

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL COMITÉ EJECUTIVO DEL ASESORÍA MÉDICA

Miembros del grupo de trabajo:

1. Juan Carlos Reyes, EdD, MS, Director, Departamento de Bioestadística y Epidemiología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
2. Cynthia M. Pérez, PhD, MS, Catedrática, Departamento de Bioestadística y Epidemiología, Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico
3. Enid J. García Rivera, MD, MPH, Directora, Centro Dotal de Investigaciones en Servicios de Salud, Escuela de Medicina, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

Fecha: 12 de abril de 2020

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Resumen de actividades realizadas y recomendaciones para el departamento de salud de Puerto Rico	3
Protocolos, guías y formularios de trabajo inicial para vigilancia epidemiológica COVID-19	11
Definiciones de casos sospechosos, probables y confirmados para la vigilancia epidemiológica	12
Prioridades para la realización de la prueba confirmatoria de COVID-19 en el laboratorio de salud pública	14
Guía rápida para la vigilancia rápida de casos de COVID-19 en hospitales	16
Guía rápida para la vigilancia de laboratorio de COVID-19	18
Guía rápida para la vigilancia rápida de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 en facilidades de servicios de salud	20
Guía rápida para la vigilancia de muertes por COVID-19	22
Protocolo para el manejo de contactos de casos confirmados o probables de COVID-19	23
Protocolo para implementación de las medidas de cuarentena domiciliario para contactos de casos probables o confirmados de COVID-19	40
Protocolo para la implementación de las medidas de aislamiento domiciliario para casos probables o confirmados de COVID-19	43
Protocolo para el seguimiento de casos sospechosos de COVID-19 identificados en el aeropuerto	47
Protocolo para la implementación de las medidas en hoteles o instituciones designadas para casos probables o confirmados de COVID-19	49
Instrucciones a los pacientes de COVID-19 en aislamiento domiciliario	53
Instrucciones a los pacientes de COVID-19 en aislamiento en hotel o institución designada	56
Componentes del sistema de vigilancia para COVID-19	58

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y RECOMENDACIONES PARA EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE PUERTO RICO

El grupo de trabajo de Vigilancia Epidemiológica del Comité Ejecutivo de Asesoría Médica (“Task Force” Médico) se estableció como un mecanismo para ofrecer recomendaciones en las mejores estrategias para fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como proveer asesoría en el desarrollo de éstas al Departamento de Salud en un momento crítico en el que Puerto Rico se encontraba ante un vacío de información sobre la epidemiología del COVID-19 y sin recursos apropiados para una respuesta de vigilancia coordinada.

Una de las primeras acciones de este grupo fue la identificación de necesidades las cuales se resumen a continuación:

1. Necesidad de revisar las definiciones de caso para facilitar la vigilancia de casos sospechosos, probables y confirmados en vista de la disponibilidad de pruebas de cernimiento y pruebas confirmatorias
2. Necesidad de revisar los métodos de reporte de hospitales, laboratorios, otras facilidades de servicios de salud y médicos y muertes confirmadas y sospechosas para obtener información del análisis rápido de estas fuentes de información.
3. Ausencia de los procesos estandarizados para la evaluación de los contactos, las recomendaciones de cuarentena, el seguimiento de los contactos y la entrada y el análisis de la información derivada de estos procesos.
4. Ausencia de datos sobre la investigación sistemática de casos y el rastreo de los contactos de los casos positivos.
5. Necesidad de personal para la entrada y el análisis de datos de forma rápida y precisa.
6. Necesidad de estandarización para el manejo y la disseminación de la información recopilada de las diferentes fuentes.

