**PREGUNTAS**

**CAPITULO 1: EL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA PANDEMIA**

**Capítulo 2: Ciencia y Evidencia vs Política pública. El caso de la reducción de la movilidad.**

1. ¿Los ministros reconocen que existe una correlación directa entre movilidad y contagios por SARS-CoV-2?
2. ¿En caso negativo, cual es la evidencia que les permite concluir ello?
3. ¿En caso positivo porque dichas medidas no se aplicaron?
4. Cuáles son las razones porque las que buena parte de las medidas planteadas en los informes de diciembre y febrero del GACH no se han llevado adelante. ¿Pueden enumerar cuales no fueron llevadas adelante y por qué?
5. Cada ministro puede responder si no considero necesario a principios de marzo y a principios de mayo, inicio de las olas fuertes, tomar medidas más restrictivas de la reducción de la movilidad. ¿Cuál es la razón de su respuesta?
6. ¿Por qué a mediados de febrero, al constatar el inicio de una nueva etapa de crecimiento exponencial del número de casos no tomaron ni siquiera medidas de reducción parcial de la movilidad que luego implementaron a mediados de marzo? ¿Por qué esperaron un mes para tomar alguna medida?
7. Pero más allá de las medidas parciales tomadas en marzo, ¿Por qué nunca se trazó como objetivo la reducción de movilidad profundizando las medidas en línea con las sugerencias del GACH del 7 de febrero ya mencionadas y llevar la epidemia nuevamente a la zona de control Tetris?
8. No se considera que el objetivo declarado en abril/mayo de tomar medidas de restricción de la movilidad parciales para “mesetear” los casos fue un error dado que dicha meseta se ubicaba en niveles de contagios y fallecidos muy altos y que era menester dado el nivel que se había llegado reducir drásticamente los contagios y no “mesetear”
9. ¿Porque en 2020 con 15 contagiados diarios y una muerte cada 3 días se postergó el día de la madre y en 2021 en el momento de pico de la pandemia no se tomó la misma decisión?
10. 10) ¿Con qué datos cuenta el MSP para caracterizar esta epidemia del punto de vista socioeconómico y que resultados hay en materia de estructura de hogares por deciles de ingresos, por ocupación y por Municipio de cada departamento ¿Cómo se distribuyen los casos según cobertura asistencial por prestador de las personas con COVID positivo?
11. ¿Cómo se distribuye la mortalidad según cobertura asistencial de las personas fallecidas (instituciones prestadoras de salud integrantes del SNIS y otras\*)? ¿Y según estructura de hogares por deciles de ingresos, por ocupación y por Municipio de cada departamento?
12. ¿Puede explicar cómo está funcionando la Vigilancia Epidemiológica de COVID-19 en este momento? ¿Cuántas personas están dedicadas a esta tarea en la órbita del MSP?
13. Cual es el fundamento de la inclusión de las pruebas de antígenos en el proceso de testeo, sabiendo que en personas asintomáticas tienen un orden de 50% de falsos negativos.
14. Cuantas pruebas son antigénicos del total de las pruebas diarios en promedio.
15. ¿Cómo se están contabilizando las pruebas realizados? ¿Se suman las pruebas antigénicas rápidos más los de PCR realizados en el mismo paciente? ¿En ese caso se estima la tasa de positividad real en cuanto?
16. ¿Puede informar el número de prueba realizados por o para cada prestador de salud y la proporción de número de prueba/número de usuarios según institución prestadora?
17. ¿Por qué no implementaron una vigilancia molecular extensiva en los departamentos de frontera en febrero de 2021?
18. Que medidas se han tomado ya para evitar el ingreso de esta variante
19. ¿Qué refuerzos de recursos humanos se han establecido para mejorar la respuesta a la epidemia a nivel del SNIS?
20. Respecto a los CTI ¿en cuánto aumentó el número de médicas/os y el número de enfermeras/os trabajando en cuidados críticos al tiempo que se incrementaron las camas –
21. Cual es la relación actual de RRH por cama y Cual era en abril de 2020
22. Porque la especialización de recursos humanos no preparados en el manejo de CTI se hizo sobre finales de 2020 y no antes, perdiendo un precioso tiempo, como planteo al Ministerio el SMU, quien además también planteó un proceso de redistribución de recursos de cara a la oleada de marzo a junio que tampoco se tomó en cuenta.
23. ¿Cuál ha sido la demora de ingreso a CTI luego de que ser considerado un paciente como que debe ingresar? ¿se registraron casos de pacientes que haya que debido esperar más de 6 horas, de 12, de 24?
24. Cual fue la estrategia para el fortalecimiento del primer nivel de atención en:

\* personal

\* recursos para medicina remota

\* recursos para atención domiciliaria:

\* incremento de móviles para traslado de los equipos al domicilio

25) Considera grave esta situación? ¿En ese caso que medidas se han tomado para evitar la continuidad del aumento de las muertes maternas?

