

MEMORANDUM

No. 2020-6100-57

PARA : Directores Regionales de Salud
Directores de Hospitales Nacionales

DE : Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones



FECHA : 12 de febrero de 2020

Reciban un cordial saludo.

Por este medio se convoca a los Médicos Epidemiólogos de las Regiones de Salud, Hospitales Nacionales y SIBASI, a reunión con carácter URGENTE que se realizará el día viernes 14 de febrero del presente mes, en el Auditorium del Laboratorio Nacional de Referencia Dr. Max Bloch en horario de 9.30 a.m. a 12 md.

Sin otro particular y esperando la asistencia del personal arriba indicado me despido atentamente.

c.c. Dra. Pilar del Carmen Hernández, Directora Primer Nivel de Atención


RML/JCC/amc.

MEMORANDUM

No. 2020-6100-54

PARA : **PERSONAL DE LAS OSIS**

DE : **Dr. Rolando Masis Lòpez**
Director Nacional Vigilancia Sanitaria

FECHA : **12 de febrero de 2020**



Reciban un cordial y afectuoso saludo.

Por este medio se informa a ustedes que a partir del día 11 de febrero del presente año, el **Dr. Cèsar Augusto Velásquez serà el referente tècnico de todas las OSIS** y por indicaciones del Dr. Elmer Wilfredo Mendoza Gerente General de Operaciones pasaran a depender funcionalmente de dicha Gerencia.

Lo que informo a ustedes para los efectos consiguientes.

Sin otro particular me despido atentamente.

RML/amc.



MINISTERIO
DE SALUD



OFICIO No. 2020-6100-11

San Salvador, 20 de marzo 2020

Dra. Natalie Larreinaga Ulloa

Directora Ejecutiva de FOSALUD

Presente.

Reciba un cordial saludo.

Dando cumplimiento a la fase de respuesta de la pandemia por el COVID-19, incluido en el Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (COVID-19), El Salvador 2020, compartimos las nuevas definiciones epidemiológicas de caso que entran en vigencia a partir de este día, adicionalmente enviamos la nueva logística operativa de la línea 132, que se adicionó desde la fase de preparación y se modifica en la fase de respuesta.

Sin otro particular me despido atentamente.

Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones



RML/BR/JCC/amc.

Calle Arce N°.827, San Salvador, El Salvador
Teléfono 2205-7164 Fax:2205-7318
www.salud.gob.sv

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Unidad de Vigilancia de la Salud

Definición de caso sospechoso COVID-19, 20 de marzo de 2020.

- Paciente que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea; con el antecedente de viaje fuera proveniente de un país con alta circulación viral sostenida 30 días previos a la fecha de inicio síntomas o haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19.

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso sospechoso o confirmado dentro de un periodo de 30 días antes de la fecha de inicio de síntomas hasta 7 días después que cae la fiebre, del caso que lo originó.

Nueva logística operativa línea 132

- Se ha designado el número 7919-1667 por parte de la Fuerza Armada de El Salvador para derivar todas las denuncias de personas que han entrado por puntos ciegos. SEM informará número telefónico para denuncias.
- En vista de la activación de los ERR regionales y de SIBASI, las llamadas de los casos, incluidos los Centros de Contención, serán enlazadas al epidemiólogo de la Región correspondiente, para coordinar la atención y traslado de ser necesario con sus propios recursos, cuando el SEM no pueda atender,
- En los casos críticos que ameritan ventilación asistida, se coordinará con el 132 para el traslado en una ambulancia tipo medicalizada o tipo UCI.



MINISTERIO
DE SALUD



Dirección de Vigilancia
Sanitaria (DVS)

MEMORANDUM

No. 2020-6100-119

PARA : Directores Regionales de Salud

Dra. Pilar del Carmen Hernández
Directora Nacional del Primer Nivel

Dra. Karla Marina Dízz
Coordinadora Nacional de Hospitales

DE : Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones.



FECHA : 20 de marzo de 2020

Reciban un atento y cordial saludo.

Dando cumplimiento a la fase de respuesta de la pandemia por el COVID-19, incluido en el Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (COVID-19), El Salvador 2020, compartimos las nuevas definiciones epidemiológicas de caso que entran en vigencia a partir de este día, adicionalmente enviamos la nueva logística operativa de la línea 132, que se adicionó desde la fase de preparación y se modifica en la fase de respuesta.

Sin otro particular me despido atentamente.

RML/HR/30C/amc.

Calle Arce N°.827, San Salvador, El Salvador
Teléfono 2205-7164 Fax:2205-7318
www.salud.gob.sv

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Unidad de Vigilancia de la Salud

Definición de caso sospechoso COVID-19, 20 de marzo de 2020.

