



DEPARTAMENTO DE SALUD

GUÍA ACTUALIZADA PARA LA EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y REPORTE DE LAS MUERTES ASOCIADAS A COVID-19

Departamento de Salud de Puerto Rico
División de Epidemiología e Investigación
Sistema de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19

Fecha de publicación: 21 de septiembre de 2023

Tabla de contenido

Tabla de contenido	2
Propósito del Documento	3
Sistema de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19	6
Definición de Caso de COVID-19	6
Criterios de Laboratorio	7
Criterios de Estadísticas Vitales	7
Clasificaciones de Casos	8
Definición de Caso de Secuelas Post Agudas de COVID-19	8
Certificación de Muertes por COVID-19	9
Reporte de la Causa de Muerte	9
Parte I	10
Intervalo Aproximado: Del Inicio a la Muerte	10
Parte II	10
Certificación de Muertes por COVID-19	10
Manera de Muerte	11
Certificación de Muertes por Secuelas Post-Agudas de COVID-19	11
Resumen de Puntos Clave en la Certificación de Causas de Muerte por COVID-19 o por Secuelas Post-Agudas de COVID-19	12
Clasificación de Muerte Asociada a COVID-19	12
Reporte de las Muertes Asociadas a COVID-19 y	14
PASC al SVMA-COVID-19	14
Fuentes de Reporte	14
Flujo de Información del Reporte de Muertes Asociadas a COVID-19 o PASC	15
Información Mínima Requerida para Reportar una Muerte Asociada a COVID-19 o PASC ...	16
Proceso de Evaluación para el Reporte de una Muerte Asociada a COVID-19 o PASC	16
Estadísticas del Registro Demográfico	18
Referencias	20
Anejo 1: Formulario para reportar una muerte asociada a COVID-19 al SVMA-COVID-19	22
Anejo 2: Hoja de Categoría I	25
Anejo 3: Aviso a Hospitales de Notificación Obligatoria	26

Propósito del Documento

En este documento se describe el proceso establecido por el Sistema de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19 (SVMA-COVID-19) de la División de Epidemiología e Investigación (DEI) para la evaluación, clasificación y reporte de las muertes asociadas a COVID-19. El mismo contiene información detallada sobre la definición de muerte asociada a COVID-19 utilizada por el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), los criterios para la clasificación y el reporte de las muertes asociadas a COVID-19, e información sobre el proceso de codificación de la causa de muerte utilizado por el Registro Demográfico (RD).

Este proceso de revisión comenzó en marzo de 2023 y terminó en agosto de 2023. El mismo conllevó la revisión de 623 muertes con posibilidad de estar asociadas a COVID-19. Las cuales pasaron por un proceso de revisión, clasificación y reporte a la Vigilancia de Muertes Asociadas Covid-19.

Conforme a las definiciones establecidas por Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) para las muertes de COVID-19 que han sido utilizadas por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Estas definiciones han evolucionado con el tiempo debido a varias razones:

- *Evolución científica: Se han actualizado las definiciones para reflejar una comprensión más completa de la enfermedad.*
- *Cambios en pruebas: La disponibilidad y alcance de las pruebas han variado, lo que llevó a ajustes en las definiciones.*
- *Comorbilidades: Se han adaptado las definiciones para considerar mejor las condiciones de salud preexistentes.*
- *En la fase actual de la pandemia: Las autoridades de salud pública están monitoreando la incidencia (casos) de COVID-19 principalmente a través de informes de laboratorio y de atención médica, y no de la investigación de casos y el rastreo de contactos.*
- *Clasificación muertes asociadas a COVID-19: Cambio a un enfoque más sostenible y coherente, utilizando datos disponibles sin depender de la recopilación de información adicional de las investigaciones de casos.*
- *Certificado de Defunción: Enfoque en utilizarlo como fuente primaria para identificar y clasificar la mortalidad asociada con COVID-19. Este enfoque puede complementarse con datos de la investigación de casos, cuando estén disponibles.*

Las definiciones oficiales de CSTE utilizadas por el Departamento de Salud desde el año 2022 de hasta la actualidad son las siguientes:

“Interim Guidance for Public Health Surveillance Programs for Classification of COVID-19-associated Deaths among COVID-19 Cases” Version 1 (December 22, 2021)”

Enlace de acceso para esta definición:

https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/pdfs/pdfs2/20211222_interim_guidance.pdf

“CSTE Revised COVID-19-associated Death Classification Guidance for Public Health Surveillance Programs” Version 2 (updated 11.22.22)”

Enlace de acceso para esta definición:

https://preparedness.cste.org/wp-content/uploads/2022/12/CSTE-Revised-Classification-of-COVID-19-associated-Deaths.Final_11.22.22.pdf

*Interim-21-ID-01- “Update to the standardized **surveillance case definition** and national notification for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)”, (August 2021)*

Enlace de acceso para esta definición:

https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/21-ID-01_COVID-19_updated_Au.pdf

*22-ID-01: “Update to the standardized **surveillance case definition** and national notification for SARS-CoV-2 infection (the virus that causes COVID-19)” (posted June 2022)*

Enlace de acceso para esta definición:

https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/ps/ps2022/22-ID-01_COVID19.pdf

Entre los cambios importantes entre las definiciones de CSTE se encuentra lo siguiente:

- En el pasado, la definición de muerte por COVID-19 se basaba en criterios clínicos, pruebas de laboratorio, la identificación del enlace epidemiológico y los datos proporcionados por la Oficina de Estadísticas Vitales, que incluyen información del certificado de defunción. Hoy en día, esta definición *incluye* los siguientes elementos: la definición de caso COVID-19 (ICD-10: U07.1), pruebas de laboratorio, información de la Oficina de Estadísticas Vitales y, además, se consideran los fallecimientos en los que se han identificado secuelas post-agudas de COVID-19 (PASC) como causa de muerte subyacente o contribuyente. El PASC que es una condición médica que algunas personas experimentan después de haber tenido COVID-19 y que se caracteriza por la persistencia de síntomas o la aparición de nuevos síntomas que continúan durante semanas o meses

después de que una persona se haya recuperado de la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2. La información sobre PASC en una muerte puede provenir tanto del certificado de defunción como de la investigación realizada en un caso de COVID-19. Como resultado de esta modificación en la definición, ya no se utiliza la denominación "muertes por COVID-19" para referirse a las muertes relacionadas con la enfermedad, sino que se emplea el término "muertes asociadas a COVID-19".