Partiendo de las necesidades identificadas, el grupo desarrolló varias recomendaciones para agilizar los procesos de recopilación de datos epidemiológicos de forma estandarizada, rápida y eficaz. Estas recomendaciones surgieron en un momento en el que existía un vacío de liderazgo en vista de la ausencia de un Secretario de Salud en propiedad y un Epidemiólogo del Estado a cargo de las actividades de vigilancia. Debido a la urgencia de tener información sobre el curso de la epidemia, una de las funciones esenciales de apoyo al Departamento de Salud fue realizar el análisis de los datos del Laboratorio de Salud Pública, Hospital de Veteranos y otros laboratorios clínicos y la preparación

del informe de vigilancia durante el periodo desde el 21 de marzo hasta el 2 de abril de 2020. Este análisis permitió el acceso y la diseminación del curso de la epidemia, basado en estos datos limitados.

Durante esta colaboración, nos percatamos que no existían mecanismos establecidos para la operacionalización de actividades de vigilancia estructuradas y el grupo, con la intención de agilizar los procesos, desarrolló diversos protocolos, guías, instrucciones y formularios para la recopilación de datos que pudieran ser utilizados en el Departamento de Salud como instrumentos iniciales en el desarrollo de estas actividades de vigilancia. Entre esos protocolos y documentos desarrollados se incluyen los siguientes:

1. Recomendaciones para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la enfermedad causada por el Coronavirus-SARS COV2 (COVID-19) en Puerto Rico al 23 de marzo de 2020
2. Estandarización de las definiciones de caso sospechoso, probable y confirmado al 27 de marzo de 2020
3. Recomendaciones sobre las prioridades para las pruebas COVID-19 en el Laboratorio de Salud Pública al 27 de marzo de 2020

Para agilizar los procesos en el establecimiento de este sistema de vigilancia se desarrollaron también varios documentos que facilitarían la operacionalización de estas recomendaciones. Estos documentos y recomendaciones fueron establecidos a partir de la información existente en esos momentos e incluyen los siguientes:

1. Flujogramas sugeridos para la vigilancia epidemiológica
2. Guía rápida para la vigilancia en hospitales
3. Hoja de recopilación de datos para la vigilancia de hospitales
4. Guía rápida para la vigilancia de laboratorios
5. Hoja de recopilación de datos para la vigilancia de laboratorios
6. Guía rápida para la vigilancia de muertes
7. Hoja de recopilación de datos para la vigilancia de muertes
8. Protocolo para el manejo de contactos
9. Formulario para el seguimiento de contactos
10. Protocolo para la cuarentena en el hogar
11. Protocolo para el aislamiento en el hogar
12. Instrucciones para el aislamiento en el hogar
13. Protocolos para el seguimiento de pasajeros en los aeropuertos
14. Protocolo para el aislamiento de turistas en hoteles
15. Instrucciones para el aislamiento de turistas en hoteles

Estos documentos de apoyo fueron realizados con la intención de comenzar el proceso de estandarización de los procesos de vigilancia y fueron compartidos con el personal del Departamento de Salud para su revisión y utilización. Debido a la naturaleza cambiante de la epidemia y los procesos de decisión asociados a la misma, estos documentos fueron creados como documentos iniciales los cuales deberían ser adaptados según fuera necesario.

Además, ante la urgencia que requería el comenzar a fortalecer las actividades de vigilancia y respuesta epidemiológica, el 29 de marzo convocamos a una reunión virtual en la que participaron más de 40 epidemiólogos, enfermeras de epidemiología y personal asignado a otros programas de vigilancia para compartir nuestras recomendaciones para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y activar este personal para apoyar estas actividades. Como resultado de esto se realizó lo siguiente:

1. Creación de un directorio de recursos a nivel central y nivel regional para apoyar todas las actividades de vigilancia
2. Coordinación y orientación de grupos de trabajo a nivel central para apoyar las actividades de vigilancia rápida incluyendo hospitales, laboratorios, facilidades de servicios de salud y médicos, coordinación con actividades de vigilancia en el aeropuerto y vigilancia de muertes confirmadas por COVID-19.
3. Coordinación y orientación al grupo de trabajo encargado de la coordinación entre nivel central y nivel regional para el seguimiento de los contactos de casos confirmados de COVID-19.
4. Coordinación y orientación de grupos de trabajo a nivel regional para facilitar las investigaciones de caso y el seguimiento de los contactos de casos confirmados de COVID-19.
5. Coordinación con el Instituto de Estadística de Puerto Rico para el desarrollo de la plataforma electrónica para el reporte rápido de hospitales, incluyendo:
 - a. Revisión de la hoja de recolección de datos en la plataforma electrónica
 - b. Prueba piloto de la plataforma
 - c. Desarrollo del formato para el informe de los resultados
 - d. Revisión del primer informe realizado con los datos de hospitalizaciones
6. Coordinación con la División de Epidemiología del Departamento de Salud para el reporte rápido de muertes confirmadas y sospechosas
 - a. Recomendación para coordinar esfuerzos con el Registro Demográfico para la identificación de muertes sospechosas por COVID-19