- Paciente que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea; con el antecedente de viaje fuera proveniente de un país con alta circulación viral sostenida 30 días previos a la fecha de inicio síntomas o haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19.

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexos epidemiológico)

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso sospechoso o confirmado dentro de un periodo de 30 días antes de la fecha de inicio de síntomas hasta 7 días después que cae la fiebre, del caso que lo originó.

Nueva logística operativa línea 132

- Se ha designado el número 7919-1667 por parte de la Fuerza Armada de El Salvador para derivar todas las denuncias de personas que han entrado por puntos ciegos. SEM informará número telefónico para denuncias.
- En vista de la activación de los ERR regionales y de SIBASI, las llamadas de los casos, incluidos los Centros de Contención, serán enlazadas al epidemiólogo de la Región correspondiente, para coordinar la atención y traslado de ser necesario con sus propios recursos, cuando el SEM no pueda atender,
- En los casos críticos que ameritan ventilación asistida, se coordinará con el 132 para el traslado en una ambulancia tipo medicalizada o tipo UCI.



MINISTERIO
DE SALUD



OFICIO No. 2020-6100-11

San Salvador, 20 de marzo 2020

Dr. Carlos Brizuela
Director Emergencias Medicas
Presente.

Reciba un cordial saludo.

Dando cumpliendo a la fase de respuesta de la pandemia por el COVID-19, incluido en el Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (COVID-19), El Salvador 2020, compartimos las nuevas definiciones epidemiológicas de caso que entran en vigencia a partir de este día, adicionalmente enviamos la nueva logística operativa de la línea 132, que se adicionó desde la fase de preparación y se modifica en la fase de respuesta.

Sin otro particular me despido atentamente.


Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones




RML/HR/JLC/amc.

Calle Arce N°.827, San Salvador, El Salvador
Teléfono 2205-7164 Fax:2205-7318
www.salud.gob.sv

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Unidad de Vigilancia de la Salud

Definición de caso sospechoso COVID-19, 20 de marzo de 2020.

- Paciente que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea; con el antecedente de viaje fuera proveniente de un país con alta circulación viral sostenida 30 días previos a la fecha de inicio síntomas o haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19.

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso sospechoso o confirmado dentro de un periodo de 30 días antes de la fecha de inicio de síntomas hasta 7 días después que cae la fiebre, del caso que lo originó.

Nueva logística operativa línea 132

- Se ha designado el número 7919-1667 por parte de la Fuerza Armada de El Salvador para derivar todas las denuncias de personas que han entrado por puntos ciegos. SEM informará número telefónico para denuncias.
- En vista de la activación de los ERR regionales y de SIBASI, las llamadas de los casos, incluidos los Centros de Contención, serán enlazadas al epidemiólogo de la Región correspondiente, para coordinar la atención y traslado de ser necesario con sus propios recursos, cuando el SEM no pueda atender,
- En los casos críticos que ameritan ventilación asistida, se coordinará con el 132 para el traslado en una ambulancia tipo medicalizada o tipo UCI.



MINISTERIO
DE SALUD



N° 2020-6140-035

MEMORANDUM

PARA: Directores de Regiones de Salud
Directores de Hospitales

DE: Dr. Elmer Wilfredo Mendoza Rodríguez
Gerente General de Operaciones

Fecha: 20 de marzo de 2020

ASUNTO: Envío de instrumento

Respetables Directores:

En el marco de la emergencia por COVID-19, adjunto se remite instrumento para la toma de muestras de isopados nasofaríngeos.

Atentamente.

Definición de caso sospechoso COVID-19, 19 de marzo de 2020.

- Paciente que presente uno o más de los siguientes síntomas: fiebre, tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea; con el antecedente de viaje fuera del país 30 días previos a la fecha de inicio síntomas o haber estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19.

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (los primeros dos mil casos)

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso sospechoso o confirmado dentro de un periodo de 30 días antes de la fecha de inicio de síntomas.

Contacto estrecho COVID-19:

- Personal involucrado en la atención sanitaria de pacientes con COVID-19.

