



**ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL INTEGRAL
DE COVID-19 Y OTRAS INFECCIONES
RESPIRATORIAS AGUDAS**

Abril 2022

Sala de Situación

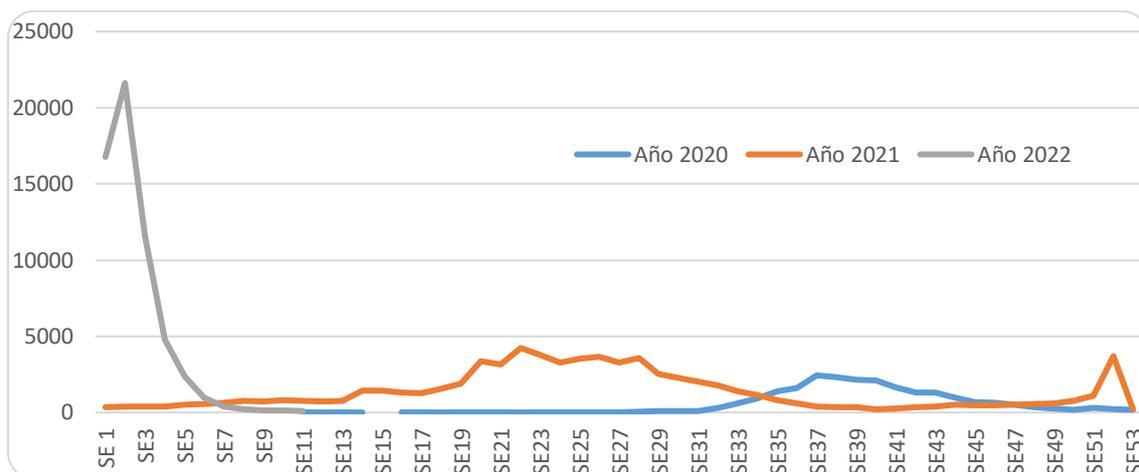
**Dirección General de Coordinación Epidemiológica
Ministerio de Salud Pública**

Fundamento

La pandemia de COVID-19, ha tenido un gran impacto sanitario, económico y psicosocial en Argentina y en el mundo. Al mes de abril de 2022, más de 497 millones de casos confirmados de COVID-19 y más de 6 millones de muertes han sido reportadas a nivel mundial.

En la provincia de Salta, al igual que en el país, se presentaron tres grandes olas de COVID-19 (ver gráfico 1).

Gráfico 1: Pandemia COVID-19. Olas de infección de los años 2020, 2021 y 2022. Provincia de Salta



Fuente: Sala de Situación. DGCE. MSP de Salta.

Cada una de estas olas ha tenido características epidemiológicas definidas, y consecuencias particulares.

En la siguiente tabla, se muestran los casos, las defunciones y la tasa de letalidad para cada uno de los años, con corte al 4 de abril de 2022).

Tabla 1: Indicadores seleccionados relacionados con la pandemia de COVID-19.

Provincia de Salta, período 2020 – 2022.

Año	Casos totales	Defunciones totales	Letalidad general	Casos en menores de 20 años	Fallecidos menores de 20 años	Letalidad menores de 20 años	Casos en mayores de 60 años	Fallecidos mayores de 60 años	Letalidad mayores de 60 años
2020	22.133	1.166	5,26%	923	8	0,86%	4.094	897	21,91%
2021	71.875	1.669	2,37%	6.072	13	0,21%	9.750	1.214	12,45%
2022 (04/04)	60.110	559	0,92%	3.812	11	0,28%	7.376	463	6,27%

Fuente: SIISA, Sala de Situación de la DGCE.

El devenir de la pandemia, ha tenido algunos efectos positivos en el sistema de salud de la provincia, entre otros:

- Creación de los COE locales (Comités Operativos de Emergencia) de carácter interinstitucional e interdisciplinarios, para gestionar la pandemia de acuerdo a las necesidades epidemiológicas del momento.
- Preparación de los equipos de salud para dar respuesta adecuada.
- Optimización de los recursos físicos y técnicos para la asistencia de pacientes críticos y los métodos diagnósticos.
- Habilitación de establecimientos alternativos para atención de pacientes de gravedad intermedia.
- Inmunización de gran parte de la población vulnerable con las distintas vacunas contra el SARS CoV2.
- Adquisición de hábitos preventivos por parte de la población (uso de barbijo, ventilación de ambientes, lavado frecuente de manos, higiene respiratoria, etc.)
- Capacitación profesional en todos los agentes de salud intervinientes en el manejo de los pacientes.