- b. Desarrollo del formato electrónico para la recopilación de datos
- c. Desarrollo del formato para el informe de los resultados
- d. Revisión del primer informe descriptivo de los datos sobre las muertes reportadas

El grupo de trabajo también preparó un borrador de la información necesaria para que desde su despacho se emitiera una Orden Ejecutiva para ordenar a todas las facilidades de servicios de salud de Puerto Rico informar diariamente al Departamento de Salud de manera expedita, todos los casos sospechosos, confirmados, hospitalizados o ambulatorios de COVID-19. Esta Orden Ejecutiva, que quedó en efecto el 2 de abril de 2020, permitiría la implementación de las actividades de vigilancia rápida descritas anteriormente (OE-2020-031). Una vez establecido el liderato en el Departamento de Salud – designación del Dr. Lorenzo González como Secretario de Salud y Dr. David Capó como Jefe de Epidemiología – se comenzó la transferencia de información y de los procesos para que el Departamento, siguiendo su deber ministerial, ejecutara las mejores estrategias para fortalecer el sistema de vigilancia según entendieran fuera más efectivo.

La implementación de las actividades de vigilancia rápida no pudo ser realizada dentro del calendario establecido debido a la recomendación de la Oficina de Preparación y Coordinación de Respuesta en Salud Pública, recibida el 31 de marzo, para utilizar el Portal de Pedido de Pruebas de Laboratorio Electrónico del Departamento de Salud (BioPortal) para la recopilación y el análisis de los datos y la divulgación de los resultados mediante un tablero electrónico (*Dashboard*). Cabe señalar que la existencia de este sistema no fue informada al Comité Ejecutivo de Asesoría Médica durante la fase del diseño del sistema de vigilancia epidemiológica para el COVID-19. Este cambio en calendario ha resultado en que la información divulgada sobre la epidemia hasta el día de hoy sea limitada. Nuestras recomendaciones estaban enfocadas en reducir esa limitación con urgencia por ser información relevante para monitorear eficientemente la epidemia.

El grupo realizó también recomendaciones sobre las actividades de vigilancia y los indicadores que son esenciales para describir la epidemia en tiempo, lugar y persona para aumentar la capacidad que tenemos como país de monitorear el curso de la epidemia:

1. Análisis de la distribución de casos sospechosos y confirmados por fecha de comienzo de síntomas o fecha de reporte (curva epidémica)
2. Análisis de la curva de casos sospechosos y confirmados acumulados