Se estará realizando un tamizaje de COVID-19 en los siguientes casos:

1. Toda persona que haya ingresado al país entre el 26 de febrero de 2020 a la fecha, provenientes de países con transmisión local sostenida alta, que presenten fiebre y síntomas respiratorios, independientemente de la gravedad, Colocar en boleta VIGEPES02 "aislamiento"
O
2. Toda persona que haya ingresado al país entre el 26 de febrero de 2020 a la fecha, provenientes de países con transmisión local sostenida alta que está actualmente asintomático cumpliendo cuarentena en centro de contención o domicilio, Colocar en boleta VIGEPES02 "cuarentena"
O
3. Toda persona mayor de 60 años con diagnóstico de neumonía, que esté hospitalizado en los últimos 7 días. Colocar en boleta VIGEPES02 "IRAG en estudio"
O
4. Todo personal de salud que brinda atención a pacientes con síntomas respiratorios y que haya desarrollado fiebre y síntomas respiratorios en los últimos 7 días (hospitales, primer nivel de atención y ERR). Marcar en boleta de laboratorio VIGEPES02 "IRAG personal de salud".

Capacidad de Laboratorio Nacional de Salud Pública, al momento, para procesamiento de muestras respiratorias COVID-19

- 1) **Area de Recepción de muestras en LNSP:** El horario de recepción de muestras estará habilitado de lunes a domingo de 7:30 am a 3:30 pm.

Los establecimientos de salud que tomen muestras y no puedan transportarlas directamente al LNSP antes de las 3:30pm, deberán resguardar las muestras tomadas en cadena de frío entre 2-8°C, enviando estas muestras a primera hora del día siguiente en triple embalaje y cadena de frío.

Si el equipo de respuesta rápida regional realiza toma de muestras y no puede trasladar la muestra al laboratorio nacional antes de las 3:30 pm, deberá coordinar con el hospital más cercano el resguardo de la muestras, para ser enviadas al siguiente día a primera hora al LNSP.

- 2) **Provisión de Medios de transporte viral:** El LNSP proveerá a los hospitales de un stock de 10 medios de transporte viral para la toma de muestras que cumplan con definición establecida de caso sospecho para COVID-19
- 3) **Capacidad de recepción y de almacenamiento de muestras entre 2-8°C en LNSP:** Diariamente se podrán recepcionar un máximo de 100 muestras, esto, correspondiente al número máximo de muestras por procesamiento que actualmente se puede realizar; ya que se tiene que garantizar la viabilidad de la muestras después de ser tomadas (máximo de periodo para procesar las muestras, 72 h después de haber sido tomadas).
- 4) **Capacidad de procesamiento actual en LNSP por metodología de RT-PCR para diagnóstico de COVID-19:** Al momento se podrá realizar un procesamiento máximo de 93 muestras diarias.

******Es importante que las muestras tomadas cumplan con las definiciones de casos establecidas para la optimización de reactivos, medios de transporte viral, insumos de laboratorio y EPP.**

31/III/2020

12:10 pm

Dr. Mercedes Manjón
Favor atender solicitud
en carácter URGENTE



MINISTERIO DE SALUD

URGENTE

Memorando

no. 2020 9000 29



Para : Directores de Hospitales Nacionales

De: Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones

Asunto: solicitud de información

Fecha: 30 de marzo de 2020

Un atento saludo, en referencia a la situación de la emergencia por el COVID-19, se solicita de carácter urgente digitar en el VIGEPES-Desastres el modulo sobre el reporte de "Consolidado de Ingresados de Atención en Situación de Emergencias y Desastres" de forma diaria y digitarlo en el sistema a la 4am. Esta informaron será consolidada en el centro de comando del COVID-19 para su respectivo análisis y cubrir oportunamente la disponibilidad de camas hospitalarias.

Por su atención y apoyo a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente.

c.c.: Coordinadora Nacional de Hospitales

RECIBIDO
FECHA: 31 MAR 2020
NOMBRE: [Signature]
HORA: 11:29 am
DIRECCION
HOSPITAL NACIONAL ROSALES

OFICIO No. 2020-6100-15

San Salvador, 16 de abril 2020

Lic. Rosa Delmy Cañas de Zacarías
Directora General del Instituto Salvadoreño
del Seguro Social.
Presente.

Reciba un cordial y atento saludo.

Por este medio se envía a usted la actualización de la Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020, con el objetivo de darlo a conocer al personal involucrado.

Sin otro particular me despido atentamente.



Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones

RML/HR/amc.



Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020.

- Toda persona que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)
- Persona con tamizaje respiratorio (anexo 1) con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

Contactos en personal de salud

Personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.



Vigilancia de COVID-19 con categoría de tamizaje respiratorio (anexo 1.)