Por otro lado, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) causadas por otros virus diferentes al SARS CoV-2, constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves y muertes.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs, especialmente en el contexto epidemiológico actual, atravesado por la pandemia de SARS CoV-2, resulta esencial para **detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año, o la ocurrencia de eventos inusitados; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados**. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular.

Para reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad causadas por estas infecciones, es primordial preservar el funcionamiento óptimo de los servicios de salud. La preparación necesaria para ello, abarca la gestión de recursos humanos y financieros, la disponibilidad de suministros de emergencia y procedimientos de comunicación.

Dedicar tiempo a planificar la respuesta a desastres equivale a ahorrar tiempo cuando estos se producen, reduciendo así, la demora en la prestación de servicios, lo que provocará sufrimientos innecesarios a las personas y familias afectadas, y una carga adicional para las personas que participan en la respuesta.

Ante todo, cabe puntualizar algunas generalidades de primordial importancia que se deben tener en cuenta ante la necesidad de elaborar cualquier plan de contingencia y remarcar que todo Plan de Contingencia debe ser elaborado localmente.

Un plan de contingencia es la **anticipación estratégica** ante un evento amenazante. El mismo debe ser elaborado ante una amenaza que puede o no concretarse, por lo tanto, deben ser confeccionados previo a la concreción de dicha amenaza.

El plan de contingencia debe ser **confeccionado por el equipo local**, multidisciplinario, escogido entre el recurso disponible en la o las instituciones que intervendrán.

Recordar que el plan de contingencia es un **compromiso escrito y refrendado** con las autoridades y un comité constituido a tal fin.

Debe constituir un **Plan de Acción detallado**, con responsables nominalizados.

Representa la confluencia de un **conjunto adicional de recursos** y un **listado de procedimientos** de actuación.

Se deben asignar claramente las responsabilidades de cada nivel.

Se deben cuantificar numéricamente los recursos humanos y materiales.

El Plan Local de Emergencia **debe ser dinámico** y actualizarse periódicamente según las necesidades.

Debe cumplirse en todos los niveles de actuación, de la manera más estricta posible.

Para efectos de seguimiento y evaluación del plan se recomienda formularlo con elementos de verificación cuantitativa y cualitativa (listas de verificación).

En nuestra provincia, en consonancia con el nivel nacional, para esta nueva etapa epidemiológica de transición en relación a la pandemia de SARS CoV-2, se plantea una estrategia que contemple un **abordaje integral de los virus respiratorios**, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica para monitorear tanto el impacto de la enfermedad en personas vulnerables como los cambios que puedan generar una modificación en las tendencias favorables que se están observando en este momento.

PLAN DE CONTINGENCIA PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. CONSIDERACIONES GENERALES.

OBJETIVO GENERAL:

Disminuir morbilidad y mortalidad de las infecciones respiratorias agudas por SARS CoV-2 y otros virus respiratorios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Fortalecer las medidas generales de prevención para infecciones respiratorias agudas (uso de barbijo, ventilación, lavado de manos e higiene respiratoria, no acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos ante la presencia de síntomas).*
- *Lograr y sostener altas coberturas de vacunación en población objetivo para el conjunto de las infecciones respiratorias agudas inmunoprevenibles (COVID-19, antigripal, antineumocócica).*
- *Fortalecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y de calidad de personas vulnerables.*
- *Adecuar y fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enfermedad respiratoria aguda por SARS CoV-2 y otros virus respiratorios.*
- *Identificar en forma temprana los cambios en los agentes etiológicos circulantes (principalmente SARS CoV-2 e Influenza).*
- *Registrar y caracterizar los casos graves y fatales, y todos los casos confirmados de COVID-19.*

Cada Área Operativa debe contar con un plan de contingencia para poder dar respuesta rápida y de calidad ante un eventual cambio en la situación epidemiológica que requiera modificar lo propuesto en este documento.

