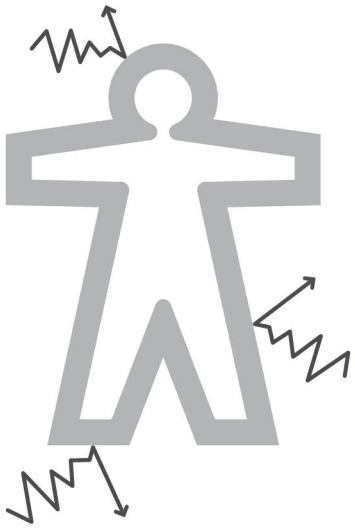
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

GOBIERNO DE
TUCUMÁN



Plan de Contingencia // 2° Ola

Dra. Rossana Chahla
MINISTRA DE SALUD

2021

Primera Edición 2021 - Versión 04
Ministerio de Salud Pública de Tucumán
Gobierno de Tucumán

El “Plan de Contingencia 2˚ Ola” es una publicación planificada y desarrollada por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

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 2˚ Ola”. San Miguel de Tucumán. Primera Edición 2021 - Versión 04.

Dadas las características de la enfermedad y el conocimiento sobre el nuevo coronavirus, debe entenderse como una propuesta dinámica que puede ser actualizada toda vez que se considere necesario.

ISBN 978-987-46289-9-2

COORDINACIÓN DEL DOCUMENTO
Departamento de Documentación Estratégica
Mg. Claudia Nieva
Lic. Humberto Ponce de León
Lic. Mercedes Villalba
Lic. Solana María Posse
Dr. Carlos Briseño
Lic. Rafael Sustaita

Plan de Contingencia // 2°**Ola**

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

SUBSECRETARIAS

DRA. LUCÍA CEBE

DRA. ELIANA ORELLANA

Coordinadores
Plan de Contingencia 2da Ola

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
Dra. María Lis Albano - CONTROL POR VÍA TERRESTRE
Dr. Salvador Alberto Sal - CONTROL POR VÍA AÉREA

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

RED DE SERVICIOS
Dra. Yolanda Estela Brepe

RECURSOS FÍSICOS
Arq. Leticia Pulido | Arq. Luis Martín

RECURSOS HUMANOS
Lic. Fabio Andina | Ing. Estela Núñez

FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO
Lic. Susana Sánchez

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

PACIENTES INTERNADOS
Dra. Eliana Molina

PACIENTES DOMICILIARIOS
Dra. Alejandra Mattiaci

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

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

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

ENFERMERÍA
Lic. Norma Iglesias | Lic. Marcelo Morales

FARMACIA
Farm. Adriana Fracchia

INFORMÁTICA
Ing. Omar Abraham | Ing. Beatriz Gauna

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

Durante el año 2020 vivimos uno de los mayores desafíos de la historia sanitaria de nuestro país y de nuestra provincia ocasionado por la pandemia. Supimos afrontar este escenario a partir de la planificación de una serie de estrategias enmarcadas en lo que denominamos Plan de Contingencia COVID-19.

Pusimos en marcha una serie de acciones que nos permitieron atravesar incluso el período más complejo del año a partir de la circulación viral comunitaria, evitando la saturación del sector y el colapso sanitario observado en otras partes del mundo.

Ahora, nos preparamos para enfrentar la segunda ola de COVID-19, a los fines de mitigar la virulencia que puede causar el virus y garantizar la continuidad de la asistencia necesaria para la población tucumana.

Esta vez, contamos con la experiencia adquirida en el período anterior y un proceso de inmunización de la población iniciado el 29 de diciembre de 2020.. Esto nos permite tomar mejores decisiones, plasmadas en este documento llamado Plan de Contingencia 2° Ola, para fortalecer nuevamente nuestro Sistema de Salud ante la posible demanda de atención creciente.

Dra. Rossana Chahla

Índice

Presentación 12
Introducción 14
Objetivos 16

1 // Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de fronteras 19
1.1 // Antecedentes 21
1.2 // Virulencia generada por segunda ola en distintos países 24
1.3 // Situación epidemiológica 26
1.4 // Vigilancia Laboratorial 33
1.5 // Operativización de la vigilancia 37
1.6 // Vigilancia de Fronteras 45

2 // Fortalecimiento de la capacidad del sector 53
2.1 // Recursos Humanos 56
2.2 // Guardias de febriles 62
2.3 // Consultorios virtuales 68
2.4 // Salas de internación 70
2.5 // Hospitales modulares 74
2.6 // Centros de Aislamiento 77
2.7 // Nodos de Vacunación 78

3 // Investigaciones y tratamientos: definición de protocolos a nivel presencial 83
3.1 // Plasma de convaleciente 85
3.2 // Protocolo de Ivermectina 87
3.3 // Suero equino hiperinmune 89
3.4 // Ibuprofenato de Sodio 90
3.5 // Inmunomoduladores - Tormenta de citoquinas 91
3.6 // IMMCA: MSPT/CONICET/UNT 92

4 // Seguridad del personal de salud 97
4.1 // Programa Provincial de Protección del Personal de Salud (PPPPS) 98
4.2 // Suministro de Elementos de Protección Personal 101
4.3 // Salud ocupacional 102
4.4 // Quiero volver 107

5 // Plan de vacunación 109
5.1 // Comité de Inmunizaciones 110
5.2 // Plan operativo 112
5.3 // Registro de vacunación 118

6 // Salud + Escuela 123
6.1 // Escuelas seguras 124

7 // Documentacion y comunicación 127
7.1 // Documentación del Plan de Contingencia 128
7.2 // Documentación de programas 129
7.3 // Gacetillas informativas COVID-19 130
7.4 // Comunicación 131

Presentación

Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán con el objetivo de documentar el plan de preparación y respuesta, diseñado y ejecutado para afrontar la pandemia ocasionada por COVID-19. Constituye el resultado del esfuerzo conjunto de diversas áreas que conforman el Sistema Público de Salud de Tucumán y de los coordinadores designados para cada intervención. En su elaboración, han intervenido profesionales de distintos ámbitos, a los que agradecemos su esfuerzo y transmisión de conocimientos.

El Plan de Contingencia 2° Ola reúne las estrategias destinadas a disminuir el impacto de la pandemia en nuestra provincia, que por sus características geográficas y demográficas, implica un gran desafío documentado en esta publicación. Además, numerosas intervenciones fueron abordadas de manera multisectorial en articulación con el Estado Nacional, el Poder Legislativo de Tucumán, municipios y comunas, organizaciones de la sociedad civil y cada uno de los organismos que hicieron posible la elaboración del Plan de Contingencia más ambicioso de la historia de la provincia.

Esta segunda parte, por un lado refleja los resultados del Plan de Contingencia, y por el otro, propone nuevas intervenciones a partir de lo aprendido sobre el virus y de las adaptaciones y adecuaciones del Sistema Público de Salud necesarias ante la potencial llegada de una segunda ola.

Introducción

El Plan de Contingencia 2° Ola sistematiza las acciones de prevención y respuesta implementadas desde el inicio de la pandemia por COVID-19, además de las nuevas medidas y desafíos planificados a partir de las lecciones aprendidas para reducir el impacto de un posible rebrote de casos.

A partir de la declaración de la pandemia por COVID-19 a principios del año 2020, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán planificó y puso en marcha un Plan de Contingencia, que contemplaba todas las acciones de prevención, preparación y respuesta para afrontar de manera oportuna y efectiva la llegada y contención del nuevo coronavirus a la provincia.

Para el 2021, en el marco de un escenario mundial que presenta un rebrote ininterrumpido de casos, es necesario actualizar y elaborar nuevas líneas de trabajo para prepararse y responder adecuadamente ante una posible segunda ola pandémica, reflexionando sobre la experiencia vivida, las lecciones aprendidas y tomando como base los siguientes determinantes:

+ El período invernal, porque prevé una dinámica social en la que la gente suele pasar menos tiempo al aire libre y se aglutina en lugares cerrados con menos ventilación, lo que aumenta el riesgo de contagio.
+ Las nuevas cepas del SARS-CoV-2, a raiz de las variantes o mutaciones que el virus ha generado en el último tiempo.
+ El relajamiento en las medidas de prevención vinculadas a la fatiga generada por la prolongación de la pandemia; a la flexibilización de actividades; comercios y rubros; al aumento de las reuniones sociales; a la falta de cumplimiento a las normativas establecidas, y a la naturalización de la 'nueva normalidad'.
+ La reactivación del turismo y el inicio de clases presenciales que, si bien cuentan con protocolos específicos y están planeados de manera gradual y segura, podrían empujar al incremento de las infecciones.

Objetivos

El Plan de Contingencia 2° Ola del Ministerio de Salud Pública de Tucumán contempla todos los acontecimientos y actividades de preparación, prevención, respuesta y recuperación frente a la ocurrencia de una segunda ola de COVID-19 en Tucumán.

Sirve como base para fortalecer las estrategias exitosas de la primera ola, perfeccionar aquellas que tuvieron mayor demanda y sostener la coordinación con otros organismos del Estado, sociedades científicas, empresas privadas, ONGs y la ciudadanía en general.

Sus objetivos son:

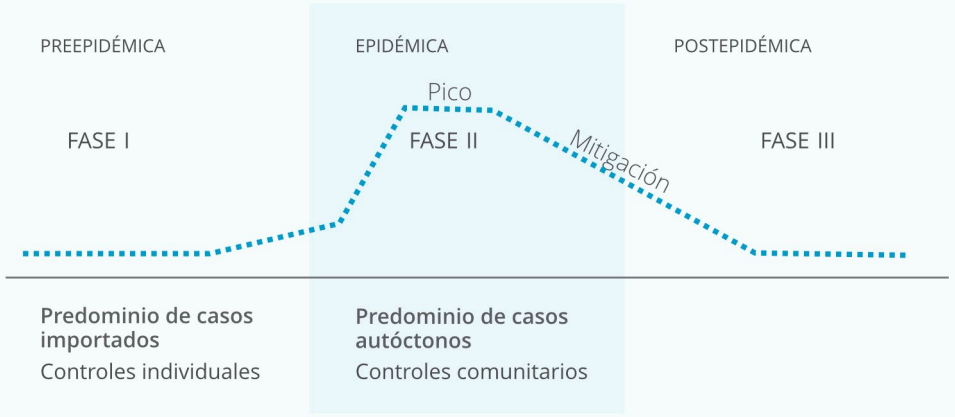
+ Garantizar las acciones y procedimientos a los fines de mitigar los efectos de una posible segunda ola de COVID-19 en Tucumán.
+ Refuncionalizar el Sistema de Salud fortaleciendo su capacidad operativa en cuanto a recursos humanos, físicos y tecnológicos.
+ Diseñar políticas públicas provinciales en concordancia con las nacionales para eficientizar esfuerzos y recursos ante los riesgos por la amenaza de la pandemia.
+ Mantener el abordaje de contingencia intrasectorial (COES), intersectorial (COE) y multisectorial para la toma de decisiones en el contexto de la emergencia sanitaria.

1 //
Vigilancia epidemiológica, laboratorial y de fronteras

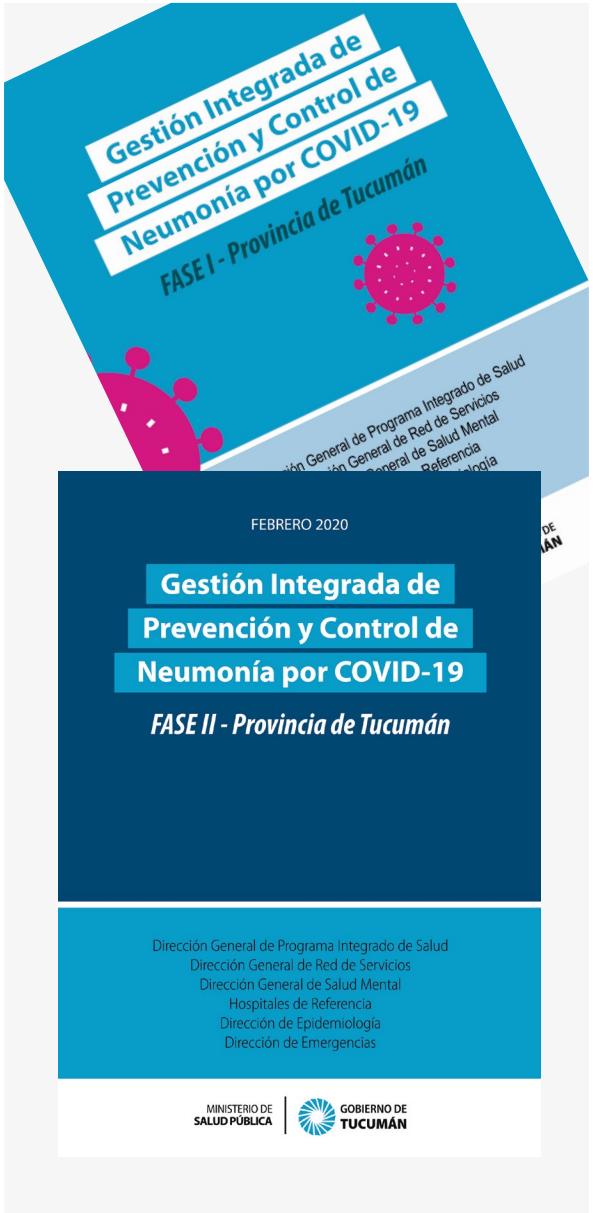
Este eje contempla las actividades asociadas a la vigilancia epidemiológica, laboratorial y de fronteras, con el fin de que se realicen de manera coordinada dentro de cada jurisdicción.

Etapas de una epidemia
Fuente | Dirección de Epidemiología

En el contexto mundial por la pandemia COVID-19, la Dirección de Epidemiología elabora y comunica, el 31 de enero de 2020, un plan de contingencia que contempla tres fases. Continuamos transitando actualmente la Fase Epidémica.



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. Conforma 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.



1.1 // Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, se detectaron varios casos de neumonía vírica, en Wuhan (República Popular China). El primer caso había iniciado síntomas el 8 de diciembre. El 9 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que las autoridades chinas habían determinado que el brote estaba provocado por un nuevo coronavirus. Posteriormente, nuevos casos se fueron confirmando en varios países de todos los continentes, por lo que la OMS declaró el 30 de enero que el brote del nuevo coronavirus constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN

El 11 de marzo de 2020, profundamente preocupados por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, la OMS declaró que el brote de la COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia. Por tal motivo, instó a todos los países y gobiernos para que estuviesen preparados en lo que respecta a la prevención, la contención, la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento, el manejo de casos, además del rastreo de contactos estrechos.

En cumplimiento de las recomendaciones nacionales y de los organismos de salud internacionales, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán activó oportunamente sus mecanismos para el control de la epidemia.