Definiciones de Caso de vigilancia centinela

1. **Enfermedad tipo influenza (ETI):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición en los últimos 10 días.
2. **Infección respiratoria aguda grave (IRAG):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda, con historia de fiebre o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición dentro de los últimos diez días y que requiere hospitalización.
3. **Infección respiratoria aguda inusitada (IRA-i):** el paciente debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - IRA en persona que ha viajado durante los 14 días previos al inicio de síntomas a alguno de los países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos y/o emergentes.
 - IRA con detección de virus de influenza u otro virus que normalmente NO circula en humanos u otros virus respiratorios que son de potencial pandémico.
 - Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que no responde al tratamiento o que presenta deterioro en la evolución clínica Y cuenta con pruebas de laboratorio no concluyentes.
 - IRAG con resultado de laboratorio no concluyente en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
 - IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG o de neumonía con resultado de laboratorio no concluyente.
 - IRA o IRAG fallecido y sin antecedentes de condiciones crónicas concomitantes en quien los estudios realizados no permitieron determinar la causa subyacente y/o no fueron concluyentes.





MINISTERIO
DE SALUD



URGENTE

OFICIO No. 2020-6100-16

San Salvador, 16 de abril 2020

Dra. Natalie Elizabeth Larreynaga Ulloa
Directora Ejecutiva de FOSALUD
Presente.

Por este medio se envía a usted la actualización de la Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020, con el objetivo de darlo a conocer al personal involucrado.

Sin otro particular me despido atentamente.



Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones

RML/HR/amc.



Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020.

- Toda persona que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)
- Persona con tamizaje respiratorio (anexo 1) con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

Contactos en personal de salud

Personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.



Vigilancia de COVID-19 con categoría de tamizaje respiratorio (anexo 1.)

Definiciones de Caso de vigilancia centinela

1. **Enfermedad tipo influenza (ETI):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición en los últimos 10 días.
2. **Infección respiratoria aguda grave (IRAG):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda, con historia de fiebre o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición dentro de los últimos diez días y que requiere hospitalización.
3. **Infección respiratoria aguda inusitada (IRA-i):** el paciente debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - IRA en persona que ha viajado durante los 14 días previos al inicio de síntomas a alguno de los países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos y/o emergentes.
 - IRA con detección de virus de influenza u otro virus que normalmente NO circula en humanos u otros virus respiratorios que son de potencial pandémico.
 - Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que no responde al tratamiento o que presenta deterioro en la evolución clínica Y cuenta con pruebas de laboratorio no concluyentes.
 - IRAG con resultado de laboratorio no concluyente en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
 - IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG o de neumonía con resultado de laboratorio no concluyente.
 - IRA o IRAG fallecido y sin antecedentes de condiciones crónicas concomitantes en quien los estudios realizados no permitieron determinar la causa subyacente y/o no fueron concluyentes.



MEMORANDUM


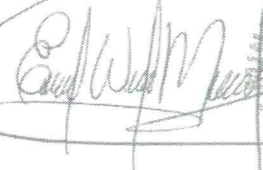
No. 2020-6100-147

PARA : Dr. Edy Alberto Chacón, Médico Epidemiólogo
Región Occidental.
Dr. Ramón David Argueta, Médico Epidemiólogo
Región Central.
Dr. Guillermo Santamaría, Médico Epidemiólogo
Región Paracentral.
Dra. Rhossy Hassell Espinoza de Araújo, Médico
Epidemiólogo Región Oriental.
Dr. Marbel Alexander Magaña Revelo, Médico
Epidemiólogo Región Metropolitana.

DE : Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones

FECHA : 16 de abril de 2020

ASUNTO : Remisión actualización de Definición de caso sospechoso
COVID-19, 16 de abril de 2020.



Reciban un cordial y afectuoso saludo.

Por este medio se envía a ustedes la actualización de la Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020, con el objetivo de darlo a conocer al personal involucrado.

Sin otro particular me despido atentamente.



RML/HR/amc.



Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020.

- Toda persona que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)
- Persona con tamizaje respiratorio (anexo 1) con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

Contactos en personal de salud

Personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.



MINISTERIO
DE SALUD

Vigilancia de COVID-19 con categoría de tamizaje respiratorio (anexo 1.)

Definiciones de Caso de vigilancia centinela

1. **Enfermedad tipo influenza (ETI):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición en los últimos 10 días.
2. **Infección respiratoria aguda grave (IRAG):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda, con historia de fiebre o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición dentro de los últimos diez días y que requiere hospitalización.
3. **Infección respiratoria aguda inusitada (IRA-i):** el paciente debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - IRA en persona que ha viajado durante los 14 días previos al inicio de síntomas a alguno de los países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos y/o emergentes.
 - IRA con detección de virus de influenza u otro virus que normalmente NO circula en humanos u otros virus respiratorios que son de potencial pandémico.
 - Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que no responde al tratamiento o que presenta deterioro en la evolución clínica Y cuenta con pruebas de laboratorio no concluyentes.
 - IRAG con resultado de laboratorio no concluyente en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
 - IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG o de neumonía con resultado de laboratorio no concluyente.
 - IRA o IRAG fallecido y sin antecedentes de condiciones crónicas concomitantes en quien los estudios realizados no permitieron determinar la causa subyacente y/o no fueron concluyentes.