Los planes deberán prever la posibilidad de ***ampliación de equipos de atención ambulatoria, organización de triage, ampliación de camas de internación, priorización de utilización de camas, preparación de espacios de atención no hospitalarios, capacidad de expansión diagnóstica, telemedicina***, etc.

Ante la imprevisibilidad del curso a seguir por las posibles nuevas olas de COVID-19 y otros virus respiratorios, es aconsejable tener un detallado conocimiento del accionar de los equipos interdisciplinarios en cada localidad, para utilizar dicho conocimiento, como punto de partida para los cálculos necesarios, que hagan posible la estimación de necesidades ante un nuevo embate de los distintos virus respiratorios.

De manera general, la siguiente tabla contiene los principales elementos a tener en cuenta:

Tabla 2: variables a tener en cuenta para la estimación de necesidades (*sirva este listado, solo como ejemplo. Cada área debe adaptarlo a las necesidades y disponibilidad de recursos locales*).

Población vulnerable cuantificada por diferentes estratos (edad, comorbilidades, etc.)	Embarazadas		
	Adultos mayores de 60 años y menores de 5 años		
	Grupos de riesgo por condiciones pre existentes		
	Población inmunizada y no inmunizada		
	Trabajadores de salud.		
	Poblaciones especiales ¹		
Puertas de entrada para viajeros	Estimación del tráfico y lugares		
		Existentes	Posibles
Recursos de los servicios de salud	Personal asistentes (médicos, enfermeros, kinesiólogos, otros)		
	Promedio de consultas diarias por médico		
	Camas de internación para aislamientos en sala		
	Camas de internación para aislamientos en UTI		
	Respiradores		
	Unidades de internación extra hospitalarias		
	Unidades de traslado disponibles en buen estado		
	Bioquímicos		
	Hisopadores		
Insumos	Tratamiento		
	Diagnóstico		
	Otros		

La organización de un plan de contingencia puede dividirse en dos momentos:

- En el período de preparación o pre-brote, y
- Período de brote.

En el período de preparación, las actividades a realizar pueden categorizarse en esenciales y convenientes (ver tabla 3).

¹ Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).

Tabla 3: actividades de pre-brote

Actividad	Esencial	Conveniente
Implementar planes de capacitación.	X	
Diseñar o actualizar protocolos de actuación.	X	
Nominalización de responsables		X
Prever la expansión de servicio	X	
Establecer y consensuar una red de atención	X	
Establecer medios y flujos de comunicación/información efectivos y al alcance de todos los involucrados		X

En el período de brote, las actividades se centrarán en la capacidad de respuesta del establecimiento a las demandas de su población a cargo.

También se pueden ordenar en esenciales y convenientes (tabla 4).

Tabla 4: actividades en brote.

Actividad	Esencial	Conveniente
Misiones y funciones escritas para cada uno de los actores	X	
Responsables nominalizados	X	
Gestión de RRHH	X	
Gestión de RR Físicos	X	
Gestión de insumos vitales	X	
Plan de comunicación		X
Implementar el plan de Expansión de oferta	X	
Implementar red de atención		X
Confeccionar Lista de Verificación		X

Lista de Verificación

Como se mencionó inicialmente, es altamente aconsejable disponer de alguna herramienta que permita por escrito, controlar todos los elementos de un Plan de Contingencia.

Puede utilizar el modelo confeccionado para el plan de contingencia de Influenza 2018, Anexo 1: <http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/descargasgripe.php>

MEDIDAS DE PREVENCIÓN GENERALES.

Las siguientes medidas deben regir los protocolos de seguridad sanitaria durante este período de transición.

Se debe continuar, y fortalecer la implementación de medidas de prevención eficaces para disminuir el riesgo de transmisión de todos los virus respiratorios:

- Uso adecuado de barbijo en espacios interiores, especialmente en momentos de alta circulación viral.
- Asegurar la adecuada ventilación de los ambientes.
- Lavado frecuente de manos.

