

En el contexto de la epidemia y posterior pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19), se plantea tempranamente desde el Servicio de Infectología del HRU comenzar a abarcar la temática ante la posibilidad real de la llegada de casos a Argentina y posteriormente a la provincia.

Este “adelantamiento” cuando aún apenas se hablaba de la epidemia, correspondió a un entendimiento de la dinámica de la transmisión de este virus, de la dinámica del desplazamiento de personas y de la dinámica propia de la provincia.

Gracias a esta visualización precóz de lo que podría ocurrir, se dió inicio a una serie de acciones de manera temprana con la evaluación de los diferentes escenarios según se preveía con el comportamiento y evolución de la situación mundial, la que iba modificándose y empeorando con el transcurso de las semanas.

Se realiza entonces un primer diagnóstico de la situación provincial contemplando tanto los recursos humanos como también recursos materiales disponibles y la capacidad edilicia instalada, para generar las instancias de compra de todos los elementos necesarios para permitir hacer frente a la potencial situación, fortaleciendo al sistema de salud y a los sistemas de soporte que deberían actuar en caso de situación de desastre como complementarios al aparato de salud, para poder de esta manera dar una rápida y adecuada respuesta y contención ante la potencial situación de crisis planteada.

El sistema de salud fueguino, presentaba carencias y dificultades tanto en RRHH como en recursos materiales desde los últimos años. Estas carencias repercutieron duramente en la cantidad de profesionales de la salud de la provincia.

Desde el Ministerio de Salud provincial se entendió la importancia de mejorar estos aspectos y ya comenzando las gestiones para avanzar hacia las mejoras necesarias, surge una situación impensada hace 4 meses, trayendo a la difícil situación existente el desafío de un acontecimiento mundial que ya para fines del mes de enero se vislumbraba como una situación nunca antes vista y solo comparable con la pandemia de la “Gripe española” ocurrida hacia 1918.

Contando en el sistema público de salud con profesionales con la preparación, la experiencia y la capacidad de entendimiento de la situación gracias a lo vivido con la pandemia de influenza H1N1 de 2009, se inició la formación del Comité Operativo de Emergencias Provincial con la participación de 1 infectólogo y 1 epidemiólogo, como así también del Comité del HRU y del HRRG, ambos comités también con 2 infectólogos y 1 epidemiólogo respectivamente, priorizando a estos actores como consultores fundamentales y de gran aporte al sistema de salud.

Estos Comités multidisciplinarios, reúnen diversas funciones entre las que se destacan actuar como órgano coordinador y organizador de la respuesta ante la situación de epidemia y pandemia, articulando interinstitucionalmente para la preparación, contención, mitigación y respuesta ante una situación de potencial catástrofe.

En sus diferentes niveles, son los responsables de promover y mantener coordinadamente la acción conjunta entre todos los niveles y jurisdicciones de las instituciones involucradas en la respuesta.

Así, el COE provincial recibe de manos del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, la autoridad máxima de decisión mientras la situación de emergencia se mantenga activa. Lo propio ocurre con los Comités hospitalarios, quienes actúan como receptores de las sugerencias y planificación del COE para su posterior ejecución como máxima autoridad intrahospitalaria.

Conformado el equipo del COE se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades de mejoras y amenazas del sistema existente ante este nuevo orden mundial y se comenzaron las acciones enfocadas fundamentalmente en 5 aspectos:

- retrasar la llegada del virus a la Provincia,
- maximizar las medidas de protección de la población ante la posibilidad de la llegada del

- virus a la provincia,
- minimizar el impacto en la población,
- optimizar la capacidad de respuesta del sistema sanitaria abarcando desde una situación controlada con pocos casos, hasta la peor situación de catástrofe con saturación del sistema de salud y desborde de todos los sistemas,
- recuperación de la actividad habitual de la población una vez finalizada y superada la pandemia.