3. Análisis de la distribución geográfica de casos sospechosos y confirmados por municipio de residencia
4. Análisis y diseminación de resultados de pruebas de laboratorio (positivo, negativo, inconclusa y pendiente de resultado) por tipo de prueba (serológica versus confirmatoria)
5. Análisis descriptivo de los casos sospechosos y confirmados por sexo, grupo de edad, municipio de residencia, modo de exposición y nivel de severidad de la enfermedad
6. Análisis para caracterizar la epidemiología descriptiva de las muertes totales (casos confirmados y sospechosos) y por separado
7. Cálculo de las tasas de morbilidad y mortalidad según las características epidemiológicas del COVID-19 para identificar posibles factores de riesgo en los distintos grupos poblacionales.
8. Completar la actualización de todos los casos positivos y sospechosos identificados en la hoja de investigación de caso (*PUI Case Report Form*) para identificar los factores de riesgo y caracterizar la presentación clínica de la enfermedad.
9. Análisis de todos los casos positivos hospitalizados y comparación de pacientes hospitalizados versus ambulatorios para identificar factores de riesgo para hospitalización en la población.
10. Preparar y diseminar un informe diario que incluya datos acumulados y casos hospitalizados por día. El informe debe incluir el total de pacientes hospitalizados por COVID-19 y el total de pacientes en unidades de cuidado intensivo y en ventilación mecánica. Se debe actualizar la información de los reportes con resultados pendientes, así como completar la investigación de caso para determinar si estos casos permanecen hospitalizados o fueron dados de alta, los cuales deberán ser incluidos en el seguimiento de los pacientes recuperados.
11. El informe de laboratorios debe contener el análisis de las pruebas realizadas por tipo de prueba (serológica vs. confirmatoria) y actualizar la información incompleta (municipio de residencia y resultado) a la mayor brevedad posible.
12. Requerir el registro en el Departamento de Salud de toda facilidad de servicio de salud y médica que esté realizando pruebas serológicas o confirmatorias para capturar la información de todas las personas que se están realizando la prueba. Además, se recomienda el análisis de los resultados por tipo de prueba realizada (serológica vs. confirmatoria). El análisis comparativo de los resultados de las pruebas por fecha de inicio de síntomas y fecha de la prueba de laboratorio ayudará a evaluar el cumplimiento de las guías clínicas para la administración de las pruebas y

- estimar el número de resultados falsos negativos, en especial en el caso de las pruebas rápidas.
13. Establecer un mecanismo estandarizado para identificar resultados duplicados de laboratorios, hospitales y otras facilidades de servicios de salud.
 14. El informe de las muertes debe incluir la caracterización de la epidemiología descriptiva de las muertes de casos confirmados y sospechosos tanto combinados como por separado.
 15. Establecer el mecanismo estandarizado para el seguimiento de los casos positivos y casos recuperados. El análisis del tiempo de recuperación según el nivel de severidad de la enfermedad ayudará a caracterizar la evolución de la enfermedad y la necesidad de recursos de servicios de salud requeridos para atender las personas afectadas.
 16. Preparar y disseminar un informe diario que resuma las actividades de seguimiento de contactos.

Durante el periodo de nuestra participación, se realizaron también múltiples actividades dirigidas a apoyar las funciones no solo del grupo de vigilancia sino también del Comité Ejecutivo de Asesoría Médica en general, incluyendo revisión de la literatura científica sobre el COVID-19, participación en discusiones de grupo, participación en las reuniones del Comité Ejecutivo, orientaciones a la comunidad y presentaciones a la prensa televisiva, radial y escrita para informar sobre el curso de la epidemia y contestar preguntas de la prensa y del público en general. Además, se facilitó el desarrollo de reuniones con diferentes grupos de trabajo y colegas para discutir asuntos de gran relevancia como las proyecciones y estimaciones para entender el comportamiento de la epidemia. Esta información facilitó y complementó las discusiones realizadas con otros grupos de asesores como lo fue el Comité Ejecutivo de Asesoría Económica. Reconocemos a todos nuestros colaboradores del Recinto de Ciencias Médicas en este proceso:

1. Dr. José Rigau, médico epidemiólogo, Oficial retirado del *United States Public Health Service* y Catedrático Auxiliar *Ad Honorem* de la Escuela de Medicina y Escuela Graduada de Salud Pública: emitió recomendaciones a los protocolos para la vigilancia epidemiológica del COVID-19.
2. Dra. Linnette Rodríguez, Catedrática del Departamento de Bioestadística y Epidemiología de la Escuela Graduada de Salud Pública: realizó el análisis de los datos del Laboratorio de Salud Pública, Hospital de Veteranos y otros laboratorios clínicos y elaboración de los informes durante el periodo desde el 21 de marzo hasta el 2 de abril de 2020. Además, la Dra. Rodríguez preparó un listado de más de 600 estudiantes y profesionales de la salud de diversos programas académicos del Recinto de Ciencias Médicas y