- No acudir a actividades laborales, educativas o lugares públicos ante la presencia de síntomas.

PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO DE COVID-19.

Se priorizará el diagnóstico etiológico de COVID-19 en personas con enfermedad respiratoria aguda que pertenezcan a los siguientes grupos:

- Personas mayores de 50 años y con condiciones de riesgo.
- Poblaciones especiales: Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).
- Personas con antecedente de viaje en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no circule en el país.
- Personas con necesidad de internación por infección respiratoria aguda identificando casos moderados y graves - UCI) y fallecidos.
- Casos inusitados.
- En ocasión de investigación y control de brotes.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

El sistema de vigilancia epidemiológica, deberá ser capaz de detectar cambios en los patrones de tendencia, de gravedad, de las características de los agentes circulantes (variantes de SARS CoV-2 y subtipos de Influenza fundamentalmente), sensible para la detección temprana de brotes y eventos inusitados, para poder generar una respuesta oportuna y efectiva. Para ello, se propone, desde el nivel Nacional, la integración de la vigilancia de virus respiratorios planificada en diferentes etapas de implementación.

Los cambios fundamentales a operar en la vigilancia epidemiológica para esta integración incluyen los siguientes:

- **Cambio en la periodicidad de reportes:** pasarán a ser semanales en lugar de diarios en una primera etapa, y pasarán en una segunda etapa a informar sobre número de casos totales a tendencias e integración de otras estrategias.
- **Cambios en los eventos bajo vigilancia y las estrategias a utilizar:** tanto los eventos como las definiciones de caso serán adecuadas a la nueva situación epidemiológica.
- Mantenimiento de COVID-19 como evento de notificación obligatoria.
- Mantenimiento de la vigilancia universal de COVID-19 en poblaciones vulnerables y en casos internados, e integración a la vigilancia universal de casos graves y fatales de estudios de Influenza y VSR además de SARS CoV-2.
- Incorporación de una estrategia de unidades centinela ampliada de COVID-19 y ETI en unidades de monitoreo ambulatorio en todas las jurisdicciones.
- Fortalecimiento de unidades centinela de IRAG en al menos un establecimiento por región del país.
- Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia genómica de SARS CoV-2 e Influenza.
- Incorporación de la vigilancia ambiental (estudios moleculares de SARS CoV-2 y otros agentes virales en aguas residuales).
- Fortalecimiento de la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas a través del componente clínico (C2).

- Fortalecimiento de la vigilancia por laboratorio de virus respiratorios (agrupado de infecciones respiratorias agudas virales, L2).
- Mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia del funcionamiento del sistema de salud (ocupación de camas).

A continuación, se mencionan las estrategias de vigilancia epidemiológicas propuestas para este período:

1. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en unidades de monitoreo de ambulatorios (U.M.A.s).
2. Vigilancia nominal universal de casos confirmados de COVID-19.
3. Vigilancia nominal universal de casos internados por infección respiratoria aguda internados, graves y fallecidos.
4. Vigilancia genómica.
5. Vigilancia agrupada sindrómica de infecciones respiratorias agudas y vigilancia agrupada de laboratorio de virus respiratorios.
6. Unidades Centinela de IRAG.
7. Detección y estudio de brotes.
8. Vigilancia del impacto en el sistema de salud (ocupación de camas).
9. Vigilancia de aguas residuales en aquellas localidades donde se ha implementado.

Se puede consultar en detalle estas estrategias en el siguiente enlace:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>

RECOMENDACIONES: MEDIDAS DE CONTROL

Ante la presencia de síntomas respiratorios o compatibles con COVID-19 u otros virus respiratorios **no se debe asistir a actividades laborales, educativas o lugares públicos durante el período sintomático**, a fin de disminuir la transmisión de virus respiratorios. Esta recomendación se establece **independientemente de contar o no con un diagnóstico etiológico**.

1. *Medidas de control ante casos sintomáticos sin indicación de diagnóstico por laboratorio:*

Todas las personas sintomáticas deberán:

- Extremar las medidas de prevención durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos ante la presencia de síntomas (auto aislamiento de personas con enfermedad respiratoria aguda durante periodo sintomático).
- Minimizar contacto con personas vulnerables.