- Las cifras finales de *las muertes asociadas a COVID-19* que son reportadas por el Departamento de Salud *proviene* de dos fuentes de información, los hospitales de Puerto Rico y el Registro Demográfico de Puerto Rico. La reconciliación de datos entre estas dos fuentes es llevada a cabo por el equipo de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19. Esta vigilancia se enfoca en solucionar las diferencias o desacuerdos entre estas dos fuentes de información. Este proceso tiene como objetivo asegurar la consistencia y confiabilidad de los datos, facilitando la toma de decisiones basadas en información precisa. Los cambios en la definición de muertes no minimizan o exageran la gravedad de la pandemia, sino que reflejan una comprensión *de la evolución de la pandemia de COVID-19* buscando asegurar la precisión en la recopilación y *el reporte* de los datos. El propósito final es proporcionar una imagen precisa del impacto de COVID-19 en la salud pública.

Resumen de los cambios más recientes:

Cambios importantes

Antes

- Sistema de Vigilancia de Fatalidades por COVID-19 (SVF-COVID-19)
- Definición de caso COVID-19
 - Criterios Clínicos
 - Criterios de Laboratorio
 - Enlace Epidemiológico
 - Estadísticas Vitales

Ahora

- Sistema de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19 (SVMA-COVID-19)
- Definición de caso COVID-19 (ICD-10: U07.1)
 - Criterios de Laboratorio
 - Estadísticas Vitales
- Definición de caso Secuelas Post Agudas de COVID-19 (PASC) (ICD10: U09.9)

Presentación disponible en: www.salud.pr.gov/informes_especiales

División de Epidemiología e Investigación

Rev.: 09/2023

Sistema de Vigilancia de Muertes Asociadas a COVID-19

Utilizando las más recientes definiciones del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés), el DSPR investiga la muerte de toda persona con diagnóstico de COVID-19, posible COVID-19 y/o Secuelas post-agudas de COVID-19 (PASC) para determinar si cumple con la definición de muerte asociada a COVID-19 establecida por el SVMA-COVID-19 y reportar la misma como una muerte asociada a COVID-19.

La vigilancia de las muertes asociadas a COVID-19 se nutre de dos fuentes de información: los hospitales y el RD. Según establecido en la Orden Administrativa Núm. 358, todo hospital en Puerto Rico (PR) viene obligado a reportar al epidemiólogo de la Región de Salud en la cual ubica el mismo, todo caso con diagnóstico de COVID-19, posible COVID-19 (ICD-10: U07.1) y/o PASC (ICD-10: U09.9) como causa de muerte. Además, mediante aviso fechado el 21 de enero de 2021, donde se le recuerda a los proveedores de salud y hospitales, su obligación de notificar ágilmente las muertes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 y/o hospitalizaciones (Anejo 3). Por otra parte, el RD comparte de lunes a viernes la información de las muertes en las cuales en el certificado de defunción (CD) se incluyó COVID-19 o PASC entre las causas que contribuyeron a la muerte.

Los casos con diagnóstico de COVID-19, posible COVID-19 y/o PASC como causa de muerte son evaluados por el personal del SVMA-COVID-19 para determinar si cumplen con los criterios de muerte asociada a COVID-19 establecidos por el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés), el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud (NCHS, por sus siglas en inglés) y la definición del SVMA-COVID-19.

Definición de Caso de COVID-19

En junio de 2022, el CSTE publicó una actualización de los criterios para clasificar los casos de COVID 19: [22-ID-01: *Update to the standardized surveillance case definition and national notification for SARS-CoV-2 infection (the virus that causes COVID-19) (posted June 2022)*]¹. La misma mantiene los criterios de pruebas de laboratorio y de estadísticas vitales para la clasificación de casos. Por otra parte, excluye los criterios clínicos y enlace epidemiológico debido a que dos años después de la pandemia, las agencias de salud pública están monitoreando principalmente la incidencia (casos) de COVID-19 a través de reportes de laboratorio y atención médica y no de la investigación de casos y el rastreo de contactos¹.

Criterios de Laboratorio

Evidencia de laboratorio utilizando un método aprobado o autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (*FDA*, por sus siglas en inglés) o la autoridad designada:

- Evidencia de laboratorio *confirmatoria*:
 - Detección de ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 en una muestra clínica o post mortem utilizando una prueba de amplificación molecular de diagnóstico realizada por un proveedor certificado por las “*Enmiendas para el Mejoramiento de Laboratorios Clínicos*” (*CLIA*, por sus siglas en inglés),
 -
 - Detección de SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica.
- Evidencia de laboratorio *presuntiva*:
 - Detección del antígeno específico del SARS-CoV-2 en una muestra clínica o post mortem mediante una prueba de diagnóstico realizada por un proveedor certificado por *CLIA*.
- Evidencia de laboratorio *de apoyo*:
 - Detección del antígeno específico del SARS-CoV-2 mediante inmunocitoquímica,
 -
 - Detección del ARN o antígeno específico del SARS-CoV-2 mediante una prueba realizada por una persona o proveedor no certificado por *CLIA*.

Criterios de Estadísticas Vitales

Un CD en el que se enumere COVID-19 o SARS-CoV-2 o un término equivalente como causa subyacente de muerte o como una condición que contribuyó significativamente a la muerte.

Para la evaluación de las muertes asociadas a COVID-19 en el periodo del 1ro de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, el SVMA-COVID-19 utilizó los criterios de laboratorio y de estadísticas vitales para la definición de caso de COVID-19. En la última actualización, los casos que cumplen con los criterios de estadísticas vitales sin evidencia de laboratorio confirmatoria o presuntiva se clasifican como “sospechosos” en lugar de “probables”. No obstante, para el periodo del 1ro de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022 el SVMA-COVID-19 mantuvo la clasificación establecida por el CSTE 21-ID-01: “*Update to the standardized surveillance case definition and national notification for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)*” - Updated August 2021. ²

Clasificaciones de Casos

1. Confirmado:
 - Cumple con la evidencia de laboratorio *confirmatoria*.
2. Probable:
 - Cumple con la evidencia de laboratorio *presuntiva*.
 -
 - Cumple con los criterios de estadísticas vitales sin evidencia de laboratorio confirmatoria o presuntiva para SARS-CoV-2.
3. Sospechoso:
 - Cumple con la evidencia de laboratorio *de apoyo*.

