '¿Querés hacer una donación?'. The right section also has a dark blue background with the white text 'RELLENÁ EL FORMULARIO PARA INGRESAR AL REGISTRO INFORMÁTICO DE BIENES DONADOS Y NOS COMUNICAREMOS CON VOS PARA COORDINAR:'. Below this text is a white rectangular button with the black text 'FORMULARIO AQUÍ'. At the bottom of the banner, a grey bar contains the text 'BANNER WEB PARA INGRESAR AL REGISTRO INFORMÁTICO DE DONACIONES. SITIO WEB WWW.MSPTUCUMAN.GOV.AR.'.

Plan de Contingencia Provincial COVID-19

¿Querés hacer una donación?

RELLENÁ EL FORMULARIO PARA INGRESAR AL REGISTRO INFORMÁTICO DE BIENES DONADOS Y NOS COMUNICAREMOS CON VOS PARA COORDINAR:

FORMULARIO AQUÍ

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

Las intervenciones coordinadas con los municipios y comunas rurales son estrategias claves para obtener mayor efectividad en las medidas que apuntan a la disminución de la transmisión del virus y fomentan la participación activa de la comunidad.

5.4 Abordaje jurisdiccional

Numerosas acciones que se desarrollan en el marco del Plan de Contingencia requieren de un trabajo coordinado con los gobiernos locales representados por sus intendentes, delegados comunales y referentes sociales. Para esto, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán presenta una agenda orientada en políticas de colaboración con ellos, destacando el rol clave que tienen los municipios especialmente en la operativización de la vigilancia epidemiológica, el seguimiento de casos y los controles en los límites jurisdiccionales.

Cabe destacar el trabajo articulado que se realiza con estos referentes políticos, ya que a partir de la aparición de un brote en determinados barrios, se envían Equipos de Respuesta Rápida quienes intervienen recolectando la información epidemiológica de las familias, contactos estrechos e identificación del origen del contagio.



REUNIÓN COES: TEATRO MUNICIPAL BANDA DEL RÍO SALÍ

ACCIONES DESTACADAS EN NÚMEROS

48.455 VIAJEROS CONTROLADOS

Se realizan estrictos controles sanitarios a todas las personas que ingresan a la provincia desde los distintos accesos para detectar anticipadamente posibles casos.

40.803 LLAMADAS AL CENTRO DE MONITOREO

Se gestionan y coordinan las llamadas relacionadas al COVID-19 (orientación, turnos, seguimiento clínico, entre otros).

4 HOSPITALES MODULARES CONSTRUIDOS

En Banda del Río Salí, Alderetes, Lomas de Tafi y Aguilares funcionan hospitales de campaña para albergar a pacientes con síntomas leves y moderados.

20/100.000 habs.

CAMAS CRÍTICAS DISPONIBLES

Se incrementan de 7 a 20 cada 100.000 habitantes las camas destinadas a pacientes pediátricos y adultos que requieren de asistencia respiratoria y/o cuidados intensivos.

21.037

PACIENTES ASISTIDOS POR CONSULTORIOS VIRTUALES

Se continúa garantizando la atención médica en distintas especialidades mediante videollamadas y turnos programados, sin la necesidad de concurrir al hospital.

30.596

CONSULTAS DE PACIENTES FEBRILES

En los **69 Consultorios de Febriles** ubicados en distintos puntos de la provincia se atiende aisladamente a pacientes con síntomas compatibles con el coronavirus.

100.399

PACIENTES RECIBIERON SU MEDICACIÓN

Se realiza la distribución domiciliaria de medicamentos y otros insumos sanitarios para pacientes con enfermedades crónicas y sin cobertura social.

4.444

CAMAS EQUIPADAS

Se duplica la capacidad de camas para alojar a pacientes que requieren de aislamiento social o asistencia médica.

11.159

PERSONAS CONTROLADAS

En el marco del **Programa BAF (Búsqueda Activa de Febriles)** equipos interdisciplinarios recorren diferentes barrios de toda la provincia para identificar pacientes sospechosos y brindar medidas de prevención.

21.295

TRABAJADORES CAPACITADOS

Se prepara al personal de salud del sector público y privado en medidas de bioseguridad, uso adecuado del equipo de protección personal y limpieza y desinfección de ambientes.

288.824

DOSIS DE VACUNA ANTIGRIPE APLICADAS

Se garantiza el acceso gratuito a la vacuna contra la gripe para la población de riesgo, reforzando los puestos de vacunación y habilitando el servicio de AutoVac.

El **Ministerio de Salud Pública de Tucumán**

realiza esta publicación con el objetivo de

documentar las estrategias e intervenciones

implementadas hasta el **30 de junio 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