26) Considera que las embarazadas debieron estar incluidas en las licencias del seguro de enfermedad especial de cara al COVID 19?

27) Considera que la embarazadas debieron estar incluidas en fases más tempranas del proceso de vacunación?

28) Puede confirmar los datos siguientes?:

Reducción en los estudios de PAP (80%), mamografía (66%) y sangre oculta en materias fecales (73%)

Retraso en la Captación de Patologías Oncológicas (23%) Entre 30 y 40 mil cirugías postergadas de las cuales 6.500 en ASSE.

29) Hay una estrategia de cómo se van a superar estas dificultades? ¿Tiempos, recursos adicionales?

30) Hay una estimación de los costos del sistema sanitario una vez que deban recuperarse estas pérdidas de atención?

31) Por qué el Ministerio de Salud Pública (MSP) suspendió, desde el año 2020, la atención especializada en salud mental que llevaba a cabo mediante la Oficina de atención a las víctimas del terrorismo de Estado (OAVTE) y de la Cooperativa COSSAMED.

32) Se pueden confirmar estos datos: Solo 6.5% fueron consultas presenciales. Cayeron 29%las consultas psiquiátricas y 58%las de psicoterapia con abandono de medicación. Mas agudo-o en niños y adolescentes…

33) ¿Qué programas o propuestas de intervenciones para prevenir o atender los fenómenos de afectación de la salud mental se implementaron?

34) Que estudios se han realizado sobre las secuelas de quienes padecieron COVID?

35) Cuales son las acciones que ya se están diseñando ara hacer frente a dichas secuelas.?

36) Se han previsto los costos de dichos tratamientos y su financiamiento?

37) Se ha previsto la formación de un centro integral los COVID?

38. Que posición tienen los ministros y el gobierno uruguayo sobre la liberación transitoria de las patentes?

39. Consideran ustedes que nuestra afirmación de que la vacunación debió empezarse antes, al menos en el mes de enero es correcta? En caso afirmativo cual razón incidió para no empezar. En caso negativo no cree usted que este retraso provocó un desequilibrio entre inmunizaciones y contagios que fue responsables del aumento de casos.

40. Cuáles fueron las razones para que la primera opción para el acceso a las vacunas fuera el mecanismo COVAX A pesar de su dependencia indirecta de la propia industria y los países centrales

1. Por qué no se exploraron en simultáneo otras alternativas:
   1. Directamente con laboratorios.
   2. A través de diálogos gubernamentales (China – Rusia)
2. Con que argumentos se rechazó una propuesta de Pfizer en noviembre del 2020 y que se conoce recién un mes después responsabilizando a un funcionario del MSP. Una decisión de esa magnitud no es posible creer que fuera delegada a ese nivel en el panorama que en aquel momento tenía la pandemia y donde el acceso a las vacunas era el tema central de debate a nivel nacional, regional e internacional.
3. Porqué en los criterios de priorización, cuando se inició la vacunación quedaron excluidas poblaciones de alto riesgo a saber
   1. Obesos
   2. Portadores de patologías crónicas como Hipertensión Arterial, Diabetes, etc.
   3. Poblaciones con discapacidades (o capacidades diferentes).
   4. Trasplantados
   5. Población ELEPEM (Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores)
   6. Población medicada con inmunosupresores entre otros.

44) En el caso de las personas embarazadas no corresponde en la etapa de comienzo de la vacunación, incorporarlas ya que no lo avalada la investigación científica. Si lo es a partir del ingreso de la variante de P1. ¿Porqué se demoró tanto en ingresarlas?

45) Cual era la posición de la comisión asesora de vacunas del MSP en este sentido y como se compatibilizó con las decisiones del consultor externo que diseñó finalmente el plan a ejecutar.

**CAPITULO 5: LA ESTRATEGIA ECONOMICA FRENTE A LA PANDEMIA**

46) Consideran los ministros que la inversión social respecto al aumento de transferencias mon teraias y canastas que en promedio/mes según los datos aportados por MEF de transferencias y usuarios fue de 1500 mes por persona fueron suficientes?

47) Cree que estas transferencias por su monto incidieron en el aumento de pobreza?

48) Se descarto implementar alguna medida económica, social o laboral poa falta de recursos. ¿En caso positivo cual y cuál era su costo?

49) Tuvo en cuenta el informe de UDELAR sobre pobreza y en ese caso desestimó su previsión de aumento de 100 mil personas pobres en 2020?

50) Porque si ASSE tienen según sus registros 92 mil usuarios más, ósea un aumento de población a cubrir de 7,5%. sólo recibió como refuerzo presupuestal un 2,5% equivalente a 25 millones de dólares según consta en el documento entregado por la M ministra a la} Comisión permanente?