Definición de Caso de Secuelas Post Agudas de COVID-19

Aún no existe consenso sobre la definición y la cronología asociadas con los síntomas persistentes de COVID-19. La terminología empleada para denominar este cuadro varía ampliamente en la literatura, e incluye, entre otros, términos como “long haulers” (portadores de larga duración), “late sequelae of COVID-19” (secuelas tardías de COVID-19), “chronic COVID-19 syndrome” (síndrome de COVID-19 crónico), “post-acute COVID-19 syndrome (PACS)” (síndrome de COVID-19 post agudo) y “persistent COVID-19 syndrome” (síndrome de COVID-19 persistente).

Actualmente, “Post COVID-19 Conditions” (Condición Post COVID-19) es el nombre oficial designado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, por sus siglas en inglés) y utilizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).³ La OMS define *Condición Post COVID-19* como una condición que usualmente se diagnostica tres (3) meses después del inicio de la enfermedad por COVID-19, dura al menos dos (2) meses y los síntomas no pueden ser explicados por otro diagnóstico. Los síntomas pueden ser diferentes a los experimentados durante un episodio de COVID-19 agudo o persistir desde la enfermedad inicial. Los síntomas también pueden cambiar o reaparecer con el tiempo.³ Los CDC utilizan el término general *Condición Post COVID-19* para la amplia gama de consecuencias para la salud que pueden presentarse cuatro o más semanas después de la infección por COVID-19.⁴ Las condiciones serias post-COVID-19 documentadas incluyen complicaciones cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, renales, endocrinas, hematológicas y gastrointestinales, así como la muerte.⁴

- Por otra parte, el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (NVSS, por sus siglas en inglés) del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los CDC recomienda el uso del término PASC (Definición de caso Secuelas Post Agudas de COVID-19 [PASC, (ICD10: U09.9)], al completar el CD de una persona fallecida que tuvo una infección previa por COVID-19 y fue diagnosticada con *Condición post COVID-19*, si el certificador considera que la muerte se debió a complicaciones a largo plazo de COVID-19, incluso si la infección original ocurrió meses o años antes de la muerte.⁵

Certificación de Muertes por COVID-19

Cuando se determina que COVID-19, es una causa subyacente de muerte, es importante que ésta se documente en el Certificado de Defunción (CD) para evaluar con precisión los efectos de la pandemia y dirigir adecuadamente la respuesta de salud pública.

Reporte de la Causa de Muerte

Al informar la causa de la muerte en un CD, se utiliza cualquier información disponible como: historial médico, registros médicos, pruebas de laboratorio, un informe de autopsia u otras fuentes de información relevante. Al igual que muchos otros diagnósticos, una certificación de causa de muerte es una opinión médica informada que debe basarse en un juicio médico sólido extraído de la capacitación y la experiencia clínica, así como en el conocimiento del estado actual de la enfermedad y las tendencias locales.

Causa de Muerte		Intervalo aproximado de tiempo: desde el inicio hasta la defunción.
24. Parte I. Indique la cadena de eventos - enfermedades, lesiones o complicaciones - que directamente causaron la muerte. No indique eventos terminales como paro cardíaco, paro respiratorio o fibrilación ventricular sin mostrar la etiología. Registre una causa por línea. Añada líneas adicionales de ser necesario. No utilice abreviaturas. USE LETRA DE MOLDE.		
Causa inmediata: → a. Síndrome de dificultad respiratoria aguda	Debido a, o como consecuencia de	2 días
Enfermedad o condición final que llevó a la muerte.		
b. Neumonía	Debido a, o como consecuencia de	10 días
Ordene las condiciones, si alguna, que condujeron a la causa escrita en la línea a.		
c. COVID-19	Debido a, o como consecuencia de	10 días
Registre al final la causa básica (enfermedades o lesiones que iniciaron los eventos que resultaron en la muerte).	Debido a, o como consecuencia de	
25. Parte II. Indique otras condiciones significativas que contribuyeron a la muerte pero que no están relacionadas a la causa básica de muerte indicada en la Parte I:		
26. ¿Se realizó autopsia? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	30. Tipo o manera de muerte:	
27. ¿Los resultados de autopsia estuvieron disponibles para completar la causa de muerte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Homicidio
28. ¿El uso de tabaco contribuyó a la muerte? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probablemente <input type="checkbox"/> Se desconoce	<input type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Pendiente de investigación
29. Si era mu... <input type="checkbox"/> No embar...	<input type="checkbox"/> Suicidio	<input type="checkbox"/> No pudo determinarse
	... el año pasado o menos antes de la muerte.	

Imagen adaptada de: <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5566>

Parte I

Esta sección del CD se utiliza para informar la causa inmediata de muerte, que es la enfermedad o condición que precedió inmediatamente a la muerte, y que no necesariamente es la causa subyacente de muerte. La causa inmediata de muerte debe informarse en la línea “a”. Las condiciones que llevaron a la causa inmediata de la muerte deben informarse en una secuencia lógica en términos de tiempo y etiología debajo de ella. La causa subyacente de muerte, que es: (a) la enfermedad o lesión que inició la serie de eventos mórbidos que condujeron directamente a la muerte o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal deben informarse en la línea más baja utilizada en la Parte I.

Intervalo Aproximado: Del Inicio a la Muerte

Para cada condición informada en la Parte I, se debe informar el intervalo de tiempo entre el presunto inicio de la afección, no el diagnóstico, y la muerte. Es aceptable aproximar los intervalos o utilizar términos generales, como horas, días, semanas o años.

Parte II

Esta sección del CD se utiliza para informar otras condiciones importantes que contribuyeron a la muerte, pero que no forman parte de la secuencia de la Parte I. No es necesario informar todas las condiciones presentes en el momento de la muerte, solo aquellas condiciones que realmente contribuyeron a la muerte.

Certificación de Muertes por COVID-19

Si COVID-19 jugó un papel en la muerte, esta condición debe especificarse en el CD. En muchos casos, es probable que sea la causa subyacente de muerte, ya que puede provocar diversas afecciones potencialmente mortales, como neumonía y síndrome de dificultad respiratoria aguda. En estos casos, COVID-19 debe informarse en la línea más baja utilizada en la Parte I y las otras condiciones a las que llevaron a la muerte deben ser enumeradas en las líneas superiores.

En los casos en los que no se puede hacer un diagnóstico definitivo de COVID-19, pero se sospecha o es probable (por ejemplo, las circunstancias son convincentes dentro de un grado razonable de certeza), es aceptable que se informe COVID-19 como “probable” o “posible” en el CD.

Para ambos escenarios, se considera una muerte asociada a COVID-19 bajo la definición más reciente.

Manera de Muerte

La manera en que ocurre la muerte también se indica en los certificados de defunción. Las muertes naturales se deben única o casi en su totalidad a enfermedades o al proceso de envejecimiento. En el caso de muerte por infección por COVID-19, la forma de muerte casi siempre será natural.