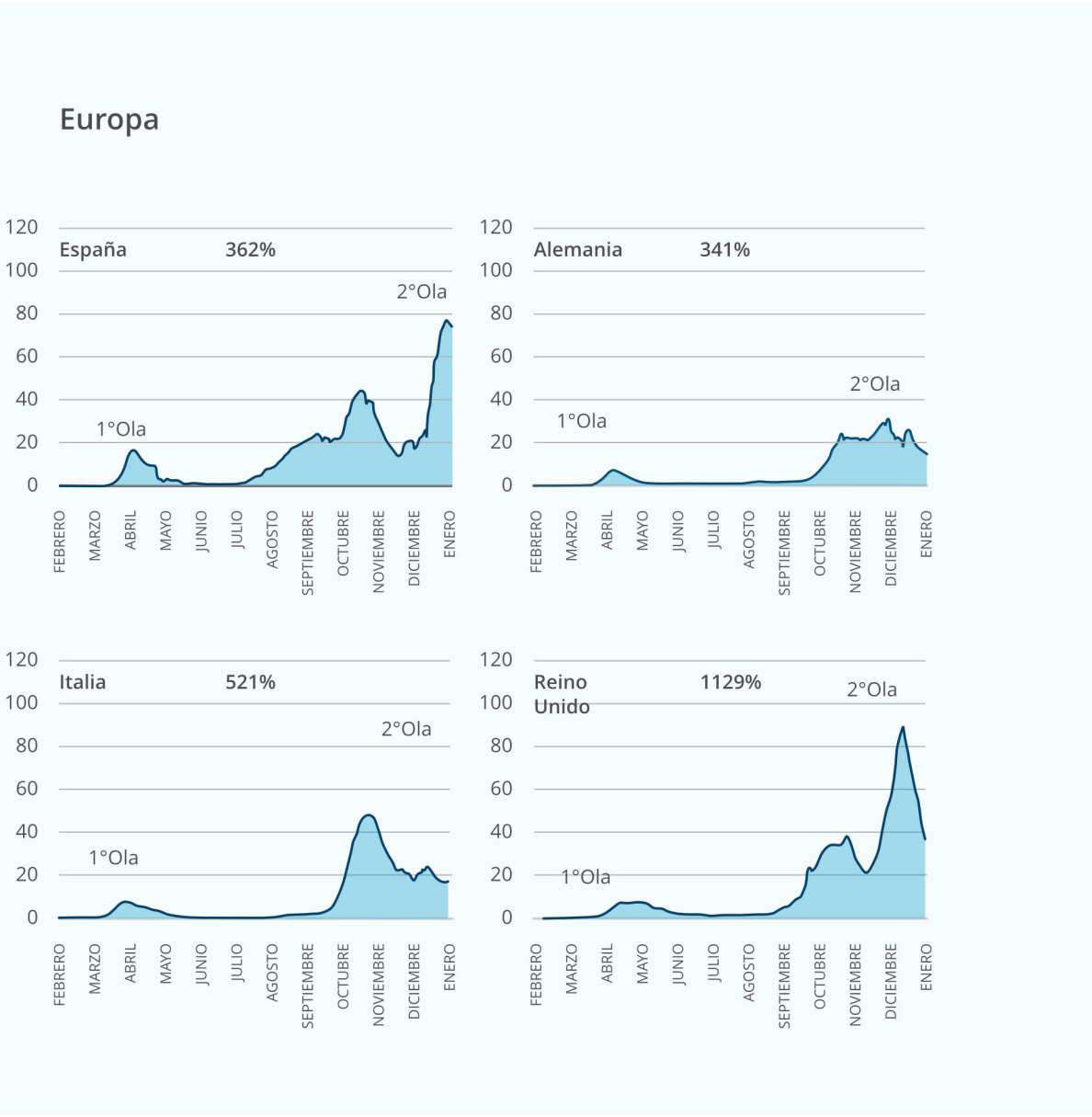
Se constituyó el Comité Operativo de Emergencias Sanitarias (COES), integrado por especialistas del SIPROSA con el propósito de planificar, programar y dirigir las acciones, promoviendo la integración con las instituciones y organizaciones públicas y privadas de las distintas áreas involucradas para la atención de la situación de emergencia.

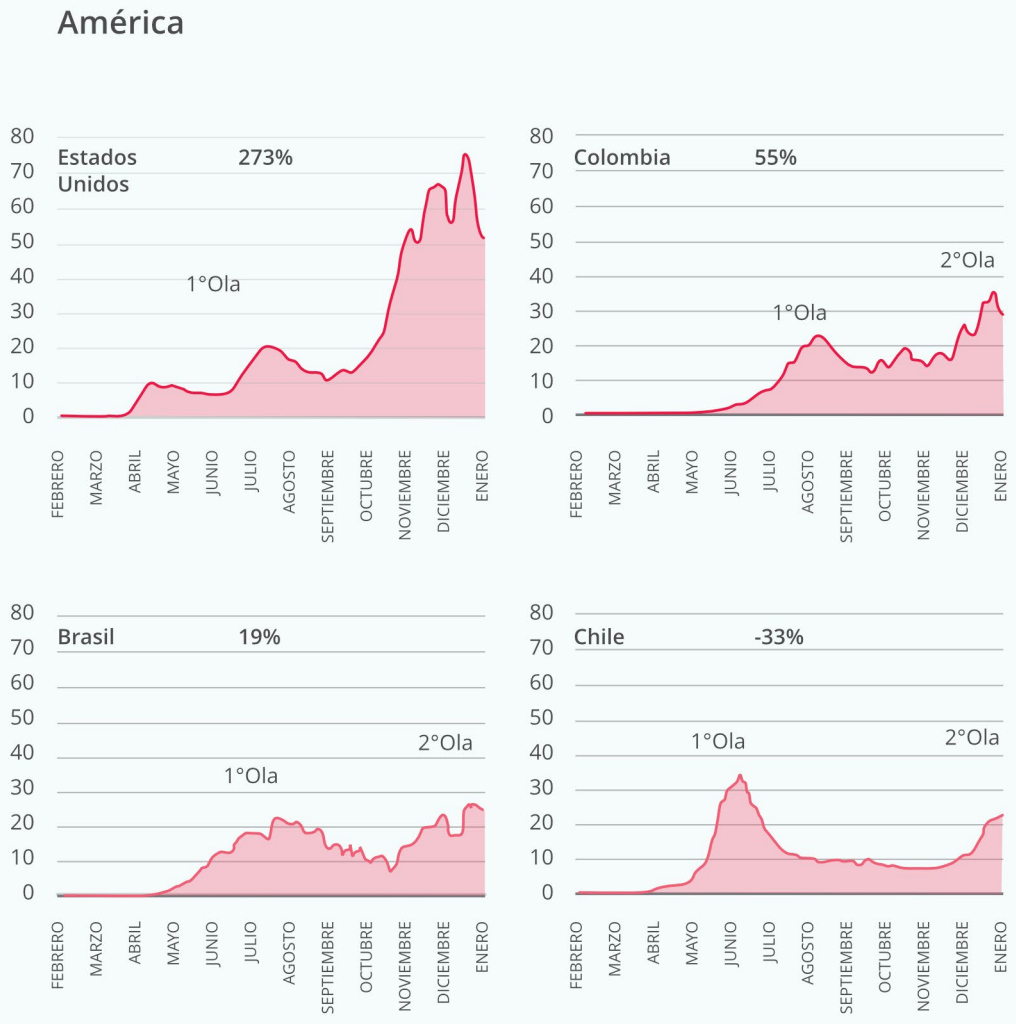
Se elaboró el documento normativo “Gestión Integrada de Prevención y Control de Neumonía por COVID-19, Fase I y II”, que describe los riesgos, los actores y sus responsabilidades frente a la ocurrencia de eventos adversos. Además se planificó y puso en marcha un plan de contingencia que contiene una serie de acciones de prevención, preparación y respuesta para afrontar de manera oportuna y efectiva la pandemia por coronavirus en la provincia.

1.2 // Virulencia generada por la segunda ola en distintos países

La segunda ola evidenció en distintos países su virulencia y generó un mayor impacto que la primera; sobre todo por la aparición de nuevas cepas del SARS-CoV-2. Reportes mencionan incluso una mayor afectación de adultos jóvenes, a diferencia de los casos de la primera ola donde el grupo etario más perjudicado era el de los adultos mayores.

Curvas epidémicas de casos nuevos confirmados diarios de COVID-19 por 100 mil habitantes, de algunos países de Europa y América. Febrero de 2020 hasta enero 2021. Fuente |Adaptado de original de Universidad Johns Hopkins.





Se observa en los países de Europa un incremento muy marcado de la COVID-19 comparado con la primera ola. La observación en otros países no permite ver un patrón de comportamiento; por lo que la magnitud y presentación de la segunda ola en América Latina es aún impredecible.

1.3 // Situación epidemiológica

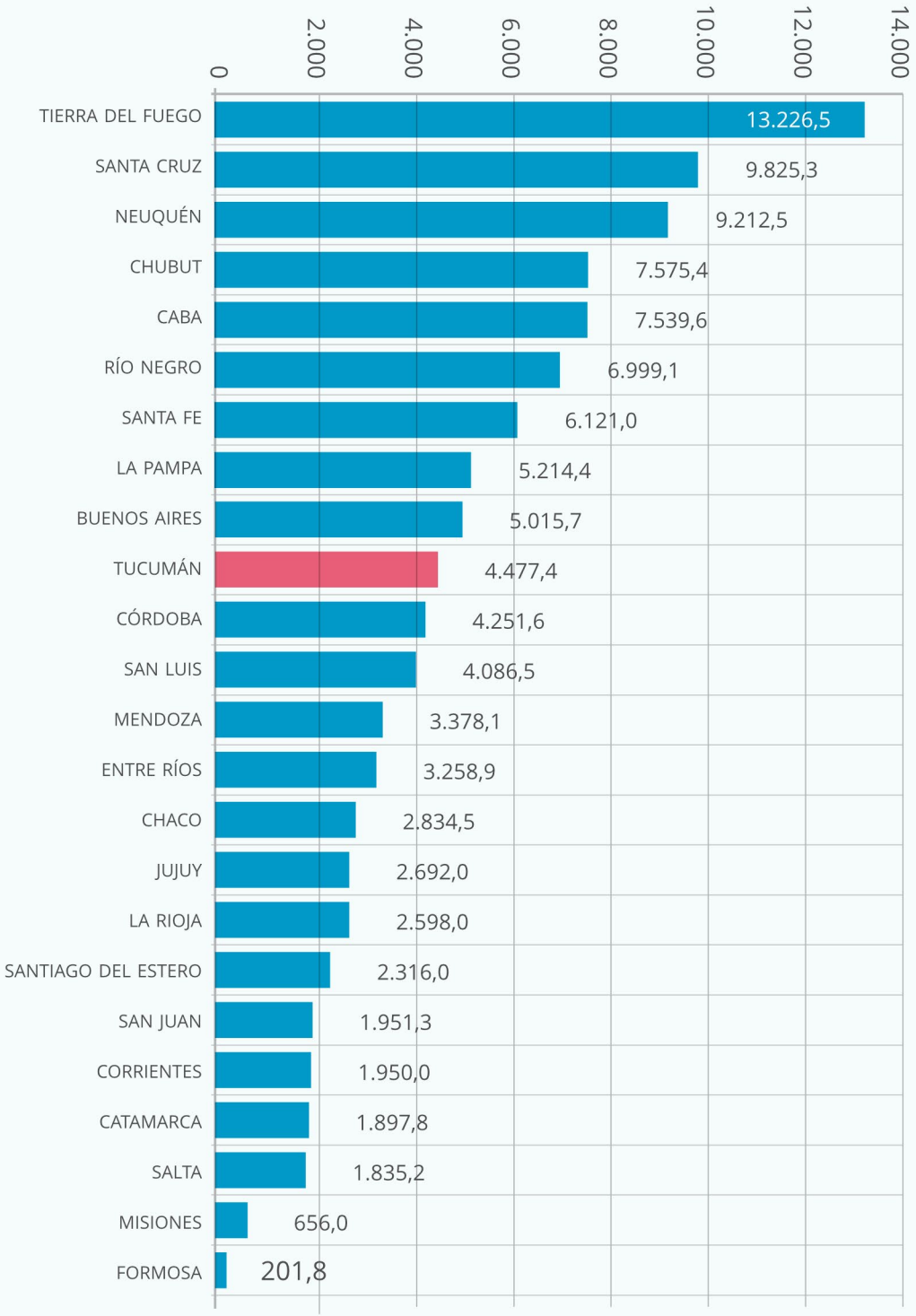
La situación epidemiológica manifiesta el escenario sanitario de la provincia. La misma es expuesta por la Dirección de Epidemiología en Sala de Situación de Salud, que consiste en un espacio estratégico donde se presenta y discute semanalmente la evolución de la COVID-19 en el territorio local.

Situación en Argentina

Hasta el 28 de febrero de 2021, se registró un total de 2.107.365 casos confirmados y 51.965 muertes en todo el país por COVID-19. La provincia de Buenos Aires es la jurisdicción con mayor número de casos, pero la más afectada es la provincia de Tierra del Fuego, con una incidencia acumulada de 13.226 casos por cada 100 mil habitantes.

Incidencia acumulada de COVID-19 (por 100.000 hab.) según jurisdicciones de Argentina, hasta el 28 de febrero de 2020.

Fuente | Dirección de Epidemiología en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación en Tucumán

La circulación viral en la provincia es de tipo comunitaria. La curva epidémica tuvo el pico de casos a mediados de octubre de 2020. Luego disminuyó sostenidamente hasta el mes de diciembre, cuando hubo un promedio de 150 nuevos casos diarios. En enero de 2021, se registró un aumento, que puede deberse al efecto de las reuniones sociales por las fiestas de fin de año. Durante febrero se reportaron en promedio 100 casos por día. El departamento que presenta el mayor número de casos por número de habitantes es Tafí del Valle con 606, seguido por San Miguel de Tucumán, con 592 por cada 10 mil habitantes.

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS, PROVINCIA DE TUCUMÁN: DATOS ACUMULADOS // INICIO DE PANDEMIA AL 28/02/21