- otras instituciones en Puerto Rico interesados en apoyar las actividades de vigilancia epidemiológica, incluyendo llamadas telefónicas para el seguimiento de pacientes de COVID-19 y sus contactos y entrada de datos a nivel central o regional según las necesidades del Departamento de Salud.
3. Dr. Erick Suárez, Catedrático del Departamento de Bioestadística y Epidemiología de la Escuela Graduada de Salud Pública: elaboró diversos modelos no lineales estocásticos (función logística, función Gompertz y función exponencial) para evaluar el impacto de la cuarentena en las proyecciones sobre el número de casos y muertes acumuladas por COVID-19. Además, diseñó un modelo de poblaciones dinámicas para evaluar el impacto del número de reproducción básica (R_0), la letalidad y la tasa de recuperación.
 4. Dra. Ana Patricia Ortiz, Catedrática del Departamento de Bioestadística y Epidemiología de la Escuela Graduada de Salud Pública: colaboró en la búsqueda de la revisión de la literatura epidemiológica y clínica sobre el COVID-19 y resumió las estadísticas pertinentes sobre el comportamiento del COVID-19 en otros países. Además, brindó insumo a los análisis y las proyecciones realizadas y medidas de salud pública necesarias para controlar la situación del COVID-19.
 5. Dr. Heriberto Marín, Catedrático del Departamento de Administración de Servicios de Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública: evaluó diferentes escenarios para determinar el impacto potencial a la economía de Puerto Rico de la pandemia de COVID-19 en términos de la magnitud de la reducción en el Producto Interno Bruto anual bajo un escenario epidemiológico optimista versus uno pesimista. Además, estimó el beneficio neto de diferentes alternativas de días de cuarentena para contener y mitigar el daño de la pandemia del COVID-19.
 6. Dr. Héctor Colón, Catedrático del Departamento de Administración de Servicios de Salud de la Escuela Graduada de Salud Pública: elaboró gráficas para resumir la epidemiología descriptiva del COVID-19 basado en los datos disponibles en Puerto Rico y contrastó esta información con otros estados de Estados Unidos y países. Además, brindó insumo a la interpretación de los análisis y las proyecciones realizadas.
 7. Estudiantes de Departamento de Bioestadística y Epidemiología de la Escuela Graduada de Salud Pública y Escuela de Medicina: colaboraron con los diferentes profesores en completar las tareas descritas anteriormente.

Entendemos la necesidad de utilizar herramientas visuales e interactivas (tablero electrónico) que ayuden a mantener informados a la ciudadanía. El uso del tablero electrónico es una excelente iniciativa que definitivamente debe ser utilizada a cabalidad. Sin embargo, como asesores, hemos insistido en que toda información a ser incluida debe ser verificada, utilizando los conceptos correctos y la información relevante a la situación actual. También hemos recomendado que debe estar organizada de forma que facilite al usuario entender la situación epidemiológica del COVID-19 en Puerto Rico. Hemos realizado recomendaciones para garantizar que la calidad de la información diseminada sea precisa. Debido a que la información publicada en el tablero electrónico contiene algunos errores en los conceptos e información confusa, recomendamos que el mismo sea revisado para mejorar el formato y la información contenida de tal forma que el Departamento de Salud pueda facilitar la comunicación de la información epidemiológica relevante.

En resumen, partiendo de las necesidades identificadas, el grupo desarrolló recomendaciones para agilizar los procesos de recopilación de datos epidemiológicos de forma estandarizada, rápida y eficaz incluyendo: (1) estrategias para la vigilancia rápida de laboratorios, hospitales, facilidades de servicios de salud y reporte rápido de muertes por COVID-19, (2) recomendaciones para la reorganización de la coordinación con las actividades de cernimiento en el aeropuerto y el seguimiento de los contactos, (3) recomendaciones sobre distintos modelos estocásticos para proyectar el comportamiento de la epidemia, (4) recomendaciones sobre la activación y creación de grupos de respuesta a nivel central y a nivel regional y (5) recomendaciones sobre los análisis y la información crítica necesaria para entender la epidemiología del COVID-19 en Puerto Rico. Además, ha participado activamente en las discusiones a distintos niveles sobre aspectos fundamentales relacionadas a la epidemia en Puerto Rico.