Enfocar estos aspectos requirió gran esfuerzo y dedicación, apelando a la articulación interministerial y con muchos actores externos a la administración pública provincial.

Cuáles son los planes a seguir?

Si bien la situación al día de hoy se encuentra controlada y avanzando según lo planeado, existen aún situaciones que podrían derivar en un contagio descontrolado ante la apertura de la cuarentena, es por esto que se llevará un seguimiento coordinado y estricto de la situación en forma diaria con los organismos que deben actuar fiscalizando el cumplimiento de los lineamientos emitidos por el COE para la salida de la situación de cuarentena y de esta manera identificar puntos en los que esta medida de apertura pueda representar un riesgo para el sistema.

Es por esto crucial mantener la cantidad de contagios en un número bajo y que permita al sistema de salud brindar una respuesta adecuada y satisfactoria.

Es indiscutible que la cantidad de contagios continuará creciendo, debiendo entender que esto no representa un fracaso de la estrategia ni una falla en el plan sino que es un hecho totalmente esperable e inevitable por la forma de transmisión del virus entre personas.

El permitir contagios en una cantidad baja y constante permitirá la inmunización de grupo al tiempo que se avanza hacia la implementación de una vacuna efectiva.

En este contagio difícilmente evitable, es deseable un evento progresivo y controlado, aún sabiendo que su prolongación en el tiempo puede tener efectos negativos, se ha mostrado como la mejor estrategia.

De esta manera, disminuir la cantidad de casos simultáneos (aplanar la curva) para poder dar respuesta y cuidados a todos, sean pacientes contagiados por SARS-COV-2 o sean pacientes con el resto de las patologías habituales de la población, es el camino a seguir planteando 4 desafíos:

- mantener al personal de salud en buenas condiciones físicas y anímicas,
- mantener al sistema de salud dotado de los elementos necesarios para continuar haciendo frente a la situación de pandemia,
- mantener la cantidad de contagios dentro de un número controlado que no desborde al sistema,
- mantener a la población con su salud controlada para una rápida intervención y contención.

Definitivamente son desafíos que solo podremos completar satisfactoriamente si los esfuerzos y recursos se compatibilizan e invierten en provecho de la población.

Sin dudas el desafío es grande y las carencias pueden ser amenazantes pero contamos con un equipo de salud preparado y dispuesto para hacer frente a esta pandemia como viene haciéndolo hace ya casi 2 meses.

El éxito dependerá en gran medida del apoyo que se le continúe dando a este equipo, entendiendo al equipo de salud como parte fundamental y más importante de la respuesta a la pandemia por lo que debemos como conductores esforzarnos por garantizar su cuidado y bienestar sabiendo que a través de ellos la población recibirá la protección que necesita, merece y espera de todos los actores políticos a quienes eligieron libremente.

Situación de Ushuaia

Cantidad de médicos para hisopado: 20

Cantidad de médicos en seguimiento domiciliario telefónico: 31

Cantidad de médicos en seguimiento domiciliario presencial: 6 + 2 enfermeros + 1 bioquímico

Cantidad de testeos realizados al 22/4:

Tasa de testeos cada 100mil habitantes:

Cantidad de testeos con resultado positivo al 22/4:

Tasa de testeos positivos cada 100mil habitantes:

Cantidad de pacientes dados de alta del sistema ambulatorio:

Cantidad de pacientes en seguimiento domiciliario telefónico:

Cantidad de pacientes en seguimiento domiciliario presencial:

Cantidad de pacientes internados en sala general: 1 activo, 1 no covid y Casco

Cantidad de pacientes internados en terapia intensiva: 1

Cantidad de muertos: 0

Evolución de la epidemia/pandemia y acciones cronológicas del Ministerio de Salud y COE

8 de diciembre de 2019

- 1er caso de SARS-COV-2 en China (aunque recién en 7 de enero de 2020 es reconocido por China como un nuevo coronavirus)

9 de enero de 2020

- 1er muerto por SARS-COV-2 en China

13 de enero

- 1er caso fuera de China (Thailandia)

21 de enero

- 1er caso en América (EE.UU.)