Certificación de Muertes por Secuelas Post-Agudas de COVID-19 (Post Acute Sequelae of COVID-19)

Secuelas post-agudas de COVID-19 (PASC), comúnmente referidas como "Long COVID", se refiere a los síntomas, signos, y complicaciones experimentadas por algunos pacientes recuperados de la fase aguda de la COVID-19. La evidencia emergente sugiere que el virus que causa el COVID-19, puede tener efectos duraderos en casi todos los órganos y sistemas de órganos del cuerpo semanas, meses y potencialmente años después de la infección.

Por consiguiente, al completar el certificado de defunción, los certificadores deben revisar cuidadosamente y considerar el historial médico de la persona fallecida, información del historial y expediente médico, resultados de pruebas de laboratorio e informe de autopsia, si hay uno disponible. Para los fallecidos que tenían una infección previa por SARS-CoV-2 y fueron diagnosticados con una condición post-COVID-19, el certificador puede considerar la posibilidad de que la muerte se deba a complicaciones a largo plazo de COVID-19, incluso si la infección original ocurrió meses o años antes de la muerte.

Si se determina que PASC fue la causa subyacente, debe informarse en la línea más baja utilizada en la Parte I con la condición o condiciones a las que condujo en las líneas anteriores en una secuencia lógica en términos de tiempo y etiología. No obstante, por regla de codificación de *NCHS/WHO*, U09.9 no será un código asignado como causa subyacente, aunque así se documente en el certificado. El código solo aplicará a los datos correspondientes al año 2023 y años subsiguientes.⁶

Si se determina que PASC no fue la causa subyacente pero aun así era una condición significativa que contribuyó a la muerte, entonces debe informarse en la Parte II. Los certificadores deben usar terminología estándar, es decir, "secuelas post-agudas de COVID-19" o "PASC".

Resumen de Puntos Clave en la Certificación de Causas de Muerte por COVID-19 o por Secuelas Post-Agudas de COVID-19

1. La enfermedad de Coronavirus 2019 o COVID-19 debe ser informada en el CD de todos los fallecidos donde la enfermedad causó, o se supone que causó, o contribuyó a la muerte.
2. Para COVID-19 se puede usar otra terminología, por ejemplo, SARS-CoV-2, siempre que esté claro que indica la cepa de coronavirus 2019. No obstante, es preferible el uso de la terminología estándar de la OMS por ejemplo, COVID-19.
3. Especificar las causas que condujeron a la causa inmediata en la Parte I del CD también es importante. Por ejemplo, en los casos en que el COVID-19 causa neumonía y dificultad respiratoria mortal, tanto la neumonía como la dificultad respiratoria deben incluirse junto con COVID-19 en la Parte I.
4. Al certificar la muerte, deben incluir la mayor cantidad de detalles posible según su conocimiento del caso incluyendo, información del expediente médico, pruebas de laboratorio, etc. Si la persona fallecida tuvo otras condiciones crónicas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma, que también pudiesen haber contribuido a la muerte, éstas deben ser informadas en la Parte II.
5. Los certificadores solo deben informar las condiciones que determinen que causaron o contribuyeron a la muerte. Si el certificador determina que PASC fue la causa de la muerte, entonces deben informarlo en el CD utilizando terminología, es decir, "Post-acute sequelae of COVID-19".
6. De acuerdo con toda la guía de certificación de defunción, si el certificador determina que COVID-19 o PASC no causó ni contribuyó a la muerte, entonces **no** debe informarlo en el CD.

Clasificación de Muerte Asociada a COVID-19

La revisión de SVMA-COVID-19 reporta las muertes asociadas a COVID-19 ocurridas del 1ro de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022 utilizando los criterios del CSTE establecidos en la *"Interim Guidance for Public Health Surveillance Programs for Classification of COVID-19-associated Deaths among COVID-19 Cases Version 1 (December 22, 2021)"*⁷

CRITERIOS PARA MUERTES CONFIRMADAS:

El caso cumple con la definición de caso **CONFIRMADO**, Y se cumple al menos **UNO** de los siguientes criterios:

- a. La investigación de caso estableció que COVID-19 fue la causa de la muerte o contribuyó a la muerte.
- b. El CD incluye COVID-19 o un término equivalente como una de las causas de muerte, independientemente del tiempo transcurrido desde la toma de muestras de la prueba de laboratorio confirmatoria utilizada.
- c. La muerte ocurrió dentro de (e incluyendo) los 30 días posteriores a la toma de la muestra para la prueba de laboratorio de confirmación utilizada para definir el caso y se debió a causas naturales.

CRITERIOS PARA MUERTES PROBABLES:

1. El caso cumple con la definición de caso probable de COVID-19 **Y** la investigación del caso determinó que COVID-19 fue la causa de la muerte o contribuyó a la muerte.

O

2. El caso cumple con la definición de caso probable de COVID-19 basada en evidencia de laboratorio presuntiva **Y** la muerte ocurrió dentro de (e incluyendo) los 30 días posteriores a la toma de la muestra para la prueba de laboratorio de confirmación utilizada para definir el caso y se debió a causas naturales.

O

3. El caso cumple con la definición de caso probable de COVID-19 basado solo en los criterios de estadísticas vitales (es decir, un CD que incluye COVID-19 o SARS-CoV-2, o un término equivalente como causa subyacente de muerte o una condición significativa que contribuyó a la muerte **Y** no hay pruebas de laboratorio confirmatorias o presuntivas).

La revisión incluye, a partir del 1ro de enero de 2023, el SVMA-COVID-19 reportará las muertes asociadas a COVID-19 y PASC utilizando la clasificación del *CSTE* establecida en la “*Revised COVID-19-associated Death Classification Guidance for Public Health Surveillance Programs Version 2 (updated 11.22.22)*”⁸

Clasificación revisada de muertes asociadas a COVID-19 o PASC:

1. El certificado de defunción incluye COVID-19 o un término equivalente, o PASC como causa de muerte inmediata, subyacente o contribuyente.

- Una muerte no se clasificará como una muerte asociada a COVID-19 o PASC cuando en el CD se atribuye a causas no naturales (p. ej., lesión por arma de fuego, accidente automovilístico).

O

2. La investigación de un caso de infección por SARS-CoV-2 confirmado, probable o sospechoso determinó que COVID-19 fue la causa de la muerte o contribuyó a la muerte.