TOTAL CASOS ESTUDIADOS: 256.381 / 100 %

TOTAL CASOS DESCARTADOS: 180.589 / 70 %

TOTAL CASOS CONFIRMADOS: 75.792 / 30 %

N° CASOS CONFIRMADOS ACTIVOS: 1.502

N° CASOS CONFIRMADOS RECUPERADOS: 72.753

N° CASOS CONFIRMADOS FALLECIDOS: 1.537

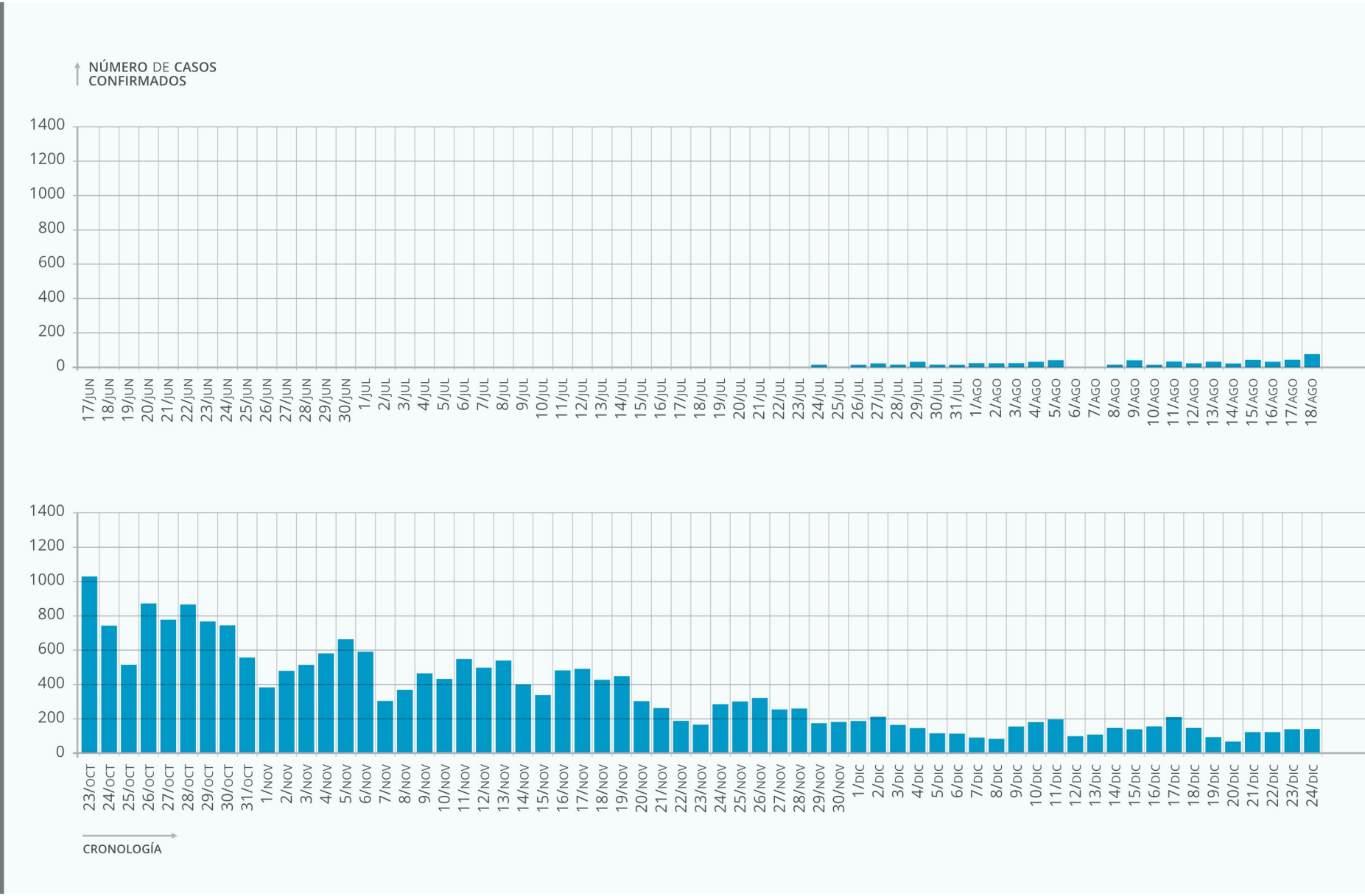
PORCENTAJE DE POSITIVIDAD: 30%

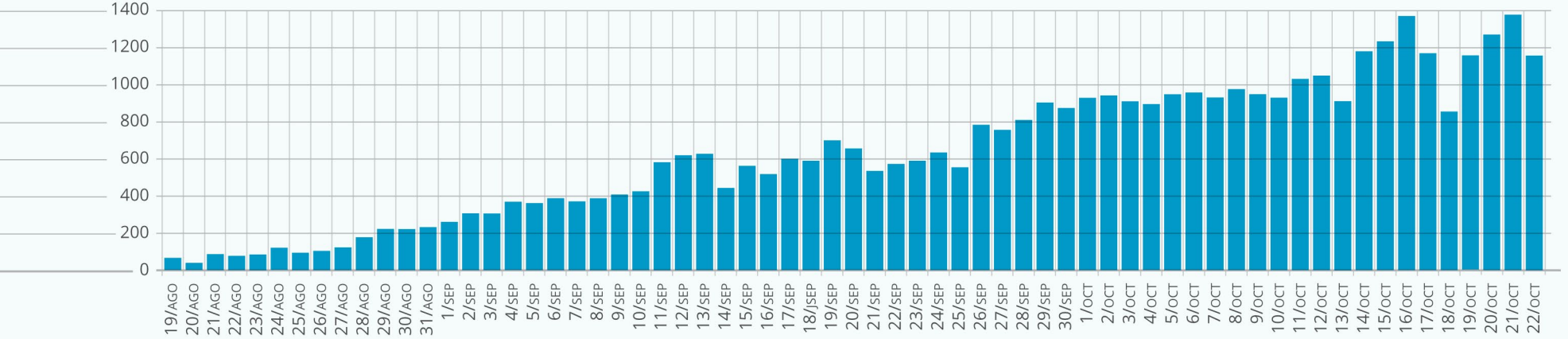
PORCENTAJE DE LETALIDAD: 2%

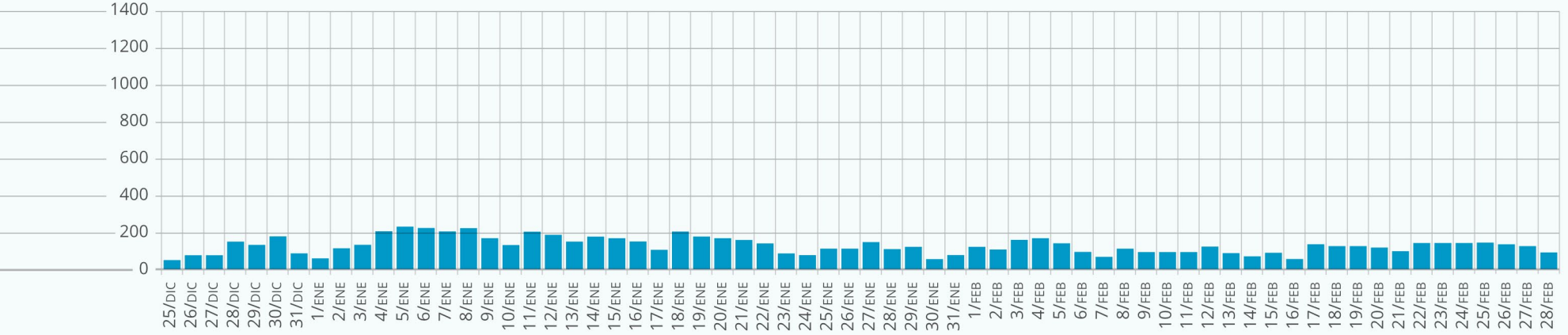
INCIDENCIA ACUMULADA (*100MIL HAB.): 4.472,4

FUENTE | DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Curva epidémica de casos confirmados de COVID-19 según fecha notificación.
Provincia de Tucumán. Desde el 17 de junio hasta el 28 de febrero de 2021
Fuente | Ministerio de Salud de la Nación




1400
1200
1000
800
600
400
200
0
19/AGO
20/AGO
21/AGO
22/AGO
23/AGO
24/AGO
25/AGO
26/AGO
27/AGO
28/AGO
29/AGO
30/AGO
31/AGO
1/SEP
2/SEP
3/SEP
4/SEP
5/SEP
6/SEP
7/SEP
8/SEP
9/SEP
10/SEP
11/SEP
12/SEP
13/SEP
14/SEP
15/SEP
16/SEP
17/SEP
18/JSEP
19/SEP
20/SEP
21/SEP
22/SEP
23/SEP
24/SEP
25/SEP
26/SEP
27/SEP
28/SEP
29/SEP
30/SEP
1/OCT
2/OCT
3/OCT
4/OCT
5/OCT
6/OCT
7/OCT
8/OCT
9/OCT
10/OCT
11/OCT
12/OCT
13/OCT
14/OCT
15/OCT
16/OCT
17/OCT
18/OCT
19/OCT
20/OCT
21/OCT
22/OCT


1400
1200
1000
800
600
400
200
0
25/DIC
26/DIC
27/DIC
28/DIC
29/DIC
30/DIC
31/DIC
1/ENE
2/ENE
3/ENE
4/ENE
5/ENE
6/ENE
7/ENE
8/ENE
9/ENE
10/ENE
11/ENE
12/ENE
13/ENE
14/ENE
15/ENE
16/ENE
17/ENE
18/ENE
19/ENE
20/ENE
21/ENE
22/ENE
23/ENE
24/ENE
25/ENE
26/ENE
27/ENE
28/ENE
29/ENE
30/ENE
31/ENE
1/FEB
2/FEB
3/FEB
4/FEB
5/FEB
6/FEB
7/FEB
8/FEB
9/FEB
10/FEB
11/FEB
12/FEB
13/FEB
14/FEB
15/FEB
16/FEB
17/FEB
18/FEB
19/FEB
20/FEB
21/FEB
22/FEB
23/FEB
24/FEB
25/FEB
26/FEB
27/FEB
28/FEB

1.4 // Vigilancia Laboratorial

Para dar respuestas a la comunidad y sus necesidades sanitarias, durante la primera ola, el Laboratorio de Salud Pública de la Provincia realizó cambios a nivel estructural, de recursos humanos y a nivel tecnológico. A partir del 31 de marzo de 2020 y en el marco de la descentralización nacional, empezó a realizar el diagnóstico de COVID-19 por técnica Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real (Real Time-PCR), lo que aceleró la obtención de los resultados entre 24-48 horas, en comparación con los 5-6 días, cuando las muestras eran enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia. Dichos cambios permitieron fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del virus COVID-19, a fin de detectarlo oportunamente y así determinar las medidas de prevención y control.

Para incrementar los testeos, se reforzó con equipamiento el Servicio de Virología del Laboratorio con: cabinas de bioseguridad biológica clase IIA, microcentrifugas refrigeradas, centrifuga de bioseguridad para muestras respiratorias y frezeer -70ºC. Además, en respuesta al gran interés en las pruebas rápidas para detectar anticuerpos, el Servicio de Inmunología del LSP comenzó a realizar la detección de IGG de pacientes positivos frente a COVID-19 mediante quimioluminiscencia.

Hasta el 28 de febrero de 2021, el Laboratorio de Salud Pública procesó 149.823 muestras por PCR y 90.959 muestras por Antígenos.

A partir de la experiencia adquirida durante el 2020, el Laboratorio de Salud Pública plantea los siguientes objetivos para el **Plan de Contingencia 2° Ola**:

+ Establecer procedimientos formales que indiquen las acciones a seguir frente al aumento exponencial de casos.
+ Fortalecer la estrategia de un Comité de Epidemias.
+ Asegurar y capacitar al recurso humano para la contingencia.
+ Identificar soporte financiero adicional y provisión de insumos.
+ Minimizar el impacto sobre el resto de las actividades que realizan el resto de los laboratorios del Laboratorio de Salud Pública.
+ Identificar organismos públicos y privados involucrados.
+ Aumentar la capacidad operativa frente a una demanda aumentada en el diagnóstico y vigilancia de COVID-19.

Nuevo método para la detección del SARS-CoV-2

El Ministerio de Salud Pública puso en funcionamiento un nuevo método de alto rendimiento que permite identificar a posibles pacientes infectados por COVID-19 en 15 minutos. Se trata de un test de diagnóstico in vitro para la detección de antígeno (Ag) de SARS-CoV-2 en muestras de hisopados nasales de personas que cumplen con criterios clínicos y/o epidemiológico establecidos.

En nuestra provincia, en una primera instancia, se utilizarán en aquellos pacientes sospechosos que tengan criterio de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de modo que puedan tener su diagnóstico rápidamente.

Beneficios:

+ Detectan la presencia de un antígeno viral específico – infección viral actual.
+ Tiene una respuesta rápida (15-20 minutos).
+ No requiere de instrumentación adicional/especial.
+ Descentraliza el diagnóstico de COVID-19.
+ Tiene una sensibilidad del 93,3 % (98,2 % para muestras con valores de Ct ≤33) / Especificidad: 99,4 %. Diferencias: 5 % con pruebas nasofaríngeas.
+ Se puede implementar en una variedad de escenarios.

3M

1.5 // Operativización de la vigilancia

Vigilancia epidemiológica

Todo caso sospechoso constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley Nacional 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.

El call center de Vigilancia Epidemiológica coordina, desde su inicio, todas las consultas relacionadas a la COVID-19 y actualmente también realiza el monitoreo asociado a la vacunación (ESAVI).

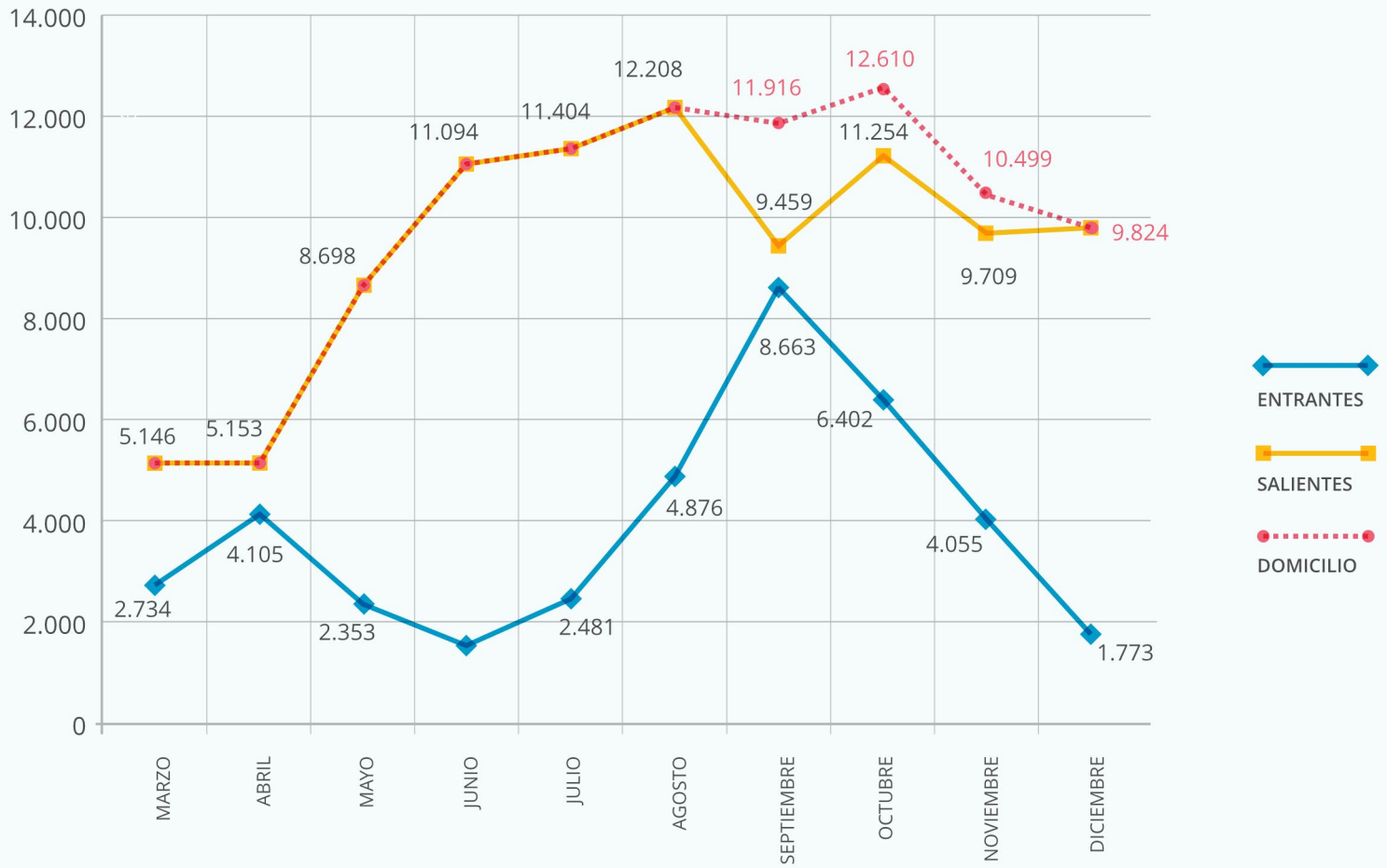
Centro de Monitoreo

El 12 de marzo de 2020 se inauguró el Centro de Monitoreo de Coronavirus, con la finalidad de realizar seguimientos telefónicos a viajeros que llegaban desde el exterior. Éstos se reportaban en la página del Ministerio de Salud de la provincia, o bien, se accedía a sus datos a través de los listados proporcionados por la Dirección Nacional de Migraciones.

El Centro de Monitoreo se fue adaptando con el transcurrir de los meses, y debido a la modificación de las normativas nacionales y provinciales y al aumento de casos positivos, comenzó a brindar atención las 24 hs. del día, los 7 días de la semana. Además, se incorporó un equipo de salud mental para acompañar durante el aislamiento a los pacientes afectados por coronavirus y contener situaciones como por ejemplo la violencia de género, cuyo incremento se evidenció durante este período.

La realización de hisopados se coordinó en conjunto con los Médicos Centinelas y el Laboratorio de Salud Pública de la provincia, tanto a las personas que se encontraban cumpliendo aislamiento en hoteles, domicilios (por razones estrictamente de salud) o dispositivos, donde permanecían aislados los trabajadores golondrinas que iban arribando, provenientes de las provincias de Mendoza y Río Negro principalmente.

Llamadas entrantes y salientes. Centro de monitoreo COVID-19. 20 de marzo al 31 de diciembre 2020. Provincia de Tucumán. (N=137.514).
Fuente | Elaboración propia en base a datos de Telepron.



A partir del 29 de diciembre de 2020, con el inicio del proceso de vacunación al personal de salud, el Centro de Monitoreo comenzó la vigilancia pasiva de **Eventos Adversos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)** en la provincia con su correspondiente notificación al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

Las intervenciones realizadas por la residencia de trabajo social en salud se basaron en una estrategia interministerial junto a la red de servicios, municipios y comunas del interior. Se articuló la entrega de recetas, medicamentos, asistencia alimentaria a grupos vulnerables y orientación y derivaciones para sepelio a personas sin cobertura. En este sentido se asistieron de marzo hasta el 31 de diciembre de 2020 a 177 familias.

Ante una segunda ola de contagios, el Centro de Monitoreo planifica :

+ Reforzar el centro de monitoreo con recurso humano, preferentemente médico y de enfermería, para priorizar el seguimiento clínico de los pacientes COVID-19 y de sus contactos estrechos.
+ Establecer un circuito formal para evaluación presencial de pacientes que así lo requieran.
+ Mejorar la articulación con el 1º nivel de atención (especialmente con las policlínicas), consultorio de febriles y el subsector privado (PAMI y Subsidio de Salud principalmente).
+ Optimizar la comunicación, manejo de los mismos criterios y recomendaciones, en los diferentes niveles de atención del Sistema de Salud.

Al 28 de febrero de 2021 se visitaron 46.631 familias y se controlaron 175.804 personas. Para el Plan de Contingencia Segunda Ola, el objetivo es fortalecer esta estrategia, de acuerdo a la situación epidemiológica de la provincia.