24 de enero

- 1er caso en Europa (Francia)

2 de Febrero

- 1er muerto fuera de China (Thailandia)

5 de febrero

- 1er protocolo provincial para la fase de contención realizado por el Servicio de Infectología del HRU.
- Se propone la formación de un Comité Operativo de Emergencia provincial.

7 de febrero

- Se inicia preparación del HRU como posible centro de la provincia que recibiría al primer caso.

17 de febrero

- Formación ad-hoc del COE.

26 de febrero

- Formación ad-hoc de Comité HRU y Comité HRRG.

26 de febrero

- 1er caso sospechoso en Tierra del Fuego.

27 de febrero

Primera reunión multisectorial

- COE/MSAL
- HRU / HRRG / HNUSH
- Centros médicos privados Ushuaia y Río Grande
- Servicio de asistencia médica privada
- PSA / Prefectura
- Aeropuerto / Puerto / Sanidad de Fronteras / Aduana

1 de marzo

- 2do protocolo provincial para la fase de contención.

3 de marzo

- 1er caso de SARS-COV-2 en Argentina (C.A.B.A.), en viajero que regresa de Italia.

4 de marzo

- 3er protocolo provincial para la fase de contención.

6 de marzo

- Elaboración de guía hospitalaria para el HRU de orientación para mejorar la identificación de SARS-COV-2 contra Dengue, Chikungunya y Zika.
- Se elabora guía de higiene hospitalaria e higiene para CAPS, orientado específicamente a la instancia de SARS-COV-2.

7 de marzo

- 4to protocolo provincial para la fase de contención.

8 de marzo

- Cronograma de capacitaciones del personal sanitario para actividades de prevención, detección y de atención de casos sospechosos o confirmados.
- Introducción de los hisopados para detección de SARS-COV-2, con capacitación del personal e implementación del circuito para realizar los mismos entre Protección Civil, 107, DEIS.
- Se establecen normas que deben cumplir los hospitales, CAPS, centros médicos privados, atención médica domiciliaria privada y pública, con la adecuación de los móviles de atención domiciliaria para la instancia de SARS-COV-2.

11 de marzo

- Declaración de pandemia por la Organización Mundial de la Salud.

11 de marzo

- 5to protocolo Provincial para la fase de contención

11 de marzo

- Se limitan las actividades con presencia masiva de personas en Tierra del Fuego. Particularmente las que no permitan mantener distanciamiento social.

11 de marzo

- Se analiza la necesidad de declarar emergencia.
- Se evalúa el circuito necesario para garantizar el abastecimiento de la población.
- Se idea un plan para ampliar la capacidad de respuesta del sistema público generando más camas de internación para casos leves, para casos graves, más camas de UTI y más camas con oxígeno o para ARM.
- Se inicia el plan para la atención de cuadros SARS-COV-2 en HRU de manera centralizada.
- Se realiza recomendación para suspender las actividades recreativas de adultos mayores, y se sugiere el cierre de centros de jubilados y hogares para la tercera edad.
- Se establece realizar un seguimiento muy cercano de la situación para determinar el momento oportuno de suspender actividades de atención programada de los hospitales y abocarlos a la atención SARS-COV-2.
- Se analiza la introducción de medidas de aislamiento extremas, particularmente para las personas con riesgo aumentado.
- Se solicita evitar la circulación innecesaria de personas por los hospitales y centros de salud.
- Se estimulan las medidas de autoaislamiento domiciliario para toda la población, especialmente quienes hayan regresado de viaje.

