



EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY N° 16.600 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA

C/121/2020

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	1993	2020

Nº 326

Montevideo, 16 de abril de 2020.

Señor Ministro de Salud Pública,  
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por el señor Representante Felipe Carballo: "Montevideo, 16 de abril de 2020. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Martín Lema. Amparados en las facultades que nos confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública. Informar: 1) Cuáles han sido las estrategias y protocolos definidos por ese Ministerio para detectar los infectados por COVID-19, desde el 13 de marzo del año en curso, considerando las diferentes etapas del desarrollo de la enfermedad en nuestro país. 2) Qué equipos técnicos, áreas y autoridades de esa Secretaría de Estado han participado en la preparación de esos protocolos. 3) Si han existido diferencias en los criterios sobre la definición de los protocolos para la detección de casos positivos al COVID-19 entre las autoridades y los equipos técnicos de ese Ministerio. 4) Si han existido diferencias y/o cuestionamientos por parte de algún Director o ex Director de esa Secretaría de Estado sobre la calidad de la información relativa a los casos positivos y la cantidad de tests de COVID-19 realizados que ese Ministerio ha brindado a la ciudadanía. 5) Cuáles son los motivos que originaron la separación del cargo de la Directora del Departamento de Laboratorios de esa Secretaría de Estado, doctora Verónica Seija. 6) Si recibieron las autoridades de ese Ministerio algún tipo de objeción o discrepancia formal, de índole técnico y/o relativa a las diferentes áreas profesionales, en cuanto al manejo de la pandemia por parte de especialistas que cumplen funciones en esa Secretaría de Estado. Indicar cuáles. Manifestar cómo se dilucidaron esas diferencias. 7) Si la ex Directora citada, cesada en su cargo, manejaba o mantenía criterios y estrategias diferentes a las aplicadas por ese Ministerio. Señalar cuáles. 8) Si se ha generado algún tipo de reacción por parte de los equipos de Dirección y las autoridades del Ministerio debido a la oportunidad en que se produce el cese de la Directora del Departamento de Laboratorios mencionada. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) FELIPE CARBALLO, Representante por Montevideo".

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.



FEELIPE CARBALLO  
Secretaría  
Despacho Ministerial  
M.C.B.

Secretaría

MARTÍN LEMA  
Presidente

Montevideo, 6 de Mayo de 2020

Dr. Miguel Asqueta  
Director General de la Salud  
PRESENTE

REF: Exp. 12/001/3/1993/2020

Se eleva la presente nota en respuesta a las consultas realizadas por el Sr. Representante Felipe Carballo, desde la División Epidemiología.

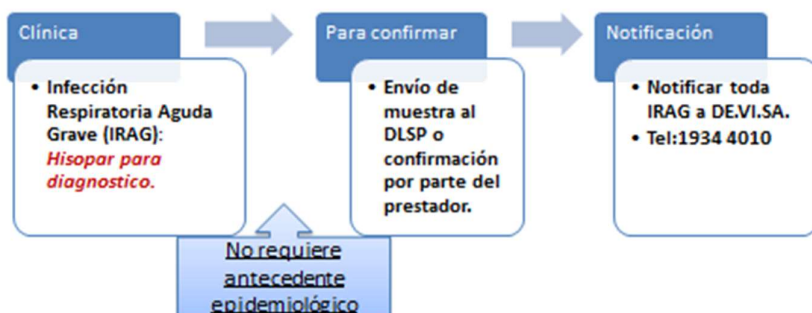
A continuación se responden las preguntas realizadas:

1) A continuación se presenta la evolución de la definición de caso vigente:

Definición de caso actualización 9/04/2020

**Definición de caso sospechoso o diagnóstico clínico probable de infección por SARS CoV-2, manejo de prueba diagnóstica**  
**Indicación de hisopado nasofaríngeo (HNF)**

**INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)**



**Definición de caso sospechoso o diagnóstico clínico probable de infección por SARS CoV-2, manejo de prueba diagnóstica.**  
**Indicación de hisopado nasofaríngeo (HNF)**

**ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)**



Definición de caso actualización 3/04/2020

Dada la situación epidemiológica actual en referencia a COVID-19, con demostración de circulación comunitaria y múltiples cadenas de transmisión, la estrategia de vigilancia epidemiológica es la siguiente:

- Vigilancia universal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).
- Vigilancia laboratorial

1. Vigilancia universal La notificación de un caso sospechoso de COVID-19 debe ser realizada al Departamento de Vigilancia en Salud al amparo de lo establecido en el Decreto de “Enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria” (41/012).