Reconocemos que, para la operacionalización de cualquier recomendación brindada por este grupo, todas las recomendaciones deben ser evaluadas y las decisiones sobre su ejecución, incluyendo los procesos, los tiempos y las herramientas a ser utilizadas deben ser tomadas por el Departamento de Salud.

**PROTOCOLOS, GUÍAS Y FORMULARIOS DE TRABAJO INICIAL PARA LA
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL COVID-19**

[Desarrollados entre el 26 y 30 de marzo de 2020 para ser revisados y actualizados según nueva información y curso de la epidemia por el Departamento de Salud según pertinente]

DEFINICIONES DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES Y CONFIRMADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Uno de los componentes principales de un sistema de vigilancia efectivo es poder tener la capacidad de estandarizar las definiciones de casos que dirigirá el proceso de reporte al sistema de vigilancia. Utilizando las definiciones provistas por la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Guía para la Vigilancia de Coronavirus novel 2019 (COVID-19) del Departamento de Salud de Puerto Rico recomendamos se utilicen las siguientes definiciones operacionales de caso para estandarizar los procesos de reporte de casos sospechosos, probables y confirmados.

1. Caso sospechoso de COVID-19

Se considerará un caso sospechoso de COVID-19 cualquier paciente que presente con lo siguiente:

- a. Fiebre o síntomas de enfermedad aguda de las vías respiratorias bajas (ejemplo, tos o dificultad para respirar) **Y** que haya tenido contacto cercano con un paciente con COVID-19 confirmado por laboratorio, en los pasados 14 días anterior al inicio de los síntomas; **O**
- b. Fiebre y síntomas de enfermedad de las vías respiratorias bajas (ej., tos o dificultad para respirar) **Y** un historial de viaje o residencia a un lugar o país que haya reportado transmisión local o comunitaria durante los pasados 14 días anterior al inicio de los síntomas; **O**
- c. Fiebre con síntomas severos de una enfermedad de las vías bajas (ejemplo, pulmonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS)) que requiera hospitalización, sin un diagnóstico alterno identificado **Y** ninguna fuente de exposición identificada, **O**
- d. Paciente con enfermedad respiratoria aguda (comienzo agudo de al menos uno de los siguientes: fiebre, tos y dificultad respiratoria) **Y** ningún otro agente etiológico que explique la presentación clínica.

2. Caso probable

- a. Se considerará un caso probable cualquier caso sospechoso en el cual la prueba para COVID-19 es no conclusiva o que se haya salido positivo a una prueba rápida de cernimiento.
- b. Caso sospechoso al que no se le pueda realizar la prueba por alguna razón.

3. Caso confirmado

- a. Se considerará un caso confirmado cualquier persona que tenga una prueba de laboratorio confirmatoria (prueba molecular de reacción en cadena de la polimerasa o PCR) positiva para COVID-

19 independientemente de la presencia o ausencia de signos o síntomas.

Los médicos a cargo de la evaluación de pacientes potenciales deben usar su criterio clínico para determinar si un paciente presenta signos y/o síntomas compatibles con COVID-19 y si el paciente debe realizarse la prueba.