Programa Búsqueda Activa de Febriles (BAF), Sintomático (BAS)

Este programa se caracteriza por el recorrido casa por casa de equipos territoriales formados por agentes sociosanitarios, trabajadores sociales, médicos, enfermeros y psicólogos y en ocasiones, líderes barriales.

Los objetivos que persigue este programa son:

+ Promoción de las recomendaciones como la importancia del aislamiento social, información acerca de los síntomas de la enfermedad y signos de alarma, higiene de manos y superficies.
+ Control de inmunizaciones a personas de riesgo, evaluación de estado salud, capacidad de aislamiento según necesidad.
+ Búsqueda activa de sospechosos de COVID-19.

A medida que la situación epidemiológica de la provincia presentaba casos de circulación viral por conglomerados, comenzaron los primeros rastreos en barrios de Lastenia, en la zona del anillo, periferia, Concepción, así como en 8 ochos barrios de Villa Mariano Moreno.

Asimismo, con la circulación viral comunitaria en el Gran San Miguel de Tucumán, el protocolo de acción para la entrada en los barrios se adecuó, orientando las acciones a la búsqueda de personas sintomáticas compatibles con COVID-19, febriles, sintomáticos convivientes y contactos estrechos de casos positivos.

1.6 // Vigilancia de Fronteras

Desde el 26 de febrero, antes que se confirme el primer caso positivo de COVID-19 en la provincia, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán instala un puesto de promoción, detección y vacunación en el Aeropuerto Internacional Tte. Benjamín Matienzo y en la Estación Central de Ómnibus de San Miguel de Tucumán. Luego esta estrategia se fortalece con la instalación de un sistema de control epidemiológico en cada puesto fronterizo de la provincia, con la coordinación con organismos nacionales y provinciales.

El control de fronteras fue una estrategia efectiva, por lo tanto, en el Plan de Contingencia 2° Ola se proyecta mantenerla y reforzarla.

PASAJEROS CONTROLADOS // AL 28/02/2021

AÉREO: 34.061

TERRESTRE: 229.488

FUENTE: CONTROL DE FRONTERAS

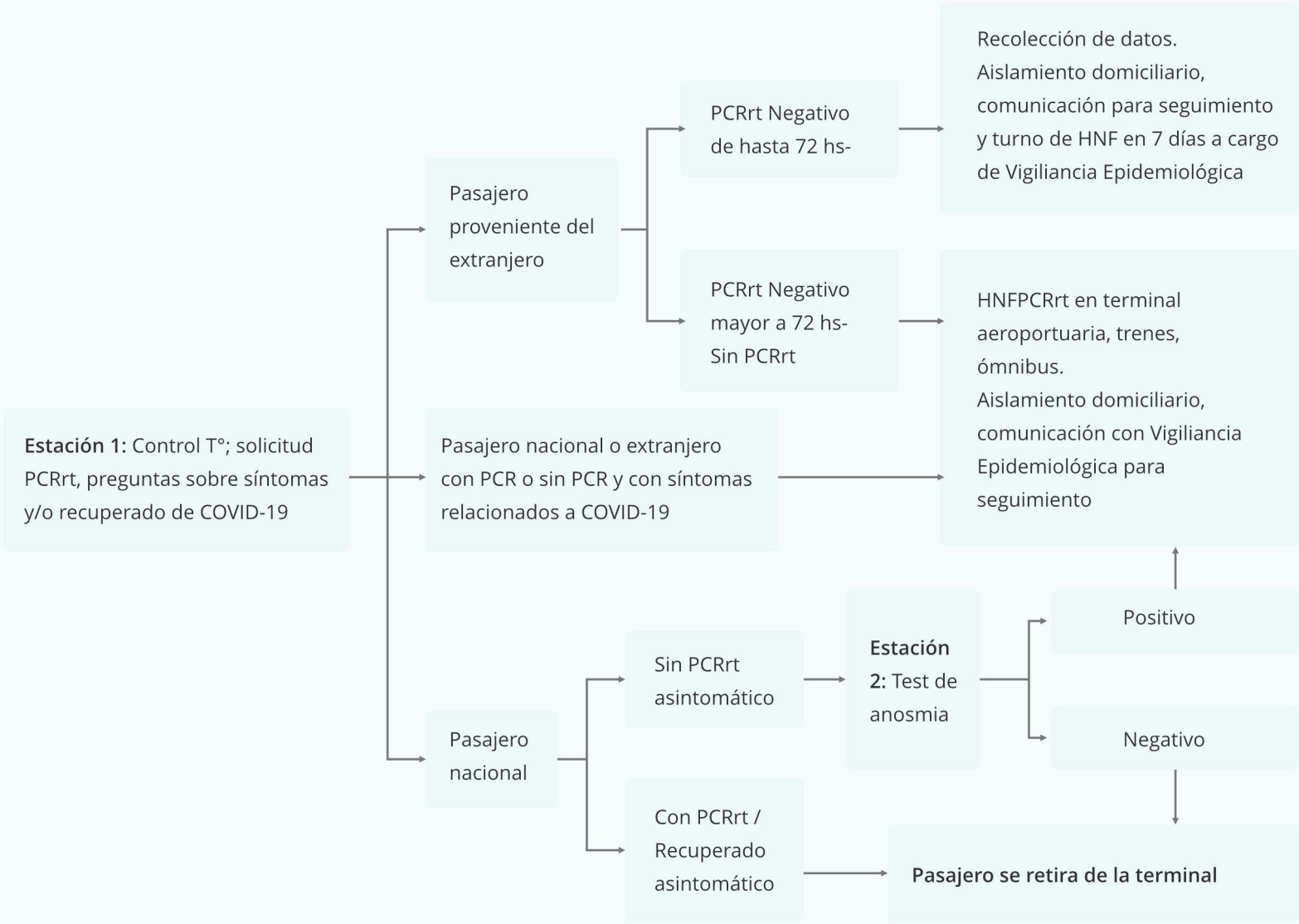
Control en aeropuerto

En marzo de 2020, el Aeropuerto de Tucumán dejó de operar para vuelos de cabotaje. Luego de siete meses y con la flexibilización de las actividades, comenzó a operar nuevamente. Para esta oportunidad, y con la circulación viral del SARS-CoV-2 en la provincia, se plantearon dos objetivos:

+ Control de todo pasajero que llegase por vía aérea, para lo cual se implementaron diferentes protocolos de acción de acuerdo a la etapa epidemiológica que transitaba el país en general y la provincia en particular.
+ Control con hisopado nasofaríngeo de todos los trabajadores del Aeropuerto.

El 22 de octubre aterrizó el primer vuelo de cabotaje. En esa oportunidad, y según normativas del COE, se implementó un protocolo de salud para el control de pasajeros esenciales que viajaban desde y hacia el Aeropuerto Internacional de Ezeiza. El mismo estuvo vigente hasta el 17 de noviembre. Con el dinamismo que va marcando esta pandemia, frente a los números de contagios y luego del informe a nivel internacional de la aparición de una nueva cepa más contagiosa que la anterior, el 22 de diciembre de 2020 se implementó un nuevo protocolo de acción que aún se mantiene vigente con el control estricto y seguimientos de pasajeros que provienen del exterior.

Flujograma de control de pasajeros en terminales
Fuente | Control de Fronteras



Control terrestre

A partir del primero de marzo de 2020, se agregó el control terrestre en 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).

Se trataba de un control estricto a todos los pasajeros que arribaban a la provincia: temperatura, signos y síntomas relacionados a la COVID-19, registro de datos personales y orden de cuarentena obligatoria. Se completaba además una declaración jurada donde el pasajero asumían el compromiso de la cuarentena. Todos los datos registrados de las personas que arribaban eran remitidos a la Dirección de Epidemiología del SIPROSA.

GOBIERNO DE
TUCUMÁN
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

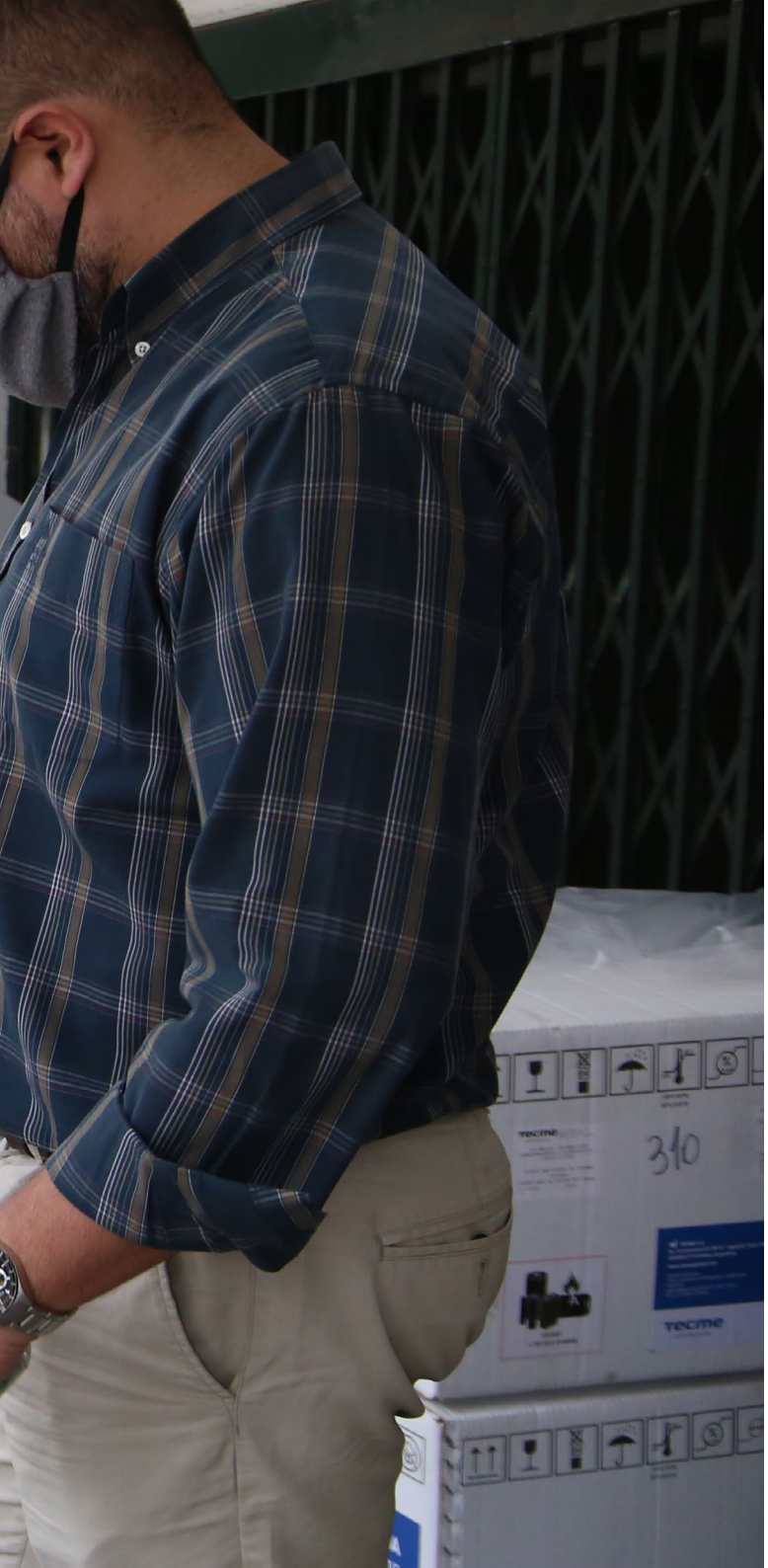
BBVA

Al 28 de febrero de 2021, 56.371 pasajeros fueron asistidos en los Centros de Aislamiento.

Centros de Aislamiento

Los centros de aislamiento fueron puestos en funcionamiento para alojar a los pasajeros que no podían realizarlo por diversos motivos en sus casas o que no podían costear el aislamiento en hoteles. El SIPROSA les garantizaba la alimentación y los cuidados básicos para su bienestar. Luego, la denominación de estos centros se modificó y pasaron a llamarse "Centro de Aislamientos Preventivos" y se activaban o desactivaban en diferentes puntos de la provincia de las necesidades del contexto epidemiológico.

tecme
tecme
tecme



2 //
Fortalecimiento de la capacidad del sector

A partir de la inversión en infraestructura, tecnología médica y recursos humanos, el Sistema Público de Salud duplicó su capacidad de internación alcanzando 4.444 camas.

Este eje constituye el ámbito de intervención en el que mayores inversiones se hicieron. Fortalecer la capacidad del sector implicó, durante la primera ola, una enorme inversión en tecnología médica para adquirir respiradores artificiales, elementos de protección personal, la adaptación y creación de recursos físicos, incorporación y capacitación del personal de salud del sector público y privado, creación de consultorios virtuales, la habilitación de consultorios de febriles en hospitales de referencia y centros de atención primaria, la construcción de hospitales modulares para albergar pacientes positivos y un sistema de capacitaciones permanentes para el personal afectado al Plan de Contingencia.

Respecto a las salas de internación de los hospitales de referencia, se organizaron y refuncionalizaron los espacios dotándolos de recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para su atención de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad requeridos.

Actualmente, el Ministerio de Salud de Tucumán se preparan fortaleciendo y adecuando muchas de estas estrategias antes mencionadas. para dar respuestas nuevamente, con un Sistema de Salud proactivo y funcional, que garantice el cuidado de la salud de los tucumanos ante una posible segunda ola de contagios.

Durante la primera ola pandémica, desde el Ministerio de Salud Pública de Tucumán se realizaron diversas acciones de refuncionalización y capacitación de los recursos humanos.

2.1 // Recursos Humanos

Refuncionalización del recurso humano

Una de las primeras acciones llevadas a cabo fue la convocatoria -a través de la página oficial de la cartera sanitaria- de médicos, enfermeros y kinesiólogos para sumarlos a la campaña de lucha contra la COVID-19. En este sentido, se realizaron entrevistas virtuales al personal reclutado logrando que sea el requerido para los servicios y cumpliendo con las competencias especificadas por el SIPROSA. Los seleccionados recibieron capacitación virtual y entrenamiento presencial para desempeñarse durante el contexto de la pandemia. Luego fueron distribuidos entre los distintos efectores a medida que la situación sanitaria lo requería.

Otra de las acciones fue gestionar el listado del personal perteneciente al SIPROSA con más de 60 años y/o con comorbilidades para que el Departamento Salud Ocupacional estableciera, en base a criterios médicos, quiénes debían refuncionalizarse en espacios de trabajo

seguros y quiénes debían permanecer en sus hogares; todo esto siguiendo lineamientos a nivel Nacional. Además, se reorganizó estratégicamente al profesional médico del Sistema. Para ello se realizaron listados de todos aquellos médicos que tuvieran experiencia en terapias y de aquellos especialistas que con la capacitación adecuada pudieran cambiar sus tareas.

A partir de la refuncionalización antes mencionada, se logró contar con:

+ Médicos y enfermeros en los consultorios de febriles.
+ Agentes con comorbilidades en los consultorios virtuales.
+ Personal para la ambulancia de traslado de pacientes sospechosos.
+ Equipos Centinela para la toma de muestras.
+ Personal para el control de ingresos de las fronteras.
+ Equipos de vigilancia activa en todos los niveles de atención (VIGIES).
+ Agentes para concientizar a la población sobre las medidas de prevención.
+ Personal para asesorar a los contactos estrechos autoreportados.
+ Personal para realizar tareas de Vigilancia Epidemiológica, en Consultorios Virtuales y Salud Escucha.
+ Equipos de respuesta rápida frente a la activación del protocolo por COVID-19.
+ Personal para que el Laboratorio de Salud Pública funcione de lunes a domingo.

¿QUERÉS PAGAR MENOS POR VIAJAR?
BUSCÁ TU PRÓXIMO
TURISM
BANCO DE LA NACION ARGENTINA
flybondi.com
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Ante la posible llegada de una segunda ola, se planifica incrementar las camas de terapia intensiva en los distintos efectores de salud. Para esto se necesita contar con el personal calificado, por lo que desde la Dirección de Recursos Humanos en Salud se identificarán los profesionales médicos, enfermeros y kinesiólogos que actualmente se desempeñan en áreas no críticas y/o terapias intermedias, en consultorios febriles y en shock room para comenzar con tareas de capacitación y entrenamiento con miras a dar cobertura a los sectores críticos.

Capacitaciones

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán considera a las capacitaciones como una estrategia fundamental para el fortalecimiento del sector ya que garantiza la protección del recurso humano y la integralidad en la atención de los pacientes.