13 de marzo

- Se realiza el armado de instancias intrahospitalarias para la clasificación de pacientes, organización de la recepción y atención en guardia según categorías diferenciadas (triage).
- Se adecúa el 107 para abarcar no solo las llamadas de emergencias sino también centralizar llamados por SARS-COV-2 ante la recomendación de no asistir al hospital en caso de tener síntomas.
- Se determina realizar orientación desde el 107 para las consultas sobre SARS-COV-2 y para recepcionar las llamadas de personas con síntomas compatibles e identificarlas como posibles casos sospechosos.
- Se ideación el sistema de aislamiento y seguimiento telefónico de casos leves.
- Propuesta de suspender las clases a espera de definición de Nación al respecto.
- Se suspende la atención programada de los hospitales y CAPS, pasando a modalidad facilitada por vías electrónicas y descentralización de patologías comunes no SARS-COV-2 a centros privados.
- Se emite recomendación al HRU sobre readecuación de los sectores de internación.
- Se emite recomendación al HRU para la reasignación de funciones del personal de salud.
- Se implementa un seguimiento telefónico de pacientes con patologías crónicas, evitando que los mismos deban concurrir a centros de atención.
- Se implementa mecanismo para la confección de recetas de pacientes con medicación crónica.
- Se realiza el armado de planes alternativos ante las posibles situación de desborde del sistema.

14 de marzo

- 1er caso en Tierra del Fuego, en viajero que regresa de Francia.

16 de marzo

- Se define la realización de hisopados de casos sospechosos derivados por 107 en el domicilio del paciente para mantener reducida la circulación en vía pública de personas infectadas.

- Se establece la colaboración de APS en 3 CAPS limpios (vacunas, odontología) y 3 CAPS sucios (respiratorios).
- Se acuerda con la Secretaría de Discapacidad la asistencia de las personas en aislamiento domiciliario que no cuenten con los recursos.
- Se establece estructura de triage hospitalario como única instancia de entrada de pacientes al hospital.
- Se elabora guía de higiene extrahospitalaria.
- Se envían recomendaciones y observaciones al Comité HRU para mejoras en circuitos e instancias de atención y organización.

16 de marzo

- se declara la cuarentena obligatoria en Tierra del Fuego, por recomendación de COE.

17 de marzo

- 6to protocolo provincial para la fase de contención.

20 de marzo

- se declara la cuarentena obligatoria en todo el país.

19 de marzo

- Se realiza acuerdo con CSJ para descentralización de atención en centros SARS-COV-2 y centros no SARS-COV-2
- Se establecen niveles de protección para trabajadores de la salud, en 3 niveles de epp según las tareas realizadas.
- Se planifica un relevamiento diario de disponibilidad de insumos y RRHH disponibles.
- Se ideación el sistema de aislamiento y seguimiento domiciliario de casos confirmados que no requieran internación.
- Se realiza la adecuación provincial a la cuarentena nacional declarada.

24 de marzo

- Pase a fase de mitigación para Ushuaia por casos en clúster.
- 1er protocolo para la fase de mitigación para Ushuaia.

26 de marzo

- Implementación de medidas adicionales para la protección de personal de salud y de las fuerzas de seguridad, como pilares fundamentales de la atención y del mantenimiento de la cuarentena decretada.
- Se define circuito de apoyo a 107 con personal médico que pueda orientar las consultas específicas y asignar los casos que requieren hisopado y/o seguimiento.

27 de marzo

- Se reafirma el circuito de desborde hospitales-centros privados-espacios alternativos.
- Se rediseña la distribución y funcionamiento interno de hospitales para contener todos los casos moderados a graves.
- Se define estrategia conjunta públicos/privados para optimizar los recursos disponibles y se realiza plan de adquisición para mantener necesidades cubiertas.
- Se determina que por situación epidemiológica intraprovincial diferente, se realizarán diferentes protocolos para cada ciudad.
- Se evalúa la forma en que se actuó con los clúster, encontrando la estrategia satisfactoria logrando el bloqueo efectivo.
- Se determinan recomendaciones para el seguimiento y aislamiento de personal de salud y de

fuerzas de seguridad expuestas a casos positivos.