URGENTE

MEMORANDUM


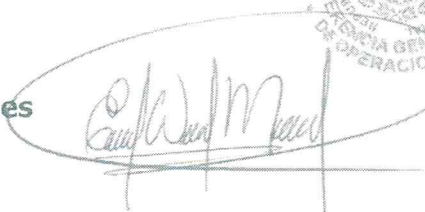
No. 2020-6100-147

PARA : Directores Hospitales Nacionales

DE : Dr. Elmer Wilfredo Mendoza
Gerente General de Operaciones

FECHA : 16 de abril de 2020

ASUNTO : Remisión actualización de Definición de caso sospechoso
COVID-19, 16 de abril de 2020.



Reciban un cordial y afectuoso saludo.

Por este medio se envía a ustedes la actualización de la Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020, con el objetivo de darlo a conocer al personal involucrado.

Sin otro particular me despido atentamente.

RML/HR/amc.



Definición de caso sospechoso COVID-19, 16 de abril de 2020.

- Toda persona que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

- Todo paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- Todo personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

Caso confirmado COVID-19

- Caso sospechoso con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo. (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico)
- Persona con tamizaje respiratorio (anexo 1) con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

Contacto COVID-19

Persona sin síntomas con el antecedente de haber tenido contacto físico, o estar a menos de un metro de distancia de un caso confirmado dentro de un periodo de 2 días antes de la fecha de inicio de síntomas y 14 días después, del caso que lo originó.

Contactos en personal de salud

Personal de salud que durante su rol directo haya entrado en contacto con un caso confirmado y haya hecho uso inapropiado del equipo de protección personal.

Vigilancia de COVID-19 con categoría de tamizaje respiratorio (anexo 1.)

Definiciones de Caso de vigilancia centinela

1. **Enfermedad tipo influenza (ETI):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda con temperatura medida de $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición en los últimos 10 días.
2. **Infección respiratoria aguda grave (IRAG):** todo paciente de cualquier edad con una infección respiratoria aguda, con historia de fiebre o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos, con aparición dentro de los últimos diez días y que requiere hospitalización.
3. **Infección respiratoria aguda inusitada (IRA-i):** el paciente debe cumplir con al menos uno de los siguientes criterios:
 - IRA en persona que ha viajado durante los 14 días previos al inicio de síntomas a alguno de los países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos y/o emergentes.
 - IRA con detección de virus de influenza u otro virus que normalmente NO circula en humanos u otros virus respiratorios que son de potencial pandémico.
 - Caso de infección respiratoria aguda grave (IRAG) que no responde al tratamiento o que presenta deterioro en la evolución clínica Y cuenta con pruebas de laboratorio no concluyentes.
 - IRAG con resultado de laboratorio no concluyente en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
 - IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG o de neumonía con resultado de laboratorio no concluyente.
 - IRA o IRAG fallecido y sin antecedentes de condiciones crónicas concomitantes en quien los estudios realizados no permitieron determinar la causa subyacente y/o no fueron concluyentes.





MINISTERIO DE SALUD



COPIA

OFICIO No. 2020-6100-26

San Salvador, 15 de junio 2020

Lic. Silvia Azucena Canales Lazo
Presidenta del
Instituto Salvadoreño Bienestar Magisterial (ISBM)
Presente.

Reciba un cordial saludo.

Por este medio se envia a usted documento Orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19.

Sin otro particular me despido atentamente.

Handwritten signature of Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza



Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

RML/HMR/NC/amc.

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

EXT-ISBM2020-10770

Fecha y hora de registro: 16-jun-2020 - 13:50:41
Registrado por: RIVERA DE ESTRADA, MIRNA RUTH
Responsable: GUEVARA, ANA VICTORIA

Calle Arce N°827, San Salvador, El Salvador
Teléfono 2205-7164 Fax:2205-7318
www.salud.gob.sv

Handwritten signature

COPIA

OFICIO No. 2020-6100-26

San Salvador, 15 de junio 2020

Dra. Delmy Cañas de Zacarías
Directora Nacional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Presente.

Reciba un cordial saludo.

Por este medio se envía a usted documento Orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19.

Sin otro particular me despido atentamente.



Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

OFICIO No. 2020-6100-26

San Salvador, 15 de junio de 2020

Dra. Natalie Larreinaga Ulloa
Directora Ejecutiva de FOSALUD
Presente.

Reciba un cordial saludo.

Por este medio se envía a usted documento Orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19.

Sin otro particular me despido atentamente.



Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud




RML/HMR/NC/amc.

COPIA

MEMORANDUM

No. 2020-6100-195

PARA : Directores Regionales de Salud

DE : Dr. Rolando Masis López
Director Nacional de Vigilancia Sanitaria

Dr. Héctor Manuel Ramos
Jefe Unidad de Vigilancia de la Salud

Dra. Natalia Adelina Carpio
Jefa Unidad de Estadísticas de Información

A TRAVES DE : Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

FECHA : 15 de junio de 2020

Reciban un cordial saludo.

Por este medio se envía a ustedes documento Orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19.

Sin otro particular me despido atentamente.

c.c. Dra. Pilar del Carmen de Durán, Directora Nacional de Primer Nivel de Atención.


RM/L/HR/amc.

Orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de Covid-19

En el marco de la emergencia nacional por COVID – 19 se brindan las siguientes orientaciones para el adecuado registro y codificación de las consultas brindadas a personas con sospecha o confirmación de diagnóstico de Covid-19, en atención ambulatoria, (consulta externa, emergencia o extramural) así como la vigilancia epidemiológica a través de la notificación de casos, la identificación correcta de egresos hospitalarios y el registro de la mortalidad con el adecuado llenado de certificado de defunción e identificación de causa básica de muerte por esta enfermedad.

Para la identificación de personas con la enfermedad se debe hacer uso de la definición de caso vigente en el país y apegarse a ella para el registro de información.

Para la codificación de la enfermedad se han designado los siguientes códigos:

U07.1 COVID -19 Virus identificado. (caso confirmado)

U07.2 COVID-19 Virus no identificado (caso sospechoso).

Los códigos **B34.2 “Infección debida a Coronavirus”** y **B97.2 “Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos “quedan bloqueadas en el Sistema de Morbilidad y Mortalidad Web (SIMMOW).**

Registro Diario de Consulta Ambulatoria y Atenciones Preventivas.

Atención Ambulatoria

I- Registro y codificación de consulta a persona con sospecha de COVID-19.

En todo establecimiento de salud en el que se brinde consulta en las áreas de emergencia, consulta externa o extramural, a personas que presentan manifestaciones clínicas que cumplen criterios de “sospechoso de COVID-19”, se deben registrar las variables de identificación obligatorias, estableciendo en la columna “tipo de consulta” (Número 1) que corresponde a primera vez de diagnóstico principal (haciendo énfasis que solo se debe registrar una sola vez bajo esta condición aunque consulte en diferentes establecimientos de salud), se debe colocar cheque en la columna 28 correspondiente a la variable sospecha y registrar como diagnóstico principal **“COVID-19 Virus no identificado”** y codificarlo como **U07.2.**

El registro de un sospechoso tiene obligatoriedad de ser notificado.

En los establecimientos donde se tenga disponibilidad de uso de la plataforma SIAP - Covid-19, el registro se hará directamente de forma electrónica el cual deberá migrar a través del Sistema SIAP al VIGEPES a través del formulario diseñado para este fin, digitándose posteriormente en dicho sistema para la notificación de caso al sistema VIGEPES.

Donde no se tenga acceso a la plataforma electrónica o no tengan conexión a internet la notificación se hará a través del formulario VIGEPES 01, el cual se debe digitar en las siguientes 24 - 48 hrs.

Registro y codificación de consulta a persona con COVID-19 confirmado.

Si se trata de una consulta a una persona que tiene el diagnóstico de COVID-19 con confirmación laboratorial, se registrará utilizando el tipo de consulta de primera vez y en el diagnóstico principal “**COVID-19** Virus identificado” con el código U07.1 sin seleccionar el cheque de la columna 28 de sospecha.

En pacientes embarazadas con diagnóstico confirmado de COVID 19, codificar como U07.1 en diagnóstico principal y en el secundario, registrar Embarazo afectado por enfermedades del sistema respiratorio **O99.5**

En pacientes con COVID-19 y que padecen una enfermedad crónica, se debe registrar la enfermedad crónica con su respectivo código en el diagnóstico secundario y el diagnóstico de COVID 19 en diagnóstico principal.

Si la persona es referida a otro establecimiento, utilizar la variable de Referido a, establecido en la columna 41 y 42 del RDCAAP.

El registro de un caso confirmado tiene obligatoriedad de ser notificado.