- Una muerte se contará como una muerte asociada a COVID-19 si el caso cumple con la definición de caso confirmado, probable o sospechoso de COVID-19 y la muerte ocurrió dentro de (e incluyendo) los 30 días posteriores a la toma de la muestra para la prueba de laboratorio de confirmación utilizada para definir el caso y se debió a causas naturales.
- Si en la investigación de un caso confirmado, probable o sospechoso de infección por SARS-CoV-2 se establece que COVID-19 o PASC fue la causa subyacente o contribuyó a la muerte, aunque no se identificara e incluyera en el CD.
- Si se identifica que la causa de muerte no está asociada a COVID-19 o PASC, la muerte no se contará como una muerte asociada a COVID-19 o PASC, incluso si en los datos del CD inicialmente se identificó la misma como una muerte asociada a COVID-19 o PASC.

La Vigilancia SVMA-COVID-19 continuará implementado esta definición.

Reporte de las Muertes Asociadas a COVID-19 y PASC al SVMA-COVID-19

Fuentes de Reporte

1. Hospitales

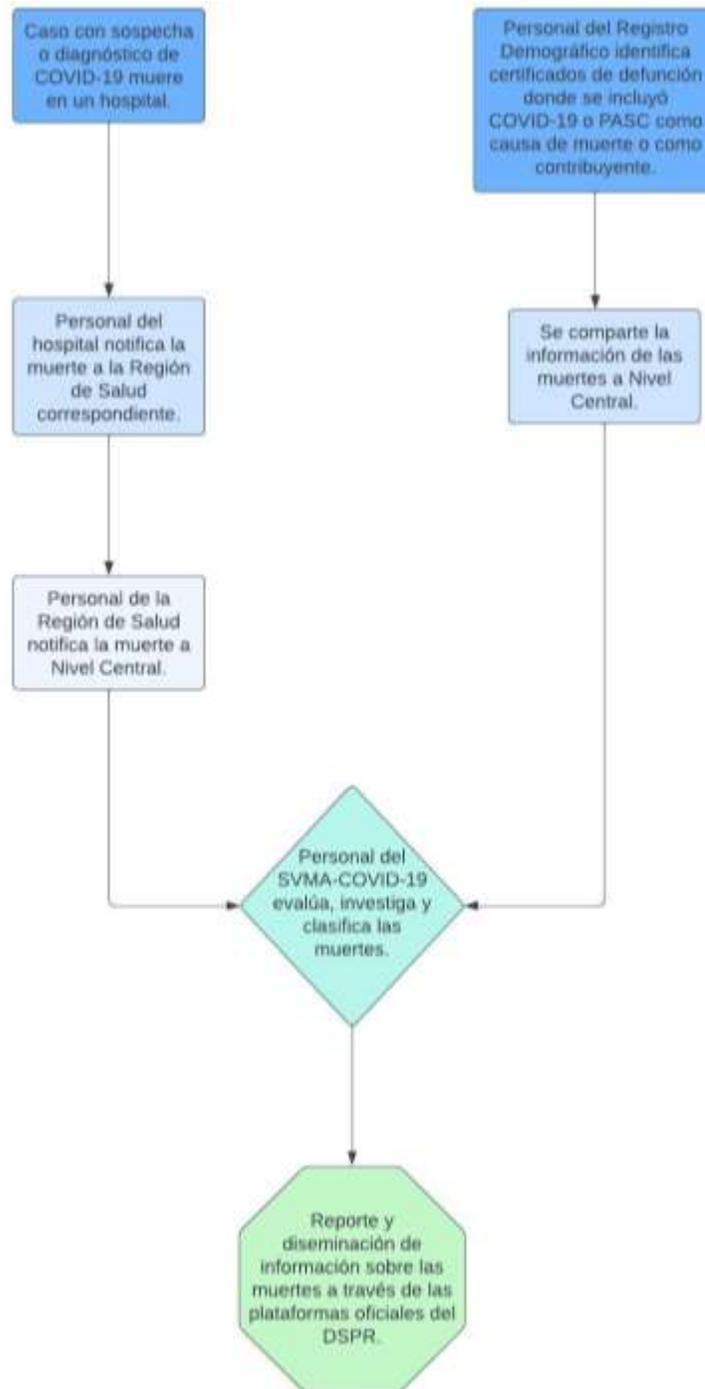
- Los hospitales reportan de lunes a viernes, a través de la vigilancia activa, las muertes asociadas a COVID-19 a los epidemiólogos de la Región de Salud en la cual se ubican los mismos.
- De lunes a viernes, los epidemiólogos regionales reportan las muertes asociadas a COVID-19 a través de un correo electrónico al equipo del SVMA-COVID-19 incluyendo la siguiente información:
 - Formulario de reporte de las muertes asociadas a COVID-19
 - Hoja de Categoría I
 - Evidencia de laboratorio(s) (si aplica)
 - Notas de muerte o certificado de defunción (si se encuentra disponible al momento del reporte)

2. Base de datos del Registro Demográfico

- De lunes a viernes se recibe por correo electrónico la base de datos del RD con los casos fatales en los que se incluyó COVID-19, o su equivalente, o PASC en el CD.

Nota: Todos los casos que son reportados a Nivel Central son evaluados, y de ser necesario, investigados para corroborar que cumplan con los criterios establecidos de muerte asociada a COVID-19 o PASC. Para más detalles, ir a la sección [Proceso de Evaluación para el Reporte de una Muerte Asociada a COVID-19 o PASC](#).

Flujo de Información del Reporte de Muertes Asociadas a COVID-19 o PASC



Información Mínima Requerida para Reportar una Muerte Asociada a COVID-19 o PASC

Todo reporte de debe incluir la siguiente información mínima:

1. Hospital de procedencia o fuente de reporte
2. Información demográfica general
 - a. Nombre y apellidos
 - b. Sexo
 - c. Fecha de nacimiento
 - d. Edad
 - e. Dirección residencial
3. Evidencia de laboratorio (si aplica)
4. Fecha de muerte
5. Causas de muerte (preliminares o finales)

Nota: Si una muerte no cumple con la información requerida para ser reportado, se le solicita a la entidad correspondiente la documentación necesaria para corroborar si cumple o no con los criterios establecidos.

Proceso de Evaluación para el Reporte de una Muerte Asociada a COVID-19 o PASC

Todo caso reportado al SVMA-COVID-19 pasa por un proceso de evaluación en el que se considera lo siguiente, según aplique:

- Evidencia de pruebas de laboratorio de otras enfermedades con síntomas asociados a COVID-19 (e.g., rsv, influenza, dengue, etc.)
- Notas de admisión y razón de admisión al hospital
- Notas de muerte
- Expediente médico
- Certificado de defunción

A continuación, diferentes escenarios a considerar en el reporte de las muertes:

1. CD de una muerte reportada por un hospital no incluye COVID-19 o PASC entre las causas de muerte y por tanto no cumple con los criterios de codificación establecidos por el NCHS.