- Nuevamente se visualiza como crítica la situación de RRHH no solo especializado para áreas de alta complejidad sino para todos los sectores, se busca una reorganización del recurso existente que permita cubrir todas las instancias necesarias sin llegar al agotamiento.
- Se plantea la creación de más plazas extrahospitalarias para casos leves.

28 de marzo

- Primera internación en HRU (paciente grave a terapia intensiva para asistencia ventilatoria mecánica).

29 de marzo

- 2do protocolo para la fase de mitigación para Ushuaia.

30 de marzo

- Se inicia la planificación de hospital de campaña accesorio a HRU/CSJ en la ciudad de Ushuaia.

31 de marzo

- 1er caso SARS-COV-2 en Río Grande.

1 de abril

- Se expone la situación actual a pedido de Municipalidad de Río Grande, ante los dos primeros casos de esa ciudad.
- Se plantea la posibilidad en caso de extrema necesidad para convocar a médicos jubilados y voluntarios.
- Se indica la evacuación progresiva de los hospitales para activarlos de manera definitiva como centros covid.
- Se aumenta capacidad de respuesta del laboratorio del HRU como centro de referncia provincial.
- Se organiza mecanismo para la llegada de fueguinos varados en el resto del país y se establece cuarentena obligada a los mismos.
- Se plantea la realización de unidades centinela en CAPS limpios para detección de asintomáticos
- Se plantea la realización de unidad centinela en hospitales para detección de asintomáticos personal de salud.
- Se determina nueva población esencial y se crean protocolos específicos para los que tuvieran mayor exposición.
- Se implementa la realización de análisis de laboratorio a los casos que por protocolo lo requieran, para mejorar la detección de pacientes con posibilidad de presentar complicaciones.

6 de abril

- Actualización parcial del 2do protocolo para la fase de mitigación para Ushuaia.
- Se determinan espacios alternativos para internación de pacientes en caso de necesidad (hoteles, casino, polideportivo municipal).

7 de abril

- Se inicia la planificación de liberación gradual de cuarentena y plan de contingencia para control de la liberación.
- Se crean protocolos específicos de recomendación a los organismos de control.
- Se crean protocolos específicos para evaluación y seguimiento de personal de salud y de

fuerzas de seguridad expuestas.

9 de abril

- Se actualizan diversas normas complementarias al 2do protocolo de mitigación.

14 de abril

- Se plantea protocolo de manejo de cuerpos de óbitos.
- Se define con la Secretaria de Ambiente el manejo de residuos domiciliarios en la instancia SARS-COV-2.
- Se trabaja el plan para la salida de cuarentena solicitado por el señor gobernador.

16 de abril

- Se adapta el plan de seguimiento de ambulatorios adaptado a la experiencia positiva lograda hasta el momento.
- Se contempla la creación de espacios de “internación” para ambulatorios que no puedan cumplir el aislamiento con distanciamiento social de convivientes y para casos sociales.
- Se amplían recomendaciones para salida parcial de la cuarentena.

17 de abril

- Exposición a Nación de los resultados obtenidos con el esquema de seguimiento ambulatorio de casos diagnosticados y sospechosos.

19 de abril

- Nueva actualización parcial del 2do protocolo para la fase de mitigación para Ushuaia.

21 de abril

- Se finalizan las recomendaciones para la apertura por sectores en la salida de la cuarentena.
- Se redefinen estrategias de diagnóstico y seguimiento de pacientes.
- Se planifica la realización del ofrecimiento para participar de estudio nacional de secuenciación genómica del virus y para la creación del banco de plasma de convalescente.
- Se participa con Poder Judicial el manejo de óbitos extrahospitalarios, en instancia de SARS-COV-2.
- Se definen fechas finales de la salida parcial de cuarentena por rubros
- Se idea plan de contingencia ante salida no controlada o aumento excesivo de casos con esta salida.