PRIORIDADES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA CONFIRMATORIA DE COVID-19 EN EL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

De ser enviada la prueba al Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Salud en estos momentos se deben considerar las prioridades establecidas que incluyen:

1. Pacientes de la comunidad

- a. Los médicos a cargo de la evaluación de pacientes potenciales deben usar su criterio clínico para determinar si un paciente presenta signos y/o síntomas compatibles con COVID-19 y si el paciente debe realizarse la prueba. De ser enviada la prueba al Laboratorio de Salud Pública del Departamento de Salud en estos momentos se deben considerar las prioridades establecidas que incluyen:
 - i. Pacientes hospitalizados con signos y síntomas compatibles con COVID-19.
 - ii. Otros individuos sintomáticos, como adultos mayores (edad ≥ 65 años) e individuos con condiciones médicas crónicas y/o un sistema inmunológico comprometido (ejemplo, diabetes, enfermedad cardíaca, recibiendo medicamentos inmunosupresores, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica).
 - iii. Cualquier persona, incluyendo el personal de cuidado de la salud, quien dentro de los 14 días del comienzo de síntomas tuvo contacto cercano con un paciente sospechoso o confirmado por laboratorio para COVID-19; o quien tiene un historial de viaje desde las áreas geográficas afectadas dentro de los 14 días de su aparición de síntomas.

2. Personal de atención médica

- a. Para el personal de atención médica deben existir ciertas consideraciones al aplicar estas definiciones de caso:
 - i. Para el personal de atención médica, se pueden considerar las pruebas si ha habido exposición a una persona con sospecha de COVID-19 sin confirmación de laboratorio.
 - ii. Los signos y síntomas leves (por ejemplo, dolor de garganta) de COVID-19 deben evaluarse entre el personal de atención médica potencialmente expuesto, debido a su contacto frecuente y cercano con pacientes en entornos de atención médica.

Existe información adicional disponible en la Guía Provisional de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades para la evaluación de riesgos y la

gestión de la salud pública del personal de atención médica con exposición potencial en un entorno de atención médica a pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (“Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)” - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>).

Para este personal médico un contacto cercano debe ser definido como:

a) Estar dentro de un radio de 6 pies (2 metros) o dentro de la habitación o área de cuidado de un caso COVID-19 por un período prolongado de tiempo, sin utilizar equipo de protección personal según recomendado (por ejemplo, batas, guantes, NIOSH-respirador N95 desechable certificado, protección ocular); el contacto cercano puede incluir cuidar, convivir, visitar o compartir un área o sala de espera de atención médica con un caso COVID-19.

-O-

b) Tener contacto directo con secreciones infecciosas de un caso COVID-19, sin utilizar equipo de protección personal según recomendado.

Estas prioridades para la realización de la prueba deben ser revisadas frecuentemente según varíe la disponibilidad de las pruebas y la epidemiología de la enfermedad en nuestra población.

GUIAS RÁPIDAS PARA LA VIGILANCIA RÁPIDA DE CASOS DE COVID-19 EN HOSPITALES

Se recomienda fortalecer y estandarizar el proceso de vigilancia en los hospitales con los objetivos de:

1. Monitorear la cantidad de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19 que requieran hospitalización
2. Monitorear la severidad de la enfermedad
3. Monitorear la demanda de servicios de salud

Para fortalecer la vigilancia en hospitales se recomienda lo siguiente:

1. **Notificación DIARIA individual de casos nuevos sospechosos, probables y confirmados.** Todo caso sospechoso, probable o confirmado evaluado en cualquier institución hospitalaria en Puerto Rico debe ser notificado a diario al Departamento de Salud con la siguiente información:

- a. Hoja de Notificación Rápida de Casos Sospechosos de COVID-19 para Hospitales (El Departamento de Salud le enviará las instrucciones para el envío de la información):

- i. Nombre y apellidos
- ii. Sexo
- iii. Edad
- iv. Municipio de residencia
- v. Fecha de comienzo de síntomas
- vi. Tipo de exposición
- vii. Hospitalizado o Ambulatorio
- viii. Embarazada
- ix. Área de servicio (general vs. Unidad de Cuidado Intensivo)
- x. Ventilación mecánica o asistencia respiratoria (Sí vs. No)
- xi. Fecha de toma de muestra
- xii. Tipo de prueba
- xiii. Resultado de la prueba
- xiv. Fallecimiento y fecha

2. Notificación **DIARIA** grupal del número de casos sospechosos y confirmados

- b. Total de pacientes hospitalizados sospechosos o confirmados de COVID-19
- c. Total de pacientes hospitalizados sospechosos o