En este sentido, durante la primera ola, el Departamento de Capacitación de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud estuvo abocado a la organización, coordinación e implementación de capacitaciones virtuales y presenciales destinadas a todos los trabajadores de la salud del sector público y privado.

Durante el 2020, aproximadamente 30.184 personas fueron capacitadas, tanto del sector público como privado.

Para el 2021, se prevé reforzar los conocimientos del personal de salud brindando información actualizada y tomando especial énfasis en lo relacionado a la bioseguridad y a la atención y actuación en manejo de pacientes con COVID-19.

El material de capacitación se preparó en conjunto con las diferentes áreas del SIPROSA, de acuerdo a la temática y especialidad, y se elaboró en varios formatos, las cuales se compartieron mediante distintas plataformas. Asimismo, se fue actualizando a lo largo de las distintas etapas de la enfermedad en la provincia y en base a nuevos descubrimientos a nivel mundial. Cabe resaltar, que -post visualización de los materiales- se implementó el uso de autoevaluaciones obligatorias de manera de tener registros fidedignos de la realización de las capacitaciones.

TEMÁTICAS ABORDADAS DURANTE EL 2020

A) **Bioseguridad.**

1. Información general sobre la COVID-19.
2. Bioseguridad y uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP).
3. Limpieza y desinfección de entornos sanitarios y no sanitarios.
4. Bioseguridad para establecimientos educativos en actos de colación de grado.

B) Atención y actuación en el manejo de pacientes COVID-19.

1. Triage y proceso de derivación COVID-19.
2. Atención y manejo de pacientes COVID-19.
3. Manejo de paciente internado crítico y no crítico COVID-19.
4. Abordaje COVID-19 en pediatría para primer nivel de atención.
5. Toma de muestra COVID-19.

C) Salud mental.

1. Atención telefónica para pacientes COVID-19.
2. Salud mental con enfoque COVID-19.
3. Salud Mental para enfermería en contexto de COVID-19.

2.2 // Guardias de febriles

En el marco del Plan de Contingencia, el Ministerio de Salud de Tucumán determinó la reorganización de la atención en el Sistema de Salud Pública, a través de la implementación de 77 guardias para pacientes febriles en todos los niveles de atención, distribuidos por toda la provincia.

Para su puesta en funcionamiento, se llevaron a cabo acciones de remodelación y ampliación de la infraestructura, acordes a las recomendaciones de bioseguridad (circulación del paciente y personal de salud; delimitación de área sucia/área limpia, ventilación, señalética, sector de residuos patógenos, etc.).

Se diseñaron, construyeron y adaptaron 77 guardias de febriles en toda la provincia alcanzando un total de 194.484 consultas de pacientes febriles hasta febrero de 2021.

condor andino
patagonia - argentina

En octubre de 2020, durante el pico de la epidemia en la provincia, los hospitales de tercer nivel tuvieron un promedio de 200 consultas por día, por lo que en estos efectores resultó necesaria la refuncionalización de la infraestructura y de los recursos humanos. Se utilizaron los consultorios externos de las diferentes especialidades para la apertura de nuevas guardias de febriles a los fines de atender la demanda. Para el 2021, ante la evidencia de aumento de casos, se llevará a cabo, en forma temprana, la reconversión de consultorios externos a guardias de febriles.

Por otro lado, la incorporación y reorganización de los recursos humanos destinados a las guardias de febriles fue clave, por lo que el mismo será replicado en la segunda ola. Este equipo está compuesto por: personal de admisión, enfermeros, médicos, hisopadores, bioquímicos y técnicos que desarrollan múltiples prácticas como la carga en el sistema informático, triage de enfermería, control de parámetros vitales, atención médica, indicación y evaluación de métodos complementarios, hisopados, tratamiento y/o derivación.

Cabe destacar la accesibilidad a todos los insumos necesarios para el buen funcionamiento de las guardias: computadoras, elementos de protección personal, termómetros infrarrojos, oxímetros de pulso, así como la incorporación de sistemas de oxígeno dentro de los consultorios de febriles y la disponibilidad de diferentes dispositivos de administración del mismo (máscaras, bigoteras, CAFO, Helmet). Para el año 2021, el objetivo es disponer de oxígeno en la totalidad de las guardias de febriles.

PORCENTAJE DE HISOPADOS EN GUARDIAS DE FEBRILES (N=211.891) // MARZO/2020 A ENERO/2021.

GUARDIAS DE FEBRILES: 77 %

OTROS OPERATIVOS: 23 %

FUENTE: DEPTO. DE INFORMÁTICA - LSP - SGH.

Nodos de testeo

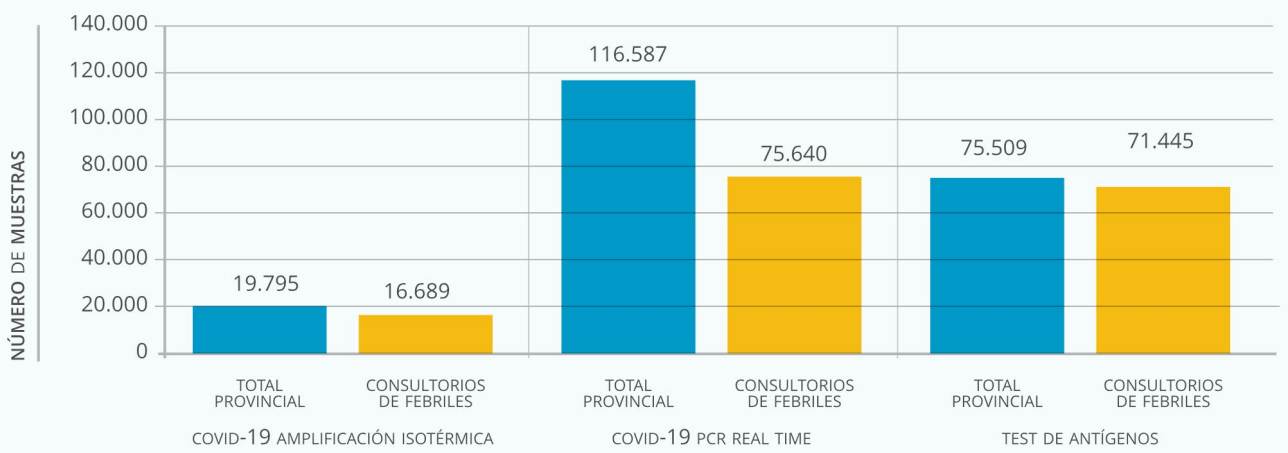
Se establecieron 49 nodos de testeo en el Sistema Provincial de Salud que dieron respuesta a la pandemia, realizando el 77 % de los testeos de la provincia en el período de marzo 2020 a enero 2021.

La enorme demanda de testeos para el diagnóstico de COVID-19, se contuvo utilizando distintas técnicas de laboratorios, todas ellas con alta sensibilidad y especificidad. La técnica PCR fue utilizada como único método de diagnóstico hasta el mes de agosto y hacia fines de septiembre, se incorporó el test de antígeno como principal estrategia de detección rápida. En los meses siguientes, se evidencó un viraje a la utilización de test rápido, respecto a las otras técnicas utilizadas.

En el siguiente gráfico se visibiliza la cantidad de hisopados realizados en los nodos de testeo de las guardias de febriles, distribuidas en toda la provincia según la técnica utilizada.

Total de hisopados en guardias de febriles (n=163.774) en relación al total provincial de hisopados (n=221.891) según diferentes técnicas de laborato-rio. Marzo de 2020 a enero 2021.

Fuente | Depto. Informática- LSP- SGH.



Cabe resaltar, que la incorporación, reorganización y capacitación de personal de salud de diferentes disciplinas (médicos, odontólogos, kinesiólogos, bioquímicos, técnicos de laboratorio, etc.), destinados a la toma de muestra en los nodos de testeo, continuará durante el 2021 con el fin de asegurar el recurso humano con el conocimiento y la destreza necesarios para la realización de toma de muestras diagnósticas.

2.3 // Consultorios virtuales

A partir del anuncio del Presidente de la Nación de decretar el aislamiento social, preventivo y obligatorio, y ante la velocidad en el agravamiento de la situación epidemiológica en el mundo, se pusieron en funcionamiento los consultorios virtuales para continuar garantizando la atención médica.

Estos consultorios se conformaron por equipos de profesionales de diferentes disciplinas y especialidades, que aplican la telemedicina para brindar asistencia en salud, diagnóstico, seguimiento y tratamiento en más de 20 patologías como hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, y psicología. Luego de solicitar turno por la App TucSalud, el especialista se comunica con el paciente a través de una videollamada, sin la necesidad de que éste concurra al efector de salud y reduciendo así la exposición al contagio.

La estrategia se replicó en toda la provincia a través de redes informáticas dando respuesta a más de 100.000 personas. Y, a partir de la exitosa experiencia que tuvo, se realizaron las primeras jornadas provinciales de Telemedicina, donde se expusieron de forma virtual las experiencias personales, profesionales y desafíos de esta modalidad.

Para el 2021, el equipo de consultorios virtuales se encuentra desplegando un trabajo más amplio, inclusive realizando seguimiento y tratamiento de patologías crónicas de manera articulada con los programas de salud provincial y nacional.

2.4 // Salas de internación

Durante el 2020, se realizaron refacciones y remodelaciones en las salas de internación de todos los hospitales a fin de lograr un acondicionamiento general de las mismas para recibir pacientes con COVID-19 positivo. Para esto, se tuvieron en cuenta las características de esta enfermedad, sus necesidades en cuanto a materiales, acondicionamiento del aire, entre otros. Los primeros en recibir este tipo de pacientes fueron los hospitales Centro de Salud Zenón Santillán y Eva Perón.

Actualmente, los hospitales Centro de Salud Zenón Santillán (con 144 camas) y Eva Perón (con 124 camas) están preparados para la posible segunda ola. En caso de que el número de pacientes supere las camas disponibles en estos efectores, se abrirán nuevamente las salas ya acondicionadas en el resto de los hospitales teniendo en cuenta la ubicación geográfica de los mismos.

42
SIPRO

Para aminorar la repercusión de una posible segunda ola, se apuesta a una mayor organización en el uso de los recursos ya elaborados y en la ampliación de los mismos en los casos que fuera necesario.

Obra de gases medicinales

Durante la primera ola, se amplió la red de gases medicinales del Sistema de Salud, según Normas ISO 7396-1:2007, para recibir a las personas COVID-19 positivo que requerían asistencia respiratoria y/o cuidados intensivos. De esta manera, con respecto a las ya existentes, se aumentaron 570 bocas de oxígeno, 245 bocas de aire comprimido y 282 bombas de vacío, con sus respectivos equipos de utilización.

El fortalecimiento de la red de gases medicinales significó un incremento del 62 % en la posibilidad de proveer de Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), indispensable para el tratamiento de pacientes graves, respecto a las posibilidades existentes en los inicios de la pandemia.

En el marco del Plan de Contingencia 2° Ola, se sigue proveyendo hasta la actualidad de nuevas bocas de gases medicinales al Hospital Centro de Salud Zenón Santillán, incrementando en un 90 % la posibilidad de proveer de Asistencia Respiratoria Mecánica, asi también como en los hospitales de Concepción, Monteros y Aguilares.

Actualmente, algunos de estos hospitales modulares se utilizan como Nodos de Vacunación. Pero en caso de iniciarse una segunda ola, estos dispositivos para internación de pacientes leves a moderados volverán a estar disponibles.

2.5 // Hospitales modulares

Al comenzar la pandemia se aumentó la capacidad de asistencia del Sistema de Salud construyendo en tiempo récord hospitales modulares, distribuidos en distintos puntos de la provincia de acuerdo a las características demográficas. De esta forma, se logró descongestionar las internaciones hospitalarias destinadas a pacientes que requieren asistencia de mayor complejidad.

Estos hospitales se equiparon con más de 500 camas, oxígeno, laboratorio, medios de apoyo diagnóstico, entre otros insumos y permiten actualmente brindar la mejor atención a las personas positivos de COVID-19 o altamente sospechosos con signo-sintomatología leve a moderado, que requieren de aislamiento con asistencia médica y de enfermería. Están ubicados en: Banda del Río Salí, Tafí Viejo, Alderetes y Aguilares.

Además se determinó la creación de un módulo de internación extrahospitalaria para estos pacientes en la Escuela de Kinesiología de la UNT en Monteros.

HOSPITAL MODULAR BANDA DEL RIO SALI
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO TUCUMÁN
SALIDA

2.6 // Centros de Aislamiento

Se pusieron a disposición cerca de 1400 camas extrahospitalarias, con el equipo sanitario correspondiente para quienes las necesiten. Esto pudo lograrse mediante los recursos físicos, económicos y humanos asignados por el Ministerio de Salud Pública, Municipios, Poder Legislativo, Poder Judicial, sector privado, organizaciones no gubernamentales y aportes de la comunidad.

2.7 // Nodos de Vacunación

En el mes de noviembre de 2020, ante la alentadora noticia de la llegada de vacunas contra la COVID-19, se comenzó a trabajar en los Nodos de Vacunación en todo el territorio de la provincia. Se planificó con gran énfasis el recurso físico para que los mismos estén en pleno funcionamiento a fines de diciembre. Se trabajó en dos tipos de modalidades de vacunación: AutoVac y ambulatorio.

AutoVac

Se trata de un nuevo concepto de vacunación que surgió debido a las características del virus que provocó la pandemia y la necesidad de inmunizar a la población respetando las medidas de bioseguridad. Este novedoso sistema permite que quienes concurren en vehículos a los Nodos, puedan realizar el circuito de ingreso, vacunación y salida sin tener que bajarse del mismo.

Nuestra provincia cuenta actualmente con 5 Nodos de vacunación bajo la modalidad Auto-Vac. Cada uno de ellos tiene también la modalidad de vacunación ambulatoria. Los Nodos que comparten los dos tipos de modalidad están ubicados en San Miguel de Tucumán y Yerba buena, y son los siguientes:

+ Dirección de Emergencia 107.
+ Depósito Central del SIPROSA.
+ Emergencia 107 sede Yerba Buena.
+ Hospital de Clínicas N. Avellaneda.
+ Instituto de Maternidad nuestra Sra. de las Mercedes.

Cada uno de los Nodos posee una cantidad de puestos de vacunación que puede variar entre 5 a 15, dependiendo de la población a vacunar asignada al mismo.