51) Porque no se aumentaron los recursos en línea con las recomendaciones internacionales y de la academia uruguaya?

52) Porque prevén un crecimiento del salario en el quinquenio de 0, es decir recuperar en 2024 el salario inicial, cuando la economía crecerá según vuestras proyecciones 7%? ¿No deberían los trabajadores ser partícipes de ese crecimiento del PBI en el quinquenio? No debería iniciarse la recuperación en 202 ahora mismo en julio.

53) Porque la actual rendición de cuentas no tiene recursos adicionales para ASSE dado la caída del gasto por usuario del orden del 15% y necesidades pos-pandemia incrementadas?

54) Què opinión le merece a la ministra y porque no se han aplicado las propuestas en materia de

1. Compensación económica total durante reducción de la movilidad de 21 días.
2. Licencias por seguro de enfermedad para las 24 situaciones propuestas (minuta del mes de diciembre)
3. Los subsidios de alquiler y diferimiento de cuotas hipotecarias
4. El adelanto de 1%$ del PBI de inversión pública en 2021 de las decididas para 2022.
5. La suspensión de desalojos durante la pandemia.

55) Se ha estimado los sobrecostos del sistema de salud fruto de las anteriores informaciones?

56) Se han definido una estrategia presupuestal para incorporar esto en la rendición de cuentas para 2021?

57) ¿Se han estimado los costos económicos y sociales de recuperación de empresas quebradas, endeudadas o similar situación y los niveles de desempleo y pobreza a la salida de la pandemia?

**CAPITULO 6: COMUNICACIÓN EN SALUD Y PARTICIPACION SOCIAL.**

58) A que aluden la baja de percepción de riesgo?

59) Considerando que los patrones de comportamiento son notoriamente diferentes en los distintos sectores de la sociedad y que el observatorio socio comportamental del GACH decía que era menor la percepción de riesgo entre los de menores ingresos y entre las mujeres, ¿por qué no se llevó a cabo una campaña diferenciada según población

60)Considerando que la pandemia ha mostrado perfiles diferentes de incidencia (ej. Rivera vs Flores) y de riesgo según áreas geográficas (departamentos fronterizos), porque no se hizo una campaña diferenciada según esas características diferenciales.

61)Cual es la razón por la cual no se hizo una campaña específica sobre la llega de la cepa p1 y en particular para las embarazadas que son afectadas por esta nueva cepa.

62) Que opinión se tiene de la propuesta de las organizaciones y por qué no se organizó un abordaje local de la pandemia, que permitiera un seguimiento epidemiológico con recursos locales del SNIS y de los gobiernos municipales y departamentales.

63) Que ha pasado con el funcionamiento de las Juntas Departamentales de Salud (JUDESA) que según nuestra información no se han reunido desde el inicio de la pandemia y que ha pasado con el funcionamiento de las Consejos consultivos de las IAMCs que según nuestra información no se han reunido desde el inicio de la pandemia.

64) Por qué no se ha designado el delegado de los usuarios en la JUNASA?

**Capítulo 7: MUERTES EVITABLES**

65) ¿Cuál fue el número total de muertes por todas las causas en Uruguay en 2020?

66) ¿Cuál es el número de muertes en los primeros 5 meses del año en 2018, 2019, 2020 y como se ordenan por causas?

1. ¿Sabe cuál es el número total de muertes en los primeros 5 meses de 2021? ¿Cómo se ordenan las muertes en este período según la causa? ¿Qué lugar ocupa COVID-19?

68)¿Cuántas personas han muerto por COVID-19 en domicilio?

69)¿Qué proporción del total de muertes representan las muertes en domicilio?

1. ¿Tuvieron la atención adecuada estas personas o es posible que algunas o muchas de ellas no hayan recibido la atención necesaria en tiempo y forma?
2. ¿Se está realizando algún tipo de auditoría de estas muertes en particular?
3. El MSP, en su estrategia de lucha contra la pandemia, ¿registra el exceso de mortalidad y la mortalidad evitable, que son 2 indicadores que exploran la efectividad en el cuidado de la salud?
4. ¿Con que metodología lo hace y cuales han sido los resultados?
5. En caso de no tener estudios, ¿cuál es su opinión sobre la metodología y los resultados que aquí presentamos tanto los comparativos, como los contrafactuales?
6. En una alta proporción de personas fallecidas por Covid-19, la muerte ha ocurrido fuera del CTI. Cuáles son las características de esa población en cuanto a edad, lugar de residencia (rural, urbano, Departamento del país), comorbilidades, cobertura asistencial, razones del no ingreso a CTI.
7. Porque razón hubo un comportamiento tan dispar en día de la madre 2020 con pocos casos y día de la madre 2021 con la pandemia disparada y trágica.