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)

32. **PART I.** Enter the chain of events—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.

IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. Fallo Respiratorio
Due to (or as a consequence of)

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the **UNDERLYING CAUSE** (disease or injury that initiated the events resulting in death) **LAST**

b. Sepsis
Due to (or as a consequence of)

c. Hipoxemia
Due to (or as a consequence of)

d. Pneumonia

PART II. Enter other significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I

33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? Yes No

34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? Yes No

Imagen adaptada de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/death11-03final-acc.pdf>

2. La causa subyacente de muerte es sospecha de COVID-19.

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)

32. **PART I.** Enter the chain of events—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.

IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. Arresto cardiorespiratorio
Due to (or as a consequence of)

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the **UNDERLYING CAUSE** (disease or injury that initiated the events resulting in death) **LAST**

b. Sepsis
Due to (or as a consequence of)

c. Neumonía
Due to (or as a consequence of)

d. Sospecha de COVID-19

PART II. Enter other significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I

33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? Yes No

34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? Yes No

Imagen adaptada de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/death11-03final-acc.pdf>

3. COVID-19 o PASC no incluidos entre las condiciones que llevaron a la causa inmediata de la muerte.

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)

32. **PART I.** Enter the chain of events—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.

IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. Enfermedad cardíaca isquémica
Due to (or as a consequence of)

Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the **UNDERLYING CAUSE** (disease or injury that initiated the events resulting in death) **LAST**

b. _____
Due to (or as a consequence of)

c. _____
Due to (or as a consequence of)

d. _____

PART II. Enter other significant conditions contributing to death but not resulting in the underlying cause given in PART I

Hx COVID-19 hace un año

33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? Yes No

34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? Yes No

Imagen adaptada de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/death11-03final-acc.pdf>

4. Muere de una manera no natural, según el CD (e.g., trauma, homicidio)

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)		Approximate interval: Onset to death
<p>32. PART I. Enter the <u>chain of events</u>—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.</p> <p>IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. <u>Shock hipovolémico</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST b. <u>Disección de la aorta</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>c. <u>Accidente de vehículo de motor</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>d. _____</p>		<p>33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>PART II. Enter other <u>significant conditions contributing to death</u> but not resulting in the underlying cause given in PART I</p> <p><u>COVID-19</u></p>		
<p>35. DID TOBACCO USE CONTRIBUTE TO DEATH?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Probably</p> <p><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown</p>	<p>36. IF FEMALE:</p> <p><input type="checkbox"/> Not pregnant within past year</p> <p><input type="checkbox"/> Pregnant at time of death</p> <p><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant within 42 days of death</p> <p><input type="checkbox"/> Not pregnant, but pregnant 43 days to 1 year before death</p> <p><input type="checkbox"/> Unknown if pregnant within the past year</p>	<p>37. MANNER OF DEATH</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicide</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Pending Investigation</p> <p><input type="checkbox"/> Suicide <input type="checkbox"/> Could not be determined</p>

5. PASC incluido como causa subyacente de la muerte.

CAUSE OF DEATH (See instructions and examples)		Approximate interval: Onset to death
<p>32. PART I. Enter the <u>chain of events</u>—diseases, injuries, or complications—that directly caused the death. DO NOT enter terminal events such as cardiac arrest, respiratory arrest, or ventricular fibrillation without showing the etiology. DO NOT ABBREVIATE. Enter only one cause on a line. Add additional lines if necessary.</p> <p>IMMEDIATE CAUSE (Final disease or condition resulting in death) → a. <u>Fallo congestivo cardíaco</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>Sequentially list conditions, if any, leading to the cause listed on line a. Enter the UNDERLYING CAUSE (disease or injury that initiated the events resulting in death) LAST b. <u>Cardiomiopatía dilatada</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>c. <u>Miocarditis linfocítica</u> Due to (or as a consequence of):</p> <p>d. <u>PASC</u></p>		<p>33. WAS AN AUTOPSY PERFORMED? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>34. WERE AUTOPSY FINDINGS AVAILABLE TO COMPLETE THE CAUSE OF DEATH? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p>
<p>PART II. Enter other <u>significant conditions contributing to death</u> but not resulting in the underlying cause given in PART I</p>		

Imagen adaptada de: <https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/death11-03final-acc.pdf>

Nota: Casos como los descritos en esta sección son discutidos y evaluados por la asesora clínica de la División de Epidemiología e Investigación. Esta evaluación se hace utilizando información recopilada, por ejemplo, en los expedientes médicos, entrevistas o informes de patología con el fin de determinar si COVID-19 fue una causa de muerte. De esta forma, se salvaguarda la calidad y veracidad de los datos.

Estadísticas del Registro Demográfico

El proceso de contabilización, registro y codificación de los certificados de defunción es uno llevado a cabo por el RD en conjunto con el NCHS. Todo CD de una muerte ocurrida en PR debe ser registrado en o antes de haberse cumplido tres (3) días del fallecimiento. Luego del proceso

de registro, el RD identifica las muertes que incluyen COVID-19 y PASC, o su equivalente, entre las causas de muertes en el Certificado de Defunción y el *NCHS* asigna el código U07.1 a aquellas en las cuales se determina que COVID-19 fue la causa subyacente de muerte o un factor que contribuyó a la muerte. Cuando se determina que PASC fue un factor que contribuyó a la muerte se asigna el código U09.9. Aunque el proceso de codificación de muertes es uno electrónico, la mayoría de las muertes asociadas a COVID-19 y PASC deben ser codificadas por una persona, por lo que demora un promedio de 7 días en completarse.⁹ Por su parte, el conteo de muertes por el *NCHS* puede tomar de una a dos semanas en comparación con otros datos.⁹ Las estadísticas de *NCHS* no incluirán ni contarán las muertes asociadas a COVID-19 si COVID-19, o su equivalente, o PASC no se incluyó en el certificado de defunción como una causa o contribuyente en la muerte. También puede haber muertes incluidas en el *NCHS* oficial o estadísticas de registro vitales que no ocurrieron por COVID-19 o por PASC, pero COVID-19, o su equivalente, o PASC fue incluido en el certificado de defunción.⁸

Nota: El RD y el *NCHS* consideran para sus estadísticas todas las muertes en las que se haya incluido COVID-19 o PASC en el CD y se les haya asignado el código U07.1 o el código U09.9. La codificación se basa en el CD completado por el proveedor de atención médica; esta metodología no requiere una prueba PCR positiva o un resultado de prueba de antígeno.¹⁰ Sin embargo, en el SVMA-COVID-19 se contabilizan las muertes que cumplan con la *Definición de Muerte Asociada a COVID-19* del DSPR.