**Criterios en la toma de decisión para la notificación y estudio confirmatorio para SARS-CoV-2**

<i>Criterio clínico</i>	<i>Criterio epidemiológico</i>	<i>Muestra laboratorial para confirmar</i>	<i>Notificación obligatoria a DEVISA</i>
Enfermedad tipo influenza (ETI): Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria) sin otra causa identificada	No requiere el antecedente de contacto con caso confirmado ni antecedente de viaje a zona de circulación en los 14 días previos al inicio de los síntomas	No corresponde envío de muestra al DLSP.  Confirmación laboratorial a cargo del prestador	Solo se deberán notificar a DEVISA las ETI que correspondan a personal de salud, militares, policías y bomberos en actividad.
Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación sin etiología conocida	No requiere el antecedente de contacto con caso confirmado ni antecedente de viaje a zona de circulación en los 14 días previos al inicio de los síntomas	Confirmación laboratorial a cargo del prestador  o Envío de muestra al DLSP	Se deberán notificar a DEVISA todas las IRAG

2. Vigilancia laboratorial El DLSP es el centro de referencia nacional de vigilancia de virus respiratorios en el país. Los casos con confirmación laboratorial realizada por los prestadores deben ser notificados por parte del laboratorio del prestador, a la mayor brevedad posible, según lo establecido en la Ordenanza 199/2020. Los laboratorios de los prestadores que realicen técnicas para SARS-CoV-2 deben contar con habilitación vigente del Ministerio de Salud Pública y enviar la información diariamente en formato establecido a la autoridad sanitaria.

**Definición de caso actualización 23/03/2020**

Criterios clínicos	Criterios epidemiológicos	Estrategia de vigilancia
A) ETI:  Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria)	Cualquier persona que haya tenido contacto cercano* con un caso confirmado de COVID-19 y/o residencia o viaje a un área de transmisión** en los 14 días previos al inicio de los síntomas	Universal con confirmación por nexo epidemiológico únicamente+
B) IRAG:  Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación sin etiología conocida.	No requiere.	Universal con confirmación laboratorial++

\* Por contacto cercano se entiende por toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 (se incluye al personal de salud).

\*\* Área afectada es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID-19. Se actualizará según la evolución de la situación epidemiológica.

+ Solo se debe remitir muestras al DLSP en personas que se desempeñen como personal de salud, bomberos, policías y militares. Se podrá solicitar por parte de Vigilancia el envío de muestras en situaciones especiales. Ver 3.0 vigilancia laboratorial.

++ Ver 3.0 Vigilancia laboratorial.

#### Definición de caso actualización 04/03/2020

Criterios clínicos		Criterios epidemiológicos
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria aguda alta y/o baja (tos, rinitis, odinofagia, disnea, aumento de la frecuencia respiratoria)	Y	Cualquier persona que haya tenido contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 en los 14 días previos al inicio de los síntomas
Fiebre y síntomas o signos de enfermedad respiratoria baja (tos, disnea, aumento de frecuencia respiratoria) que requiera internación	Y	Historia de viaje a un área afectada en los 14 días previos al inicio de los síntomas

Fiebre con cuadro agudo respiratorio bajo (neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo) que requiere internación en cuidados intensivos, sin agente etiológico identificado en los estudios de laboratorio realizados	Y	Sin identificación de posible exposición
--	---	--

Por contacto cercano se entiende por toda persona que permaneció a menos de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 (se incluye al personal de salud).

Área afectada, es el país o región donde existe transmisión sostenida de COVID-19. Se actualizará según la evolución de la situación epidemiológica.

Esta definición de caso es una guía para la orientación del personal del equipo de salud. Cada situación será evaluada en conjunto con técnicos del Departamento de Vigilancia en Salud del MSP.

Fuente: modificado de Centers for Disease Control and Prevention.  
<https://emergency.cdc.gov/han/2020/HAN00428.asp>

**Definición de caso actualización 26/02/2020**

Definición de caso
<p>Caso sospechoso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Antecedente de viaje o residencia en una zona con transmisión sostenida de SARS-CoV-2* en los 14 días previos al inicio de síntomas <ul style="list-style-type: none"> <li>o</li> </ul> </li> <li>b. trabajador sanitario en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.</li> </ol> </li>   <li>2. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que dentro de los 14 días previos al inicio de la enfermedad: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. tuvo contacto cercano con un caso confirmado de COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> <li>o</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

- b. estuvo en un centro de salud en los que se han reportado casos de COVID-19  
o
- c. visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China

\* Se actualizará en forma diaria según situación epidemiológica.