2. *Acciones en casos de COVID-19 confirmado:*

Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que estos observen las medidas de prevención recomendadas:

- a. **Personas mayores de 50 años y personas con factores de riesgo:**
- Control clínico estricto.
 - Tratamiento temprano si tiene indicación.
 - Extremar medidas de prevención durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
 - Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables.
 - NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático.
- b. **Personas menores de 50 años, sin factores de riesgo que no pertenezcan a poblaciones especiales:**
- Extremar medidas de prevención durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
 - Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables.
 - NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático o durante 5 días desde la fecha del diagnóstico para los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos.
- c. **Poblaciones especiales (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables):**
- A los *trabajadores* de estas instituciones, se les indicará:
- NO acudir a su ámbito laboral durante 5 días desde la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico en casos asintomáticos, pudiendo regresar con mejoría clínica de por lo menos 24 horas.
 - Extremar cuidados durante 10 días (uso adecuado y permanente de barbijo ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- Ante un caso sintomático agudo en *residentes* de estas instituciones, **se deberá realizar diagnóstico etiológico** e implementar medidas de aislamiento según agente etiológico. En caso de ser positivo para COVID-19, se indicará realizar seguimiento clínico estricto y seguimiento de contactos estrechos según protocolo.
- d. En ámbitos educativos se seguirán los protocolos para población general y en ámbitos carcelarios e instituciones cerradas, se seguirán los lineamientos de los protocolos específicos. En caso de brotes, serán definidas medidas específicas para su control.

3. *Contactos estrechos*

- No se indicará de rutina el rastreo y aislamiento de contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19.
- Extremar medidas de prevención y evitar contacto con personas vulnerables durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- Los contactos estrechos que pertenezcan a poblaciones vulnerables deben realizar auto monitoreo de síntomas para realizar diagnóstico y control clínico oportuno.
- Se definirán medidas específicas para control de brotes.

RECOMENDACIONES: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO

- Personas **mayores de 50 años** y con condiciones de riesgo.
- **Poblaciones especiales:** Personas que residan, trabajen o asistan a ámbitos que por las características propias presentan mayor riesgo de transmisión o generación de brotes (instituciones carcelarias, instituciones de salud, centros con personas institucionalizadas, personas que trabajen o presten cuidado a personas vulnerables).
- Personas con **antecedente de viaje** en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no circule en el país.
- Personas con **necesidad de internación por infección respiratoria aguda** identificando casos moderados y graves - UCI) y **fallecidos**.
- **Casos inusitados**.
- En ocasión de **investigación y control de brotes**.

A modo de resumen, se listan a continuación las medidas de acuerdo al estrato de riesgo de los ciudadanos:

Casos sintomáticos o asintomáticos sin indicación de diagnóstico por laboratorio (Personas menores de 50 años, sin factores de riesgo que no pertenezcan a poblaciones especiales)

- Extremar las medidas de prevención durante 10 días (uso adecuado de barbijo, ventilación adecuada de ambientes, lavado de manos e higiene respiratoria).
- NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático o durante 5 días desde la fecha del diagnóstico para los casos confirmados de COVID-19 asintomáticos.
- Minimizar contacto con personas vulnerables.

Personas mayores de 50 años y personas con factores de riesgo:

- NO deberán acudir a actividades laborales, educativas, sociales o lugares públicos durante el período sintomático, además de cumplir las medidas de prevención generales.

Poblaciones especiales:

- NO acudir a su ámbito laboral durante 5 días desde la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico en casos asintomáticos, pudiendo regresar con mejoría clínica de por lo menos 24 horas, además de cumplir las medidas de prevención generales.

En ámbitos educativos se seguirán los protocolos para población general

Contactos estrechos

- No se indicará de rutina el rastreo y aislamiento de contactos estrechos de casos confirmados. Extremar medidas de prevención y evitar contacto con personas vulnerables durante 10 días. Automonitoreo de síntomas en casos indicados (C.E pertenecientes a poblaciones vulnerables).