En los establecimientos donde se tenga disponibilidad de uso de la plataforma SIAP - Covid-19, el registro se hará directamente de forma electrónica el cual deberá migrar a través del Sistema SIAP al VIGEPES a través del formulario diseñado para este fin, digitándose posteriormente en dicho sistema para la notificación de caso al sistema VIGEPES.

Donde no se tenga acceso a la plataforma electrónica o no tengan conexión a internet la notificación se hará a través del formulario VIGEPES 01, el cual se debe digitar en las siguientes 24 - 48 hrs.

II- Registro y codificación de consulta a persona contacto de un paciente COVID-19 confirmado.

Para el caso de una persona que ha estado expuesto a la enfermedad que se considera contacto de un paciente COVID-19 confirmado se debe registrar con el código Z20.8 en diagnóstico principal, debiendo registrarse como: “Persona contacto de un paciente COVID-19 confirmado”.

Atención Hospitalaria

- **Egreso hospitalario (en cualquier condición)**

Todo egreso hospitalario ocurrido en la red de servicios de salud, en condición de egreso vivo o muerto por COVID 19, deberá utilizarse el código U07.1

cuando se disponga de confirmación laboratorial y código U07.2 en caso contrario que no si disponga de prueba confirmatoria.

- **Registro de la mortalidad**

Cuando ocurre una muerte por COVID-19 asistida en un establecimiento de salud se debe hacer certificado de defunción, es muy importante conocer las disposiciones del correcto llenado del Certificado de Defunción según las reglas establecidas en el CIE-10.

La defunción puede ocurrir en tres tipos de locales:

- Hospitalaria:** es la muerte que ocurre en un servicio o área de atención hospitalaria de la Red del Sistema Nacional de Salud, independientemente del tiempo transcurrido entre la llegada del paciente y su fallecimiento. Se deben incluir aquellas muertes que ocurren en la ambulancia, durante su traslado de un hospital hacia otro establecimiento, ya sea por interconsulta o referencia.
- Extrahospitalaria:** es la muerte que ocurre en un establecimiento de salud del primer nivel de atención o durante su traslado en ambulancia hacia un segundo o tercer nivel de atención.

Si la muerte ocurre en el traslado en ambulancia de un establecimiento a otro, la muerte debe ser registrada por el establecimiento de procedencia.

Para ambos tipos de local de defunción, el médico responsable de la atención, debe certificar la defunción utilizando el modelo de certificado de defunción siguiente:

Libro No. _____		PARTIDA No. _____	
1. Nombre y apellido del difunto/a		11. Lugar de residencia actual de la persona fallecida:	
Número de D.U.I. del difunto: _____		Departamento: _____	
Fecha de la defunción: Minutos _____ Horas _____ Día _____ Mes _____ Año _____		Municipio: _____	
Lugar de la defunción: Departamento _____		Canton: _____	
Municipio: _____		Urbanidad: <input type="checkbox"/> Rural: <input type="checkbox"/>	
Canton: _____		12. Nombre y apellido de la Madre:	
5. Local de la defunción: Hospital Foráneo: <input type="checkbox"/>		Nombre y apellido del Padre: _____	
Unidad de Salud: <input type="checkbox"/>		13. CAUSA DE DEFUNCIÓN	
Hospital o Clínica Privada: <input type="checkbox"/>		Anotar sólo una causa en cada una de las líneas (a), (b), (c) y (d)	
Casa de Habitación: <input type="checkbox"/>		a) Muerto a lo como consecuencia de la	
Calle: <input type="checkbox"/>		b) Muerto a lo como consecuencia de la	
Otro: <input type="checkbox"/>		c) Muerto a lo como consecuencia de la	
Especifique: _____		d) Muerto a lo como consecuencia de la	
6. Sexo: Masculino: <input type="checkbox"/> Femenino: <input type="checkbox"/> Indeterminado: <input type="checkbox"/>		CAUSA BÁSICA	
7. Estado conyugal o familiar: Soltero/a: <input type="checkbox"/> Acompañado/a: <input type="checkbox"/> Casado/a: <input type="checkbox"/> Viudo/a: <input type="checkbox"/>		II Otros estados conyugales significativos que influyeron a la muerte por no relacionados con la enfermedad o estado materno del feto/muerto	
Separado/a: <input type="checkbox"/> Divorciado/a: <input type="checkbox"/> Ignorado/a: <input type="checkbox"/> Ingresos: <input type="checkbox"/>		* No siempre describe con esto la manera o modo de muerte, por ejemplo: Cerebral Cardíaca, ataxia, etc. significa precisamente la enfermedad, traumatismo o intoxicación por la que ocurrió la muerte	
8. Edad: Para mayores de 1 año (años cumplidos): _____		14. Si la persona fallecida es una mujer entre 10-54 años, investigar si falleció durante:	
Para menores de 1 año: Hora: _____ Minutos: _____ Días: _____ Meses: _____		Embarazo: <input type="checkbox"/> Parto: <input type="checkbox"/> Puerperio: <input type="checkbox"/>	
Complete: Madre cesada: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>		15. MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA	
9. Ocupación última del fallecido/a		Accidental: <input type="checkbox"/> Suicidio: <input type="checkbox"/> Homicidio: <input type="checkbox"/> Ignorado: <input type="checkbox"/>	
10. Jubilado/a o pensionado/a: <input type="checkbox"/>		16. Causas de Muerte:	
18. Fecha de Registro: _____		Arma de Fuego: <input type="checkbox"/> Atroa tóxica: <input type="checkbox"/> Caída: <input type="checkbox"/>	
19. Firma y sello de médico/a responsable: _____		Abigarramiento: <input type="checkbox"/> Accidente de Tránsito: <input type="checkbox"/> Ectoparasitosis: <input type="checkbox"/>	
		Arterioesclerosis: <input type="checkbox"/> Aborcimiento o involuntario: <input type="checkbox"/> Evacuación: <input type="checkbox"/>	
		Por objeto contundente: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
		ANAMNESIS Y CERTIFICACIÓN MÉDICA	
		17. Tuvo asistencia médica durante su enfermedad: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Ignorado: <input type="checkbox"/>	
		Defunción certificada por médico: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Ignorado: <input type="checkbox"/>	
		Defunción certificada por médico forense: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Ignorado: <input type="checkbox"/>	
		20. Nombre, firma y sello del registrador/a del Estado Familiar	