## Definición de caso actualización 04/02/2020

Definiciones de caso sospechoso
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes con infección respiratoria grave (IRAG) (fiebre, tos y necesidad de ingreso hospitalario) sin otra etiología que explique la presentación clínica y:<ul style="list-style-type: none"><li>- Antecedente de viaje o residencia en China en los 14 días previos al inicio de síntomas<ul style="list-style-type: none"><li>○</li></ul></li><li>- Que trabaje en entornos de atención a pacientes con IRAG de etiología desconocida.</li></ul></li> <li>- Pacientes con enfermedad respiratoria aguda de cualquier nivel de gravedad que 14 días previos al inicio de la enfermedad:<ul style="list-style-type: none"><li>- Tuvo contacto cercano con un caso confirmado de 2019-nCoV<ul style="list-style-type: none"><li>○</li></ul></li><li>- Estuvo en un centro de atención de la salud en los que se han reportado infecciones de 2019-nCoV<ul style="list-style-type: none"><li>○</li></ul></li><li>- Visitó o trabajó en un mercado de animales vivos en China</li></ul></li></ul>



Definición de caso 22/01/2020

**Caso sospechoso de infección respiratoria por 2019-nCoV**

Persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad, tuvo cualquiera de las siguientes exposiciones:

- a. visitar una ciudad donde se han informado infecciones por 2019- nCoV
  
- b. sin antecedente de viaje pero con contacto con caso confirmado de 2019-nCoV

- 2) La vigilancia epidemiológica es desarrollada por el Departamento de Vigilancia en Salud, el Departamento de Laboratorios de Salud Pública y de Vigilancia en Fronteras, dependientes de la División Epidemiología. La Dirección General de Salud ha establecido un grupo de expertos asesores que participo en el armado de los protocolos.

El resto de las preguntas no corresponde ser respondidas por esta División

## A DIRECCIÓN GENERAL DE SECRETARÍA

Atento al pedido de informes parlamentario presentado por el Representante Nacional Felipe Carballo, se procede a dar respuesta a las preguntas efectuadas, dejándose constancia que las dos primeras han sido contestadas por la Dirección General de la Salud, mientras que las restantes con la colaboración del Sr. Subsecretario del Ministerio de Salud Pública.

*1) Cuáles han sido las estrategias y protocolos definidos por ese Ministerio para detectar los infectados por COVID-19, desde el 13 de marzo del año en curso, considerando las diferentes etapas del desarrollo de la enfermedad en nuestro país.*

La respuesta a la presente pregunta surge de fojas 10 a 17, donde se definen cronológicamente los diversos criterios adoptados.

*2) Qué equipos técnicos, áreas y autoridades de esa Secretaría de Estado han participado en la preparación de esos protocolos.*

Conforme surge del informe de la Dirección General de la Salud de fs. 17, la vigilancia epidemiológica es desarrollada por el Departamento de Vigilancia en Salud, el Departamento de Laboratorios de Salud Pública y de Vigilancia en Fronteras, dependientes de la División Epidemiología. Asimismo, la Dirección General de Salud ha establecido un grupo de expertos asesores que participó en el armado de los protocolos.

*3) Si han existido diferencias en los criterios sobre la definición de los protocolos para la detección de casos positivos al COVID-19 entre las autoridades y los equipos técnicos de ese Ministerio.*

Como se adelantara en la pregunta anterior, por Resolución de la Dirección General de la Salud se dispuso la creación de un Comité de Expertos en diversas áreas, integrado por reconocidos profesionales, que ha trabajado en conjunto con las divisiones y departamentos del Ministerio. En el marco de dicho trabajo, se produjeron múltiples intercambios, que permitieron nutrir las diversas estrategias adoptadas en el combate de la pandemia.

*4) Si han existido diferencias y/o cuestionamientos por parte de algún Director o ex Director de esa Secretaría de Estado sobre la calidad de la información relativa a los casos positivos y la cantidad de tests de COVID-19 realizados que ese Ministerio ha brindado a la ciudadanía.*

No se tiene conocimiento de que se haya cuestionado la calidad de la información relativa a casos positivos. Respecto a la cantidad de test de COVID-19, las autoridades del Ministerio de Salud Pública tenían por meta superar la capacidad de testeo de mil testeos diarios, a efectos de asegurar un monitoreo amplio, temprano y constante, habiéndose logrado tal objetivo, que indudablemente ha sido uno de los factores que permitió hasta la fecha el control local de la pandemia.