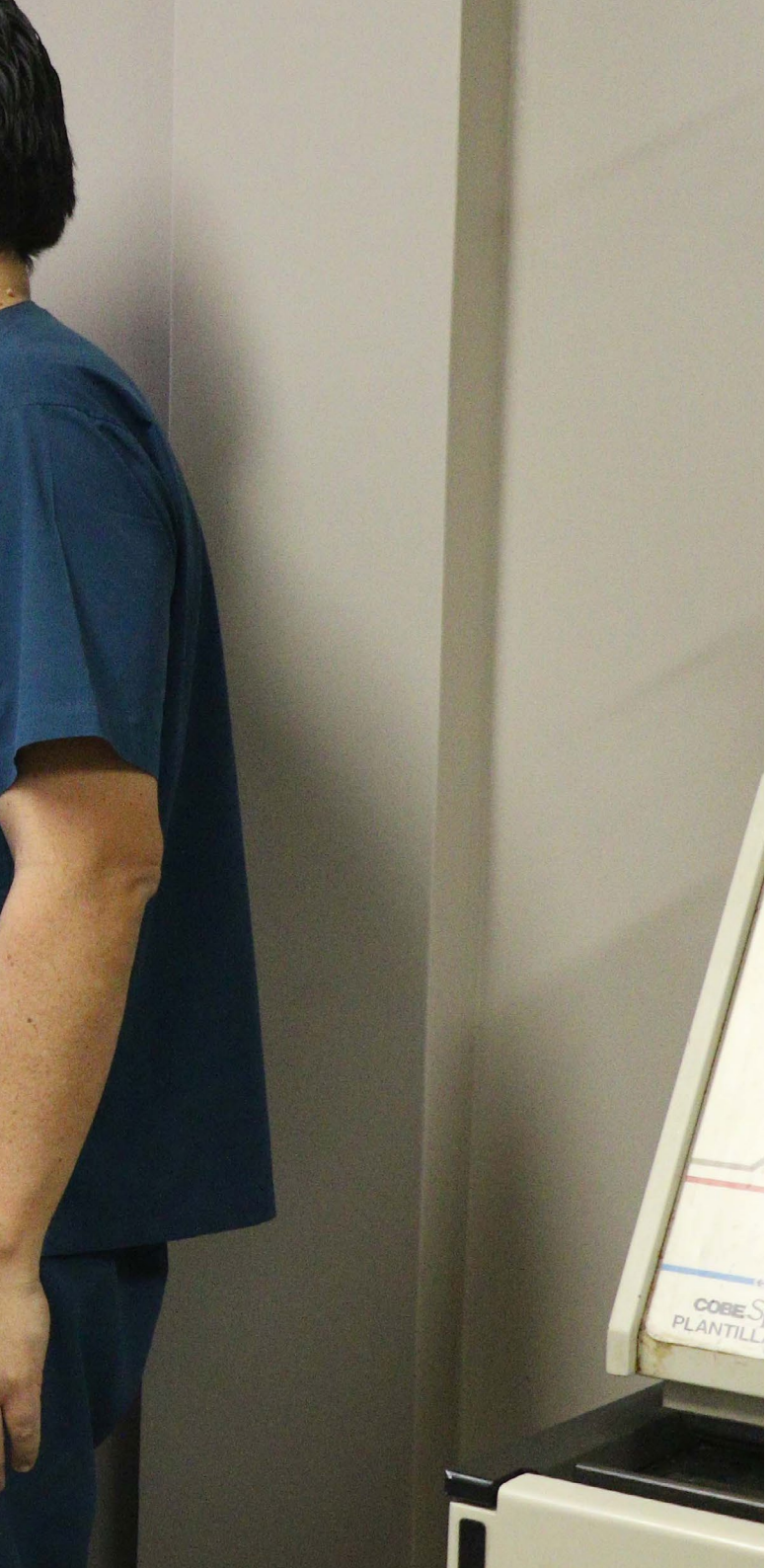
Vacunación ambulatoria

Es la modalidad de vacunación en la que las personas asisten en forma ambulatoria. Los Nodos que cuentan con esta modalidad tienen una amplia sala de espera donde está previsto el distanciamiento social y la buena ventilación. Las personas que pasan al puesto de vacunación que se les asigna, se retira por una circulación diferente a la del acceso, para evitar aglomeraciones. Antes de hacerlo, esperan unos minutos en un ámbito adecuado para tal fin, donde un equipo de salud está disponible por cualquier reacción adversa que pueda ocasionar la vacuna. Transcurrido el tiempo indicado pueden retirarse.

Todos los Nodos de vacunación cuentan con un centro logístico y de almacenamiento donde son cargados los datos de los pacientes que deben concurrir al centro, datos de pacientes vacunados, control de stock de vacunas, fiscalización del correcto funcionamiento del centro de vacunación y almacenamiento de las dosis. Todos estos centros cuentan con instalaciones eléctricas adecuadas que garantizan la cadena de frío de las vacunas mediante el uso de grupos electrógenos.

EMERGENCIA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN
MANTENGA LA DISTANCIA 2 METROS
USO DE TAPABOCA OBLIGATORIO
PoputiArt
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA
VACUNACIÓN COVID-19
Inmunizaciones

Optia



3 //
Investigaciones y tratamientos: definición de protocolos a nivel presencial

La velocidad de propagación de la COVID-19 llevó a las autoridades sanitarias internacionales a centrarse no sólo en el diagnóstico rápido de los pacientes positivos, sino también en la búsqueda de terapias eficaces que permitan contrarrestar los efectos más graves de la enfermedad.

En el marco de la primera ola pandémica y del Plan de Contingencia COVID-19, la Dirección de Investigación en Salud del Ministerio de Salud Pública participó en la elaboración de protocolos de Investigación, tanto para el reposicionamiento de fármacos como en el uso de plasma convaleciente, para los que fueron esenciales la colaboración y participación voluntaria de los pacientes que dieron su consentimiento.

3.1 // Plasma de convaleciente

Los estudios acerca de la donación de plasma convaleciente como tratamiento contra la COVID-19 han arrojado resultados confusos en investigaciones de todo el mundo, pero se ha consolidado como un tratamiento universal, accesible y seguro, que disminuye el riesgo de gravedad de la enfermedad y acelera la recuperación de los pacientes infectados.

Es por esto, que el Ministerio de Salud Pública de Tucumán ha participado del Ensayo Clínico Nacional de carácter experimental, coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación para probar la eficacia y la seguridad del tratamiento con plasma convaleciente COVID-19.

En el marco del Plan de Contingencia de la Provincia, el Ministerio de Salud de Tucumán puso en marcha en junio de 2020 el primer Banco de Plasma del NOA y NEA, en el Hospital de Día Néstor Kirchner. Además, siguiendo esta línea, lanzó en septiembre el Programa VIDAS: Das plasma, Das Vida, para concientizar e impulsar la donación de plasma de personas recuperadas de COVID-19 como método de tratamiento que apunta a la recuperación de pacientes moderados a graves.

A través del Programa VIDAS, 957 pacientes recibieron plasma de 319 personas recuperadas de COVID-19 que donaron solidariamente (Al 28/02/21).

En Tucumán, la extracción de plasma convaleciente se realiza a través del sistema de aféresis, para lo cual se requiere un equipo llamado procesador celular, tecnología con la que la provincia cuenta hace aproximadamente seis años. Esto ha permitido hacer donaciones de plasma a otras provincias que no tienen el mismo equipamiento.

Se indica en el marco del ensayo clínico nacional el "Protocolo de acceso extendido para uso el plasma convaleciente para el tratamiento de pacientes con COVID-19 (PAE-PCC19)", disponible en la página web del Ministerio de Salud. En dicho protocolo, la administración de este tratamiento está orientada a pacientes hospitalizados, en general con una evolución de la enfermedad menor o igual a 7 días. En todos los estudios reportados, se observa que la terapia con plasma de convalecientes es segura. La evidencia publicada hasta la fecha parece indicar que la efectividad de esta terapéutica está asociada con la administración temprana en el curso de la enfermedad.

3.2 // Protocolo de Ivermectina

El desarrollo de la pandemia, y la dificultad de los sistemas de salud para contener la progresión del virus COVID-19, llevó a la necesidad de reposicionar los fármacos ya existentes en el mercado con perfiles de seguridad ya establecidos indicados sobre otras aplicaciones terapéuticas, basados en sólidos estudios preclínicos.

El estudio fue iniciado en el momento en que la provincia se hallaba en fase de transmisión comunitaria del virus.

La Ivermectina es un agente antiparasitario, aprobado por la FDA, que ha demostrado tener actividad antiviral contra una amplia gama de virus. Por las características de la COVID-19, se ha propuesto la Ivermectina como una de las principales opciones farmacológicas para la intervención terapéutica del Sars-CoV-2, para la prevención, disminución de la carga viral y probabilidad de enfermedad severa.

En Tucumán, en octubre de 2020, la ministra de Salud Pública, doctora Rossana Chahla, junto a un equipo de profesionales, dio inicio a una investigación denominada: “Estudio de eficacia y seguridad para evaluar el uso de Ivermectina oral asociada a iota-Carragenina aplicada localmente en la cavidad nasal y bucal, en la profilaxis de la enfermedad COVID-19 en el personal de salud del Sistema Provincial de Salud”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto del uso de Ivermectina oral, asociada a iotacarragenina en dosis repetidas por vía tópica nasal y bucal sobre la aparición y eventual progresión de enfermedad COVID-19 en una población de individuos sanos que se encuentran expuestos y con mayor riesgo de contagio de SARSCov2 por ser personal de salud de centros asistenciales comunitarios, comparados con el cuidado estándar (práctica habitual).

3.3 // Suero equino hiperinmune

Este suero terapéutico ha sido desarrollado por investigadores argentinos, y su aprobación se fundamentó en los resultados positivos del estudio clínico de Fase 2/3, que mostraron que la aplicación de esta terapia redujo la mortalidad en un 45% en los pacientes con COVID-19 severa. Se mostró además en los pacientes tratados una reducción de la internación en terapia intensiva y del requerimiento de asistencia mecánica respiratoria.

El 22 de diciembre de 2020, la ANMAT aprobó el suero hiperinmune anti-SARS-CoV-2 (CoviFab®) para el tratamiento de pacientes adultos hospitalizados con enfermedad COVID-19 severa, no críticos. Se trata de un concentrado de fragmentos de anticuerpos con alto poder neutralizante sobre el virus SARS-CoV-2, que se obtiene mediante un proceso biotecnológico a partir de caballos hiperinmunizados. CoviFab®. Es seguro y bien tolerado cuando es administrado en seres humanos. Contiene proteínas (anticuerpos) que son capaces de unirse a una parte de la estructura del coronavirus impidiendo el ingreso del virus a algunas células del organismo. De esta manera, evita que el coronavirus pueda reproducirse y siga causando síntomas.

3.4 // Ibuprofenato de Sodio

Se indica en el marco del Protocolo de Investigación: “Uso compasivo: Tratamiento con ibuprofeno inhalatorio en pacientes con patología respiratoria aguda, mediado por COVID-19”, disponible en la página web del Ministerio de Salud de Tucumán.

El Ibuprofenato de Sodio en forma nebulizada está siendo utilizado en pacientes que cursan formas moderadas y graves de COVID-19. Este uso terapéutico sólo se lleva adelante bajo los términos metodológicos de “Uso compasivo”, es decir, una indicación para pacientes graves, con el debido consentimiento y amparado sólo en el inciso 37 de la Declaración de Helsinki. Como no tiene un marco legal mayor que el señalado, no cumple los criterios de investigación que permitan obtener conclusiones de seguridad y eficacia. En Córdoba, Buenos Aires, Jujuy y La Rioja se está utilizando este tratamiento bajo uso compasivo y se reportan mejorías de los pacientes luego de iniciar la medicación.

3.5 // Inmunomoduladores - Tormenta de citoquinas

La administración de dosis altas de corticoides es un tema aún no resuelto. La decisión debe estar a cargo del equipo tratante. Se recomienda, en caso de administrar pulsos de metilprednisolona, realizar la administración previa valoración de sobreinfección bacteriana (evaluación clínica, procalcitonina, cultivos, lactato y otros parámetros de sepsis) e iniciar cobertura antimicrobiana acorde a prevalencia de gérmenes de la Unidad de Terapia Intensiva si corresponde. En este caso, la administración más usual de metilprednisolona es 250 mg/día por 3 días, con un tappering posterior con meprednisona.

Respecto al empleo de otros medicamentos inmunomoduladores, no hay por el momento suficiente evidencia a favor o en contra. En caso de decidir su administración, se la debe realizar sólo en el contexto de ensayos clínicos.

Anti IL-6

El fármaco más estudiado en este grupo es Tocilizumab, un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor de IL-6. Se puede indicar en forma endovenosa 8 mg/kg en una infusión (con una posible segunda infusión a las 12 hs). También existe una formulación subcutánea con una dosis de 162 mg. La evidencia científica es discordante.

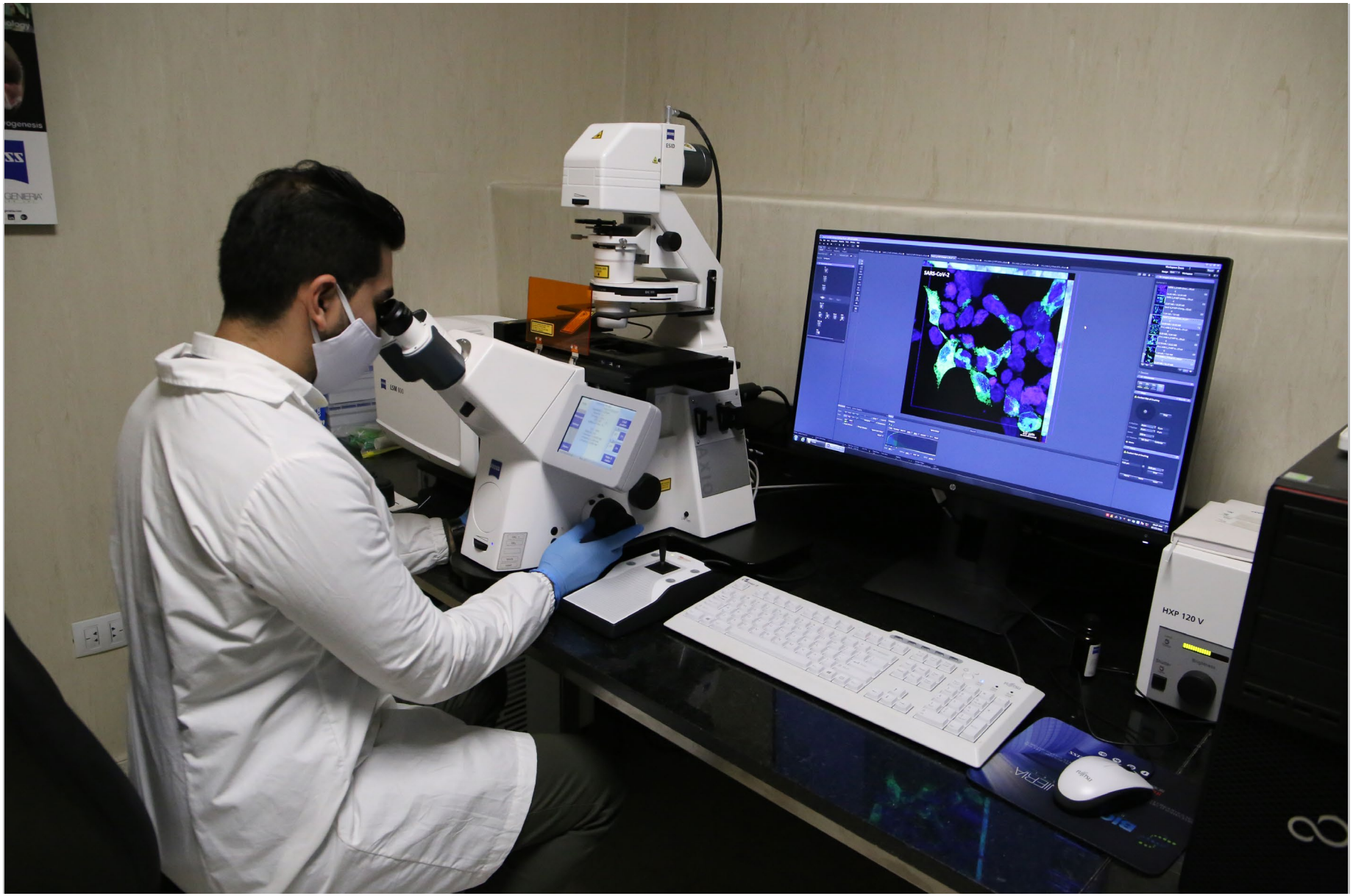
Inhibidores JAK1/2

Son fármacos que inhiben caminos metabólicos gatillados por distintas citoquinas. El más estudiado en este caso es Baricitinib, un fármaco aprobado para el tratamiento de artritis reumatoidea severa. Este fármaco recibió una aprobación de emergencia de FDA para usar en pacientes hospitalizados con COVID-19, en combinación con Remdesivir.

3.6 // Instituto de Investigación en Medicina Molecular y Celular Aplicada (IMMCA)

El IMMCA es un instituto de triple dependencia entre el CONICET, la UNT, y el Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán (SIPROSA) dedicado al estudio de la biología celular y molecular de enfermedades con el objetivo de brindar herramientas para promover la medicina traslacional. En el marco de la intensa campaña de vacunación desarrollada a nivel mundial, el IMMCA, junto con el Laboratorio de Salud Pública, desarrolló un nuevo test elaborado íntegramente en Tucumán para medir los anticuerpos de las personas vacunadas, proyecto liderado por el Ministerio de Salud en el que el CONICET está colaborando. Este es un trabajo muy importante para evaluar la efectividad de la vacuna Sputnik V en aquellos pacientes que ya fueron inoculados en la provincia.

Al pertenecer a un instituto cobijado dentro del Sistema Provincial de Salud, el grupo tiene a disposición innumerables oportunidades de colaboración con profesionales de la salud de diferentes hospitales y herramientas propias del SIPROSA, a lo que se suma una extensa red de colaboraciones con laboratorios de investigación nacional e internacional, fundaciones, y el contacto permanente con empresas biotecnológicas.