Referencias

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, June). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 2023 Case Definition*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/coronavirus-disease-2019-covid-19/>.
2. Council of State and Territorial Epidemiologists. (2021, August). *Update to the standardized surveillance case definition and national notification for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)*. https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/ps1/ps2021/21-ID-01_COVID-19_updated_Au.pdf.
3. World Health Organization. (2021, October 6). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1.
4. Centers for Disease Control and Prevention. (2022, December 16). *Long COVID or Post-COVID Conditions*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2020, April). *Guidance for Certifying Deaths Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Expanded in February 2023 to Include Guidance for Certifying Deaths Due to Post-acute Sequelae of COVID-19*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nvss/vsrg/vsrg03-508.pdf>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, March). *New ICD code for Post-Acute Sequelae of COVID-19 (Long COVID)*. COVID-19 Alert No. 11, March 2023.
7. Council of State and Territorial Epidemiologists. (2021, December 22). *Interim Guidance for Public Health Surveillance Programs for Classification of COVID-19-associated Deaths among COVID-19 Cases*. Council of State and Territorial Epidemiologists. https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/pdfs/pdfs2/20211222_interim_guidance.pdf.
8. Council of State and Territorial Epidemiologists. (2022, November 22). *CSTE Revised COVID-19-associated Death Classification Guidance for Public Health Surveillance Programs*. Council of State and Territorial Epidemiologists. https://preparedness.cste.org/wp-content/uploads/2022/12/CSTE-Revised-Classification-of-COVID-19-associated-Deaths.Final_11.22.22.pdf.

9. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, February 27). *COVID-19 Death Data and Resources*. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/nchs/nvss/covid-19.htm>.
10. Iowa Department of Public Health. (2020, December 7). *State Announces Change to COVID-19 Death Reporting*. Iowa Department of Public Health. <https://hhs.iowa.gov/state-announces-change-covid-19-death-reporting>.
11. Registro Demográfico de Puerto Rico. (2020, March 5). *Certificación de Muertes por COVID-19*. Registro Demográfico de Puerto Rico.
<https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/2963>.

Anejo 1: Formulario para reportar una muerte asociada a COVID-19 al SVMA-COVID-19



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Salud
Oficina de Epidemiología e Investigación

Componente de Severidad de COVID-19

Formulario para Reportar las Muertes Asociadas a COVID-19 a Nivel Central

Persona que completa el formulario:

Región de Salud:

INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA QUE REPORTA LA MUERTE A NIVEL REGIONAL

Nombre y apellidos	
Fecha de reporte (mm/dd/aaaa)	
Hora de reporte	
Hospital de procedencia o fuente de reporte	

INFORMACIÓN SOBRE LA MUERTE

Nombre y apellidos		
Sexo	<input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> MASCULINO
	<input type="checkbox"/> OTRO	<input type="checkbox"/> DESCONOCE
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)		
Edad (años)		
Dirección residencial		
Municipio		

Versión 3.0

DEPARTAMENTO DE SALUD ~ PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184 ~ salud.pr.gov ~ 787-765-2929



GOBIERNO DE PUERTO RICO
 Departamento de Salud
 Oficina de Epidemiología e Investigación

Componente de Severidad de COVID-19

Ocupación	
Lugar de trabajo	
Municipio de trabajo	
Signos y síntomas asociados a COVID-19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCE
Fecha de inicio de síntomas (mm/dd/aaaa)	
Hospitalización durante la enfermedad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCE
Razón de admisión	
Condiciones preexistentes	
Ventilación mecánica / intubación durante la enfermedad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCE
Vacunación contra el COVID-19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCE
Vacuna(s) administrada(s)	<input type="checkbox"/> PFIZER <input type="checkbox"/> MODERNA <input type="checkbox"/> JANSSEN <input type="checkbox"/> DESCONOCE
Fecha de administración de la 1 ^{ra} dosis de la serie primaria (mm/dd/aaaa)	
Fecha de administración de la 2 ^{da} dosis de la serie primaria (mm/dd/aaaa)	
Fecha de administración de la 1 ^{ra} dosis de refuerzo (mm/dd/aaaa)	

Versión 3.0

DEPARTAMENTO DE SALUD ~ PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184 ~ salud.pr.gov ~ 787-765-2929



GOBIERNO DE PUERTO RICO
 Departamento de Salud
 Oficina de Epidemiología e Investigación

Componente de Severidad de COVID-19

Fecha de administración de la 2 ^{da} dosis de refuerzo (mm/dd/aaaa)	
Fecha de administración de la 1 ^{ra} dosis de refuerzo bivalente (mm/dd/aaaa)	
Fecha de muerte (mm/dd/aaaa)	
Hora de muerte	
Causas de muerte (preliminares o finales)	
Comentarios	

Versión 3.0

DEPARTAMENTO DE SALUD ~ PO BOX 70184, SAN JUAN, PR 00936-8184 ~ salud.pr.gov ~ 787-765-2929

Anejo 3: Aviso a Hospitales de Notificación Obligatoria



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar para Reglamentación y
Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS)

AVISO A HOSPITALES SOBRE SU OBLIGACIÓN DE REPORTAR DATOS DE HOSPITALIZACIONES Y/O MUERTES DE CASOS CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE COVID-19

Puerto Rico atraviesa por un estado de emergencia ante la pandemia provocada por el coronavirus que causa la enfermedad COVID-19. Como parte de las medidas implementadas para lidiar con esta emergencia, el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico ("Secretario") emitió un comunicado dirigido a todos los directores médicos y administradores de hospitales el 23 de junio de 2020. Mediante dicho comunicado se estableció, entre otras cosas, el Módulo de Hospitalizaciones en la plataforma BioPortal ("BioPortal"), el cual permite a los hospitales enviar diariamente los datos de los pacientes hospitalizados por o con sospecha de COVID-19. **La obligación de los hospitales de reportar diariamente estos casos entró en vigor el 1 de julio de 2020.**

El 22 de julio de 2020, la Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico ("SARAFS") emitió un comunicado para reiterar la obligación de los hospitales de reportar los casos antes mencionados a través del BioPortal.