*5) Cuáles son motivos que originaron la separación del cargo de la Directora del Departamento de Laboratorios de esa Secretaría de Estado, doctora Verónica Seija.*

Se trató de una medida adoptada en el marco de los cambios organizacionales del Ministerio, dentro de las potestades legítimas de las autoridades, y que estuvo orientada a fortalecer el trabajo y la gestión del laboratorio del Ministerio de Salud Pública, en plena pandemia por COVID-19. En el cargo se designó a la Dra. Cristina Mogdasy, reconocida profesional, quien hasta el momento ha cumplido con los objetivos trazados. Se trató de una solución organizacional, que bajo ningún concepto implica desmerecer el compromiso o profesionalismo de la Dra. Verónica Seija.

*6) Si recibieron las autoridades de ese Ministerio algún tipo de objeción o discrepancia formal, de*

*índole técnico y/o relativa a las diferentes áreas profesionales, en cuanto al manejo de la pandemia por parte de especialistas que cumplen funciones en esa Secretaría de Estado. Indicar cuáles. Manifestar cómo se dilucidaron esas diferencias.*

Como en cualquier equipo de trabajo, pueden existir diferencias técnicas. Dentro del Estado, las mismas deben ser resueltas por las autoridades democráticamente electas y respetando el ordenamiento jurídico, tal como ha sucedido en el presente caso, habiéndose alcanzado hasta el momento los objetivos trazados por la autoridad sanitaria. Es de destacar además que, tratándose de una enfermedad hasta hace meses desconocida, la pandemia provocada por COVID-19 ha sido afrontada, tanto por autoridades como expertos de todo el mundo, mediante diferentes estrategias. Por último, agregar que se han escuchado y respetado todas las opiniones técnicas, generando ello intercambios que indudablemente han contribuido en la determinación de las medidas adoptadas hasta el momento.

*7) Si la ex Directora citada, cesada en su cargo, manejaba o mantenía criterios y estrategias diferentes a las aplicadas por ese Ministerio. Señalar cuáles.*

Se trata de una pregunta que debe estar dirigida a la ex Directora, que es quien en definitiva debe responder por sus opiniones.

*8) Si se ha generado algún tipo de reacción por parte de los equipos de Dirección y las autoridades del Ministerio debido a la oportunidad en que se produce el cese de la Directora del Departamento de Laboratorios mencionada.*

No, que tengamos conocimiento.

# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 1-5 AGO 2020

**SR. PRESIDENTE DE LA  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
DR. MARTÍN LEMA**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de dar respuesta al Oficio N° 326 de 16 de abril de 2020, referente al pedido de informes presentado por el Sr. Representante Felipe Carballo con relación a: 1) las estrategias y protocolos definidos por esta Secretaría de Estado para detectar los infectados por COVID-19 desde el 13 de marzo del año en curso, considerando las diferentes etapas del desarrollo de la enfermedad en nuestro país; 2) equipos técnicos, áreas y autoridades que han participado en la preparación de esos protocolos; 3) si existieron diferencias en los criterios sobre la definición de los mismos; 4) si han existido diferencias y/o cuestionamientos por parte de algún Director o ex Director sobre la calidad de la información relativa a los casos positivos y la cantidad de tests de COVID-19 realizados que este Ministerio ha brindado a la ciudadanía; 5) cuáles son los motivos que originaron la separación del cargo de la Directora del Departamento de Laboratorios de esta Secretaría de Estado, Doctora Verónica Seija y 6) si se recibieron objeciones o discrepancia formal, en cuanto al manejo de la pandemia por parte de especialistas que cumplen funciones en esta Secretaría de Estado, indicando cuáles y como se dilucidaron.

En virtud de lo solicitado, se adjunta respuesta elaborada por los distintos Sectores involucrados de esta Secretaría de Estado.


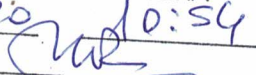
Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 940

Ref. N° 001/3/1993/2020

VF

  
**Dr. DANIEL SALINAS**  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES
DIVISIÓN ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL	
FECHA	HORA
RECIBIDO 5/8/20	10:54
FUNCIONARIO: 	
CONTRAFIRMA: 