SARS-CoV-2
HXP 120 V

Se finalizó la etapa de investigación experimental para producir un “kit” de diagnóstico que permite medir la cantidad de anticuerpos específicos anti-SARS-CoV-2, en sangre de pacientes ya recuperados o asintomáticos, pero que no desarrollaron formas graves de la enfermedad (los anticuerpos son proteínas generadas por el cuerpo humano frente a una infección). Estos brindan inmunidad frente a futuras infecciones.

En el Instituto de Investigación en Medicina Molecular y Celular Aplicada (IMMCA) se consiguió producir con alta pureza y calidad la llamada proteína RBD del SARS-CoV-2, que es la utilizada por el virus como “llave” de entrada a la célula. Los anticuerpos producidos contra esta proteína correlacionan con los que impiden el ingreso del virus y por eso se los conoce como anticuerpos neutralizantes.

El método desarrollado en el IMMCA, que está siendo normativizado para conseguir la autorización de la ANMAT, está basado en la técnica ELISA y permitió analizar la presencia de los anticuerpos neutralizantes en sueros de más de 1000 pacientes, provistos por el Laboratorio de Salud Pública de la provincia de Tucumán. Este desarrollo será de suma utilidad, además, para evaluar la respuesta inmune que se va produciendo en la población como consecuencia de la vacunación.

Científicos y profesionales del Ministerio de salud Pública de Tucumán analizan la efectividad de los anticuerpos otorgados por la vacuna Sputnik V, en los tucumanos ya inoculados.

4 //
Seguridad del personal de salud

Durante la primera ola de coronavirus, se declara de interés nacional la necesidad de la protección de la vida y la salud del personal de salud y de los trabajadores y voluntarios que cumplen con actividades y servicios esenciales durante la emergencia sanitaria.

4.1 // Programa Provincial de Protección del Personal de Salud (PPPPS)

El Ministerio de Salud Pública de Tucumán, reconociendo el rol de aquellos que trabajan directa o indirectamente en la atención de pacientes con COVID-19, creó este Programa con el objetivo de prevenir la transmisión del virus en el personal de salud y voluntarios que se desempeñan en establecimientos sanitarios públicos o privados durante la emergencia sanitaria.

Este Programa establecía -en su inicio- el reordenamiento y protocolización de la bioseguridad en todos los procesos de atención del paciente, la permanencia del personal en el ambiente laboral, los procedimientos de limpieza y desinfección de entornos sanitarios y ambientes generales, además de la implementación de un espacio de formación para todos los trabajadores de la salud del sector público y privado. Se incluía al mismo tiempo las acciones llevadas a cabo por grupos de trabajo multidisciplinarios denominados VIGIES.

Para el Plan de Contingencia 2° Ola, desde el Programa Provincial de Protección del Personal de Salud se contemplan los siguientes ejes, con sus respectivos objetivos y acciones:

I. Bioseguridad

OBJETIVO

Prevenir la transmisión de SARS-CoV-2 entre el personal de salud que presta servicios en entornos sanitarios en el contexto de la pandemia.

ACCIONES:

+ Disponer de guías y recomendaciones provinciales de bioseguridad actualizadas.
+ Fortalecer el PPPPS y los Vigíes Institucionales mediante reuniones periódicas.
+ Realizar capacitaciones según el documento de bioseguridad.
+ Asesorar sobre temas de bioseguridad y consultas técnicas.

II. Tratamiento de la COVID-19

OBJETIVO

Estandarizar las conductas y tratamiento de la COVID-19 en base a evidencia científica actualizada y compartir experiencias sobre el manejo y tratamiento de pacientes.

ACCIONES

+ Disponer de guías y recomendaciones provinciales de tratamiento actualizadas.
+ Realizar capacitaciones según el documento de tratamiento.
+ Presentar y discutir casos clínicos en Ateneos Virtuales.

III. Flexibilización de la cuarentena

OBJETIVO

Prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en entornos no sanitarios en el contexto de la pandemia COVID-19.

ACCIONES:

+ Revisar y realizar aportes a protocolos sanitarios de entidades públicas y privadas según requerimientos.

IV. PCI – PROA - RAM

OBJETIVO

Implementar acciones planificadas, combinadas, participativas y estratégicas orientadas a la vigilancia y prevención de infecciones y diseminación de microorganismos resistentes.

ACCIONES:

+ Generar información provincial a través de la vigilancia y la construcción de indicadores para definir y consensuar acciones.
+ Realizar capacitaciones sobre temas relacionados con PCI – PROA – RAM.
+ Implementar gradualmente PCI locales.

4.2 // Suministro de Elementos de Protección Personal

Los elementos de protección personal (EPP) son fundamentales para proteger al personal de salud y a los pacientes de contraer infecciones. Y tanto su correcta utilización como la administración de este recurso adquirió una importancia mayor en el contexto de pandemia por COVID-19.

Durante la primera ola vivida en el 2020, se reforzó e incrementó la provisión de estos elementos de bioseguridad (barbijos, guantes, máscara facial, camisolines, cofia, respiradores y cubrecalzado) para los trabajadores de la salud de distintos sectores, tanto asistenciales como no asistenciales.

4.3 // Salud ocupacional

El manejo, cuidado y seguridad del personal de salud del Siprosa en una situación de contingencia es responsabilidad del Departamento de Salud Ocupacional (DSO) de la Dirección de Recursos Humanos en Salud, cuya misión consiste en hacer el mejor uso de los recursos disponibles para reducir el número de contagios, reducir la morbimortalidad y aplicar medidas que contribuyan a controlar todas las medidas de prevención y respuesta a la contingencia. En este sentido, desde el inicio de la pandemia se definieron los lineamientos básicos y un conjunto de acciones orientadas a los agentes de salud. Entre ellas, se destacan:

+ La apertura de un centro de testeo exclusivo para el personal de salud en el Hospital Nuestra Sra. del Carmen, para PCR y/o Antígenos, donde se incorpora personal reasignado (administrativos, hisopadores, bioquímicos).
+ La vigilancia clínica y epidemiológica, atención y seguimiento del personal de salud expuesto a la COVID-19, donde se desarrollaron tareas relativas a: la asignación de turnos; asesoramiento en relación al aislamiento; orientación en relación a pautas de alarma y conducta luego del diagnóstico positivo; información en relación a licencias y aspectos administrativos; coordinación de traslado para aislamiento; realización de estudios e interconsultas; seguimiento médico y psicosocial; indicación de estudios; coordinación de internación y altas.

TESTEOS AL PERSONAL DE SALUD // 12/08/20 AL 21/02/21

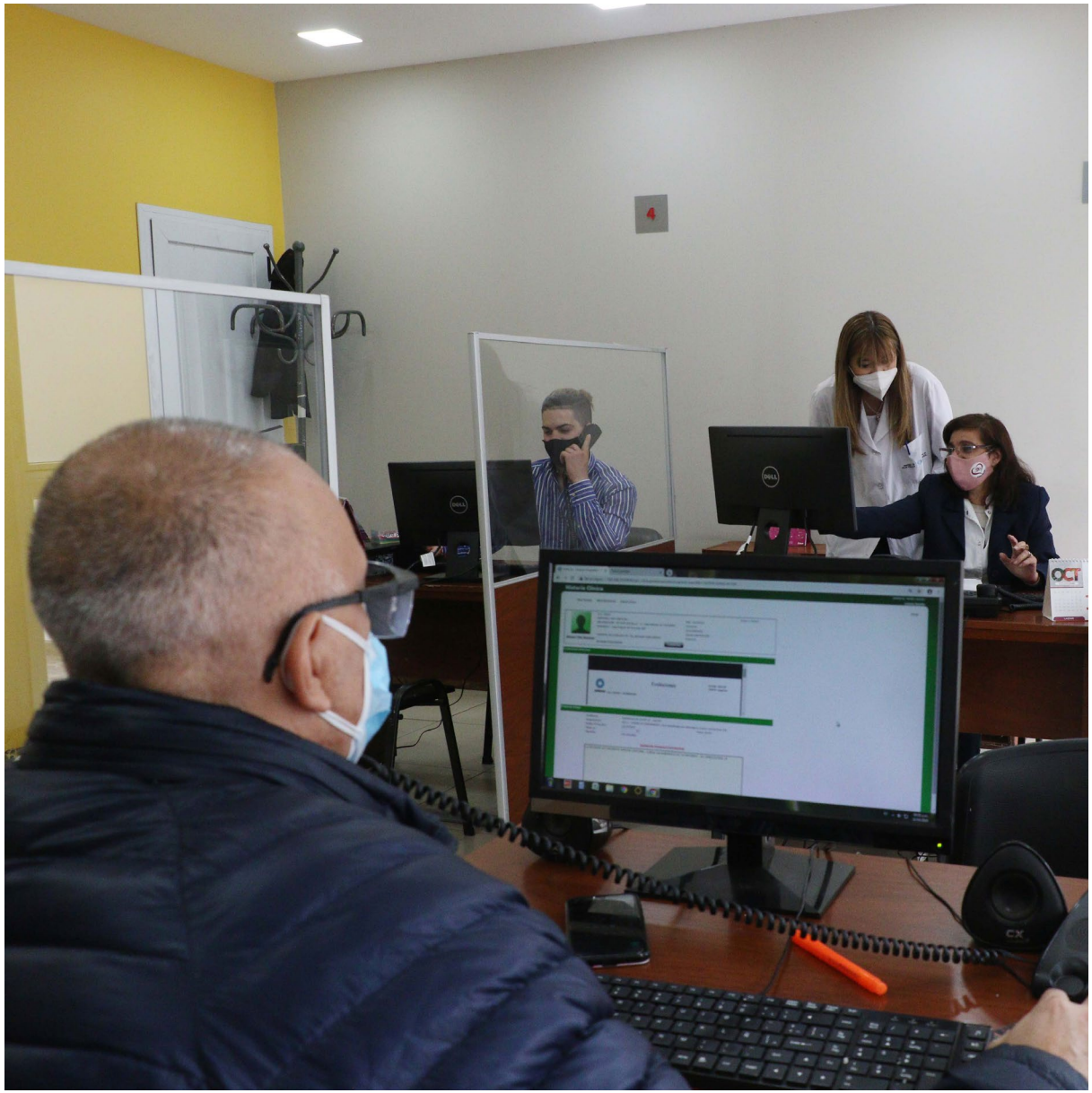
PCR: 3.980 (27,8 %)

ANTÍGENOS: 3.337 (25,7 %)

FUENTE | SALUD OCUPACIONAL Y LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

+ La vigilancia, cuidado, contención, seguimiento integral y personalizado del personal de salud COVID-19 positivo, por un equipo interdisciplinario, a los fines de concretar el reintegro a sus actividades laborales en las mejores condiciones de salud.
+ La creación del Call Center del Departamento de Salud Ocupacional, para dar respuesta a asuntos administrativos, gestión de turnos para testeos, seguimiento médico, realización de estudios y derivaciones oportunas.
+ La coordinación con la aseguradora de riesgo de trabajo (ART) “Popul Art”, para trabajar en conjunto en la presentación de documentación y denuncias.
+ El seguimiento médico de pacientes post COVID-19 con alteraciones neumonológicas, incorporando un grupo de neumólogos referente de cada hospital de 3° Nivel y un infectólogo.
+ La modificación en el circuito de licencias epidemiológicas, en consecuencia de los decretos presidenciales que impusieron licencias a la población considerada de riesgo. Se asignó personal médico para el análisis, caso por caso, de los agentes que entraron en licencia epidemiológica y se pudo determinar en qué casos los mismos podían continuar con tareas de forma remota.
+ La implementación de un nuevo sistema de comunicación con las oficinas de personal de cada una de las dependencias del SIPROSA, vía email.
+ El monitoreo médico, en el marco de la vigilancia epidemiológica clínica del personal de salud vacunado contra la COVID-19, con el fin de detectar posibles reacciones adversas.

Para agilizar el contacto con el personal de salud, se habilitó en la página web del Ministerio de Salud un link de autoreporte, que facilitaba la captación rápida y oportuna de aquellos positivos de COVID-19, agilizando el abordaje en cada situación.



GUANTES PARA EXAMINACION
100

A partir de lo experimentado, se planifica para la segunda ola: intensificar la vigilancia clínica y epidemiológica del personal del Siprosa, continuar con el fortalecimiento del equipo que realiza los controles del personal de salud con COVID-19 positivos, propiciar espacios de trabajo para la contención y atención del personal de salud afectado por la pandemia.

Con respecto al circuito de licencias, se continuará trabajando según la situación epidemiológica del momento, lo que implica que, ante el aumento de casos, los controles de ausentismo se realizarán de manera virtual y ante el descenso de la circulación viral, aumentarán los controles presenciales.

Las reasignaciones de tareas por COVID-19 también serán revisadas periódicamente, agentes con vacuna colocada y presencia de anticuerpos pueden volver a sus tareas habituales si es que lo desean y es lo más conveniente para el agente.

PERSONAL DE SALUD COVID-19 POSITIVO // INICIO DE PANDEMIA AL 21/02/21

PS EN GENERAL (20.627): 4.681 (22,6 %)

PS ÁREA COVID-19 (2.986): 705 (23,6 %)

PERSONAL DE SALUD CON LICENCIA EPIDEMIOLÓGICA // INICIO DE PANDEMIA AL 21/02/21

MAYORES DE 65 AÑOS + COMORBILIDAD: 434

MENORES DE 65 AÑOS + COMORBILIDAD: 982

PS CON REASIGNACIÓN DE TAREAS: 72

ALTAS EPIDEMIOLÓGICAS CON RECOMENDACIÓN DE MÉDICOS DE CABECERA Y JUNTA: 6

En las primeras 24 horas se registraron 180 personas que se encontraban con licencia epidemiológica.

4.4 // Quiero volver

A principios del 2021, el Ministerio de Salud Pública lanzó la iniciativa “Quiero Volver” que tiene por objetivo la vacunación del personal de salud que se encontraba haciendo uso de licencia epidemiológica y que ahora puede solicitar de manera voluntaria recibir la vacuna para regresar a desempeñar sus tareas con total seguridad.

Estas licencias se dispusieron en su momento por resolución presidencial para los mayores de 65 años y para todas aquellas personas que pudiese complicarse con la COVID-19 e implicar un riesgo importante para su salud.

5 // Plan de vacunación

5.1 // Comité de Inmunizaciones

El Comité de Inmunizaciones es el responsable de definir la planificación en todas las etapas para lograr la disminución de la morbilidad-mortalidad y el impacto socioeconómico que ocasiona la COVID-19. Para lograr esto, se tienen en cuenta los recursos físicos y los recursos humanos capacitados, realizando además el monitoreo, la supervisión y la evaluación permanente del proceso de vacunación para optimizar su desarrollo.