- **Llenado del certificado de defunción**

En el caso de una muerte por COVID 19, esta se debe establecer como causa básica de defunción en el literal (d) del certificado, el código U07.1 cuando se disponga de confirmación laboratorial y código U07.2 en caso contrario que no si disponga de prueba confirmatoria.

- **De las causas de Defunción**

Se solicita al médico responsable del establecimiento llenar las causas de defunción, establecidas en el Certificado: a), b), c) d) y Romano II, utilizando metodología de registro con lineamientos OMS, de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, CIE-10, a continuación, se detalla paso a paso los registros de las causas.

- 1- Comienza por la línea (a) registrando la causa terminal o directa que ocasionó la muerte.
- 2- Continúa con (b) y (c), Causas intervinientes, es decir la existente entre el inicio y el fin del episodio de la muerte.
- 3- Registra en (d) la causa básica de defunción, entendiéndose como **“Toda defunción por enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que produjeron directamente la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”**.
- 4- También registrar el intervalo de tiempo desde el comienzo de cada afección hasta la fecha de la muerte, con la unidad de tiempo (Minutos, horas, días, semanas, meses y años).
- 5- Finalmente, es importante que en la parte II solamente se utilice para anotar otras condiciones significativas y que se considere que al estar presentes en el paciente hicieron una contribución al fallecimiento, pero no formaron parte de la secuencia de eventos.

Ejemplo:

Paciente sexo masculino con Diabetes Mellitus Tipo 1 desde hace tres años, hace tres días sintomatología que califica como sospechoso COVID es ingresado y se le realizan prueba diagnóstica resultando positivo a COVID-19, su evolución es delicada y al quinto día se complica con neumonía debida a otros virus, presentando finalmente una insuficiencia respiratoria al séptimo día de ingreso y fallece.

La secuencia de las causas queda así:

Causa	Intervalo	Codificación CIE-10
a) <u>Insuficiencia Respiratoria Aguda</u>	6 horas	J96.0
b) <u>Neumonía debida a otros virus</u>	2 días	J12.8
c) ----		
d) <u>Covid-19</u>	10 días	U07.1
Romano II <u>Diabetes Mellitus Tipo 1</u>	3 años	E 10.9

Para mujeres en edad reproductiva 10 a 54 años, anotar si estaba embarazada en el momento de la muerte o si lo estuvo en el año previo (Si no se sabe es importante que se averigüe).

c. **Comunitaria:** cuando la muerte ocurra en la casa de habitación de la persona, comunidad, en vía pública, con o sin asistencia por personal de salud.

Ante una muerte comunitaria sin sospecha de causa violenta, siempre y cuando no exista duda de las circunstancias que la produjeron, cualquier médico de instancias públicas o privadas puede elaborar una constancia del fallecimiento, utilizando de igual forma los códigos para COVID-19 que para la muerte hospitalaria.