La obligación de reportar los datos de pacientes hospitalizados por o sospecha de COVID-19 al Departamento de Salud ("Departamento") se basa en la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la Ley del Departamento de Salud ("Ley Núm. 81"). Particularmente, el Artículo 10 de la Ley Núm. 81 establece que el Secretario mantendrá y tendrá a su cargo los servicios de estadísticas vitales y necesarias para el desempeño de sus funciones, además de todos aquellos otros servicios necesarios para la protección, cuidado, mejoramiento y conservación de la salud pública. Asimismo, los Artículos 4 y 5 de la Ley Núm. 81 disponen las facultades del Secretario en casos de enfermedades contagiosas y las medidas de emergencia que se pueden tomar para combatir epidemias. Además, el Artículo 28 de la Ley Núm. 81 establece una obligación de los profesionales de la salud de reportar la sospecha o existencia de enfermedades contagiosas al Departamento.

Recientemente, la SARAFS ha advenido en conocimiento de que los hospitales han incumplido y continúan en incumplimiento con sus obligaciones de reporte de datos de hospitalización y/o muertes al Departamento. Tal proceder es inaceptable y, lo que es peor, repercute de forma negativa en la confianza que el pueblo puertorriqueño deposita en sus instituciones gubernamentales.

En vista de ello, la SARAFS emite este AVISO y reitera lo siguiente:

1. El COVID-19 se clasifica como una condición Categoría III.
2. Todo hospital deberá reportar, **dentro del término de 24 horas**, a partir de la **hospitalización**, los datos de todo paciente con o por sospecha de COVID-19 utilizando el BioPortal y mediante el envío de la hoja de Categoría I, según establecido en la Orden Administrativa 358, según enmendada, a las Oficinas Regionales de Epidemiología correspondientes.

1090 Marginal Ruiz Soler, Bayamón, PR 00961-7329 Tel. (787) 765-2929

**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar para Reglamentación y
Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS)

3. Todo hospital deberá reportar, **dentro del término de 24 horas**, a partir de la **muerte**, los datos de todo paciente con o por sospecha de COVID-19 utilizando la hoja de Categoría I según establecido en la Orden Administrativa 358, según enmendada, a las Oficinas Regionales de Epidemiología correspondiente.
4. Los datos reportados en la Hoja de Categoría I y el BioPortal incluirán **toda la información** requerida.
5. Todo hospital deberá tener personal disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, de modo que pueda cumplir a cabalidad con sus obligaciones de reporte y que las mismas se lleven a cabo sin dilaciones ni limitaciones.
6. De requerir alguna asistencia con el BioPortal, personal designado del hospital puede comunicarse a través del siguiente correo electrónico: bioportal@salud.pr.gov

Se le advierte a los hospitales que todo incumplimiento con las disposiciones aplicables de la Ley Núm. 81 y/o el presente Aviso, estará sujeto a la imposición de multa administrativa, estatal y federal, y/o la cancelación de licencia.

En San Juan, Puerto Rico, a 22 de enero de 2021.


Edwin E. León-Pérez, Esq.
Secretario Auxiliar
SARAFS

1090 Marginal Ruiz Soler, Bayamón, PR 00961-7329 T.el. (787) 765-2929



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
 Secretaría Auxiliar para la
 Regulación de la Salud Pública
 (SARSP)

AVISO A LA COMUNIDAD DE HOSPITALES: OBLIGACIÓN DE REPORTAR DATOS DE HOSPITALIZACIONES Y/O MUERTES DE CASOS CON DIAGNÓSTICO O SOSPECHA DE COVID-19

Desde marzo del 2020, el Departamento de Salud de Puerto Rico ha estado realizando múltiples esfuerzos en contra el COVID-19. Aunque desde el 11 de mayo de 2023 se levantaron las declaraciones de emergencia internacional, federal y estatal, los trabajos de mitigación continúan y es por esta razón que se les envía este comunicado: para reiterar que la obligación de toda facilidad hospitalaria de reportar toda muerte asociada a COVID-19 **continúa vigente**.

El reporte de toda muerte asociada a COVID-19 es requisito desde el 1 de julio de 2020 y continúa vigente. Al amparo de la Orden Administrativa Núm. 358, la muerte asociada a COVID-19 se clasificó bajo Categoría III, lo que implica que:

Todo hospital debe notificar dentro de un periodo de 24 horas, a partir de la muerte, los datos de todo paciente bajo la definición de caso confirmado, probable o sospechoso de COVID-19 al sistema de vigilancia a través de la notificación a los epidemiólogos regionales utilizando la Hoja Categoría I.

La notificación obligatoria es una herramienta que los sistemas de vigilancia epidemiológica utilizan para poder identificar, lo más cercano en tiempo real, tendencias de aumento de eventos que representen un problema de salud pública. El rol de los hospitales y proveedores en este proceso es medular para lograr las metas de vigilancia y poder emitir las recomendaciones que sean necesarias para mitigar riesgos en la población.

Incluimos en esta comunicación copia del comunicado emitida en 22 de enero de 2021, que continúa en vigor. De igual manera compartimos el directorio de los epidemiólogos regionales en caso de cualquier duda o pregunta, poderse comunicar para más detalles del proceso de notificación:

Cordialmente,

Edwin E. León Pérez
 Edwin E. León Pérez

Directorio de Epidemiólogos Regionales del Departamento de Salud

REGIÓN DE SALUD	PERSONA CONTACTO (EPIDEMIÓLOGO REGIONAL)	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Arecibo	Juan B. Méndez Estrada	787-765-2929, Ext. 6356/6357	jmendez@salud.pr.gov
Bayamón	Carla Duggal Santiago	787-765-2929, Ext. 3754 787-404-5609	carla.duggal@salud.pr.gov
Caguas	Jazmín Román Sierra	787-765-2929, Ext. 4336 787-692-6205	jroman@salud.pr.gov
Fajardo	Edna I. Ponce Pérez	787-765-2929, Ext. 3193 787-692-6275	eponce@salud.pr.gov
Mayagüez /Aguadilla	Diego Samot Bidot	787-765-2929, Ext. 3734 787-404-5852	diego.samot@salud.pr.gov
Metro	Irelis C. Repollet Carrera	787-404-5404	irelis.repollet@salud.pr.gov
Ponce	María Ramos	787-692-6271	maramos@salud.pr.gov

Preparado por: División Epidemiología e Investigación

Revisado por: Melissa Marzán Rodríguez, DrPH, MPH, CPH

Principal Oficial de Epidemiología

Fecha: 21 de septiembre de 2023