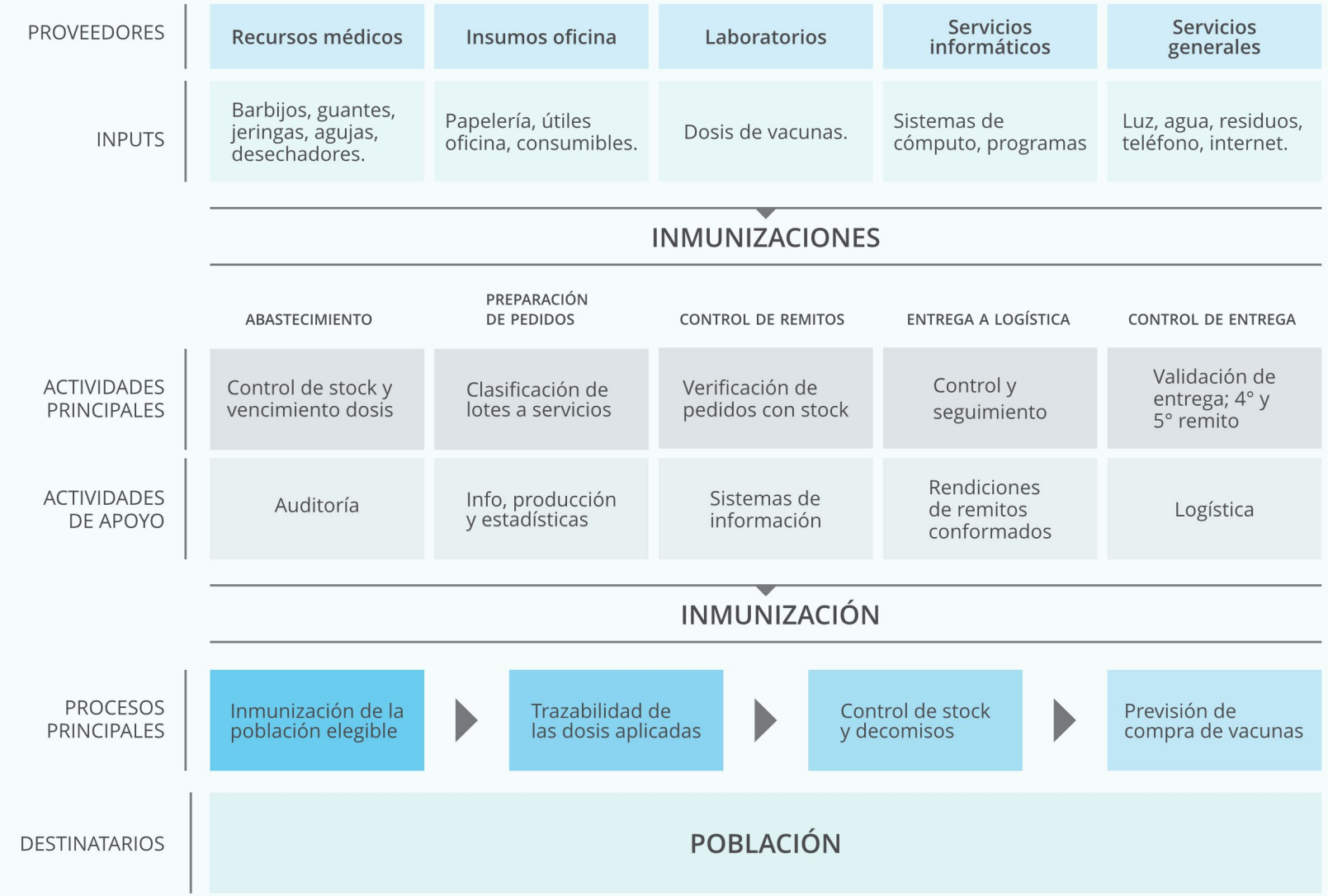
Tucumán

5.2 // Plan operativo

Logística

El proceso de megavacunación convocó la participación de distintas áreas específicas: Vacunación, Recursos Humanos, Recursos Físicos, Informática y Gestión de Tecnología Médica, entre otros, donde la custodia de cadena de frío es un aspecto preponderante para el éxito y la continuidad de todos los procesos de inmunización. En este contexto, ha sido necesario planificar diferentes acciones para lo cual se definió las etapas principales para asegurar el resguardo de las vacunas en función de características de cada una de ellas.

Mapa de procesos para vacunas.
Fuente | Dirección General de Gestión de Tecnología Médica.



Nodos de inmunización

Los Nodos son espacios físicos, ambientados y adaptados para la administración de las vacunas y su correcta conservación. Están distribuidos geográficamente en toda la provincia de acuerdo a la cantidad de personas a vacunar en cada área geográfica. Una vez habilitados, se activan o desactivan en función de la disponibilidad y tipo de vacuna.

Núcleos de inmunización

Los Núcleos de inmunización son equipos de salud interdisciplinarios que tienen la función de administrar las dosis de vacunas en los diferentes Nodos. Cada Nodo puede contar con más de un Núcleo.

Población a inmunizar

El Ministerio de Salud de la Nación establece una priorización para la definición de etapas y la población objetivo a inmunizar según riesgo de enfermedad grave y por exposición/función estratégica. En este sentido, la vacunación se planteó en etapas a partir de los siguientes criterios:

+ Los antecedentes epidemiológicos vinculados al comportamiento de la enfermedad, concentrándose en los grandes aglomerados urbanos y distribuyéndose a partir de éstos.
+ El riesgo de padecer formas graves de enfermedad.
+ Las actividades con mayor riesgo de exposición.
+ Aquellas actividades consideradas estratégicas para el adecuado funcionamiento del Estado.
+ Las poblaciones con mayor vulnerabilidad social y con dificultades de acceso.

Grupos definidos[1]

+ Personal de salud* (escalonamiento en función de la estratificación de riesgo de la actividad) y personal estratégico**.
+ Adultos de 70 años en adelante y personas mayores residentes en hogares de larga estancia.
+ Adultos de 60 a 69 años, fuerzas de seguridad, fuerzas armadas, personal de servicios penitenciarios y adultos de 18 a 59 años de grupos en riesgo. Incluye personas con diagnóstico de diabetes, obesidad grado II y III, enfermedad cardiovascular, renal, y/o respiratoria crónica.
+ Personal docente y no docente, de acuerdo a criterios definidos por el Ministerio de Educación de la Nación.
+ Otras poblaciones estratégicas definidas por la jurisdicción y la disponibilidad de dosis.

NOTAS

1 FUENTE: "LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID19". DICIEMBRE DE 2020.

***** SE ENTIENDE POR PERSONAL DE SALUD A TODA PERSONA QUE REALICE TAREAS Y/O PRESTE SERVICIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS O PRIVADOS, CUALQUIERA SEA LA RELACIÓN CONTRACTUAL A LA QUE SE HALLAREN SUJETAS.

****** SE ENTIENDE POR PERSONAL ESTRATÉGICO A TODA PERSONA QUE DESARROLLE FUNCIONES DE GESTIÓN Y/O CONDUCCIÓN, Y FUNCIONES ESTRATÉGICAS NECESARIAS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO.

El registro de vacunación posibilita controlar el funcionamiento de la estrategia de inmunización aplicada.

5.3 // Registro de vacunación

Los registros de vacunación permiten que los datos se recopilen correctamente para realizar las tareas de registro nominal, vigilancia de seguridad en vacunas y las actividades de seguimiento.

El registro nominal de dosis aplicadas es obligatorio según la Ley Nacional 27.491. Los sistemas de registro son:

NOMIVAC

Registro NomiVac en línea (online): Registro Nominal de persona Vacuna – Registro de dosis aplicada con carga de lote obligatorio. Es un módulo integrante del SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) cuya función es relevar los datos de vacunación de todos los ciudadanos vacunados en cualquier punto del país.

SALUD PÚBLICA
TUCUMÁN

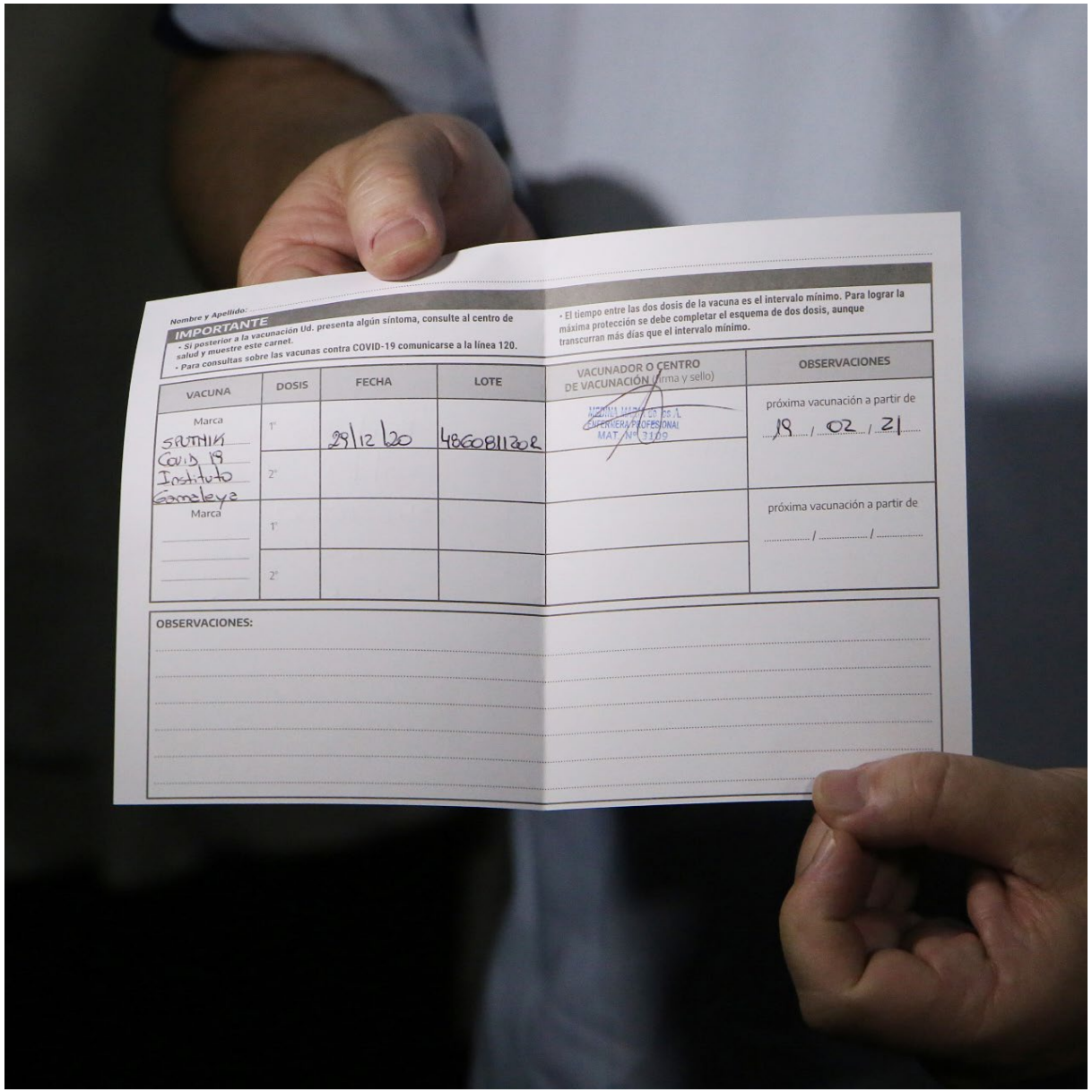
APP DE REGISTRO

La APP de vacunación, realizada por el Departamento de Informática, permite registrar las vacunas en el Sistema Informático a través de dispositivos móviles (tablets, celular) de una forma rápida y sencilla. Funciona ingresando a la App a través de un Usuario/Contraseña, luego se debe identificar, seleccionar al paciente que se vacuna, y registrar el tipo de vacuna y su dosis. Al confirmar la registración, se conecta a través del WEB-SERVICE del NOMIVAC, para que la misma registración también quede informada a nivel nacional.

Cabe destacar que este sistema de registro se opera en dos versiones: una para acceder desde el Sistema de Gestión de CAPS, a través de computadoras conectadas a la red del SIPROSA; otra, para usar como aplicación online (previa descarga) desde cualquier dispositivo electrónico con WINDOWS o ANDROID. En ambos casos, los datos que se registran se almacenan en la Base de Datos del SIPROSA y se conectan y actualizan directamente con el webserver del Ministerio de Salud de la Nación.

CARNET DE VACUNACIÓN

Es un carnet único que se les entrega a los usuarios vacunados contra la COVID-19. En el mismo se indica tipo/marca de vacuna aplicada, el número de lote, la fecha de vacunación y la fecha para la administración de la segunda dosis (en caso de corresponder según vacuna aplicada).



REGISTRO NOMINAL Y REGISTRO ÚNICO

Los datos del usuario son completados manualmente en un registro nomimal (planilla/papel) y luego se cargan digitalmente al registro único.

PROGRAMA
PROVINCIAL
+ SALUD
ESCUELA
MEJOR FUTU
PATRICIAS
ARGENTINAS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE
TUCUMAN

6 //
Salud + Escuela

90 Vigíes fueron capacitados en el marco del Programa Salud + Escuela, pertenecientes a equipos de supervisión de diferentes niveles educativos de la provincia.

6.1 // Escuelas seguras

Elaboración del protocolo general para el retorno seguro a clases presenciales

El Programa Salud + Escuela se constituyó en articulación entre los ministerios de Salud y Educación. A partir del mismo, se llevan adelante acciones como la intervención sobre los determinantes de la salud, la articulación territorial local y el trayecto de capacitaciones a docentes para que se construyan como un agente de promoción de buenos hábitos.

Bajo este programa se elaboró un protocolo general para el retorno seguro a clases presenciales en el sistema educativo provincial. El mismo tiene aplicación en los establecimientos educativos provinciales de todos los niveles y modalidades, tanto de gestión estatal como privada. Establece un conjunto de pautas de trabajo que promueven un ordenamiento en las actividades inherentes al retorno seguro a las clases presenciales, basadas en criterios sanitarios y de higiene y bioseguridad, así como de organización escolar y pedagógica.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GOBIERNO DE TUCUMÁN
Dra. Rossana Chahla | Ministra de Salud
30|05|2020
PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

7 // Documentación y comunicación

El documento se encuentra disponible para ser descargado en la página web del Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

7.1 // Documentación del Plan de Contingencia

Desde el inicio de la pandemia, el Ministerio de Salud Pública de Tucumán tomó la decisión de documentar todas las acciones de preparación y respuesta, las estrategias ejecutadas, los roles de los actores intervinientes, la adecuación de los recursos físicos, la refuncionalización del recurso humano, los protocolos para seguridad del personal de salud, el desarrollo de las acciones de los coordinadores de cara área, la llegada, traslado y aprovisionamiento de las vacunas, la evolución de la administración de las diferentes dosis, el proceso de comunicación y todas las intervenciones que requirió la planificación estratégica y operativa del proceso de vacunación.

El Plan de Contingencia COVID-19 es un documento que reúne información diversa y ha tenido diferentes actualizaciones a partir del conocimiento que se tuvo del virus, las experiencias internacionales de otros países y la adecuación de cada estrategia en función de la situación epidemiológica que se presenta. Es el resultado de la decisión política de documentar todas las acciones en el marco de la pandemia y resulta una herramienta eficaz para trasmitir y comunicar las estrategias y acciones ejecutadas.

7.2 // Documentación de programas

El Ministerio de Salud Pública efectuó asimismo la documentación de los programas lanzados durante la primera ola pandémica. Entre éstos, se destacan:

+ El Programa Provincial de Protección para el Personal de Salud, con todas las recomendaciones sobre bioseguridad para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 en el personal que se desempeña en establecimientos sanitarios públicos o privados durante la emergencia sanitaria.
+ El Programa Acompañar, que establece los lineamientos para posibilitar el acompañamiento familiar al paciente con COVID-19 en estado crítico.
+ El Programa VIDAS, que incluye toda la información necesaria para impulsar la donación de plasma de personas recuperadas de COVID-19 como método de tratamiento en pacientes moderados a graves.
+ El Programa Protocolo en Casa, que proporciona información y recomendaciones generales destinadas a la prevención de la transmisión de COVID-19.
+ El Plan de Inmunizaciones COVID-19, que brinda información acerca de la campaña de vacunación contra el coronavirus en nuestra provincia.

Desde el Ministerio de Salud Pública se considera a la gestión documental como un aspecto de suma importancia para la transparencia y consulta de la información.

El desarrollo de documentos públicos promueve el intercambio mutuo, hacia adentro y afuera del sistema público de salud, de información, conocimientos técnicos y experiencias en materia de salud pública.

7.3 // Gacetillas informativas COVID-19

A partir del contexto ocasionado por la pandemia COVID-19 el Ministerio de Salud ha elaborado diariamente reportes que publican las disposiciones resueltas por el COE, los avances del Plan de Vacunación COVID-19, los indicadores epidemiológicos y sanitarios y el progreso de las estrategias de salud desarrolladas. La información que concentra este reporte se comunica en la página oficial del Ministerio de Salud a través de Gacetillas informativas de publicación matutina vespertina.

La comunicación institucional es una de las prioridades en las políticas públicas trazadas por el Ministerio de Salud Pública de Tucumán.

7.4 // Comunicación

Si algo nos dejó la primera etapa de la pandemia fue la diversidad de soportes necesarios para que la información sanitaria llegue a toda la población. Las redes sociales, el sitio web y el material gráfico impreso fueron prioritarios para la construcción de contenido multiplataforma, cotidiano del trabajo del Departamento de Comunicación y Promoción para la Salud.

La segunda etapa se centrará sobre las acciones del Plan de Inmunización, donde se trabaja para que la difusión de noticias e informes de alto impacto social lleguen de forma oportuna, precisa y completa. De esta manera, la población tiene la posibilidad de conocer el programa de vacunación establecido por Nación y Provincia, detallando las medidas que se instrumentan en los procesos de registro y trazabilidad del paciente, logística y almacenamiento, cadena de frío y capacitación al personal.

www.msptucuman.gov.ar

Ministerio de Salud Pública de Tucumán
@MSALUDTUC
SALUDPUBLICATUCUMAN
msptucuman

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN

ISBN 978-987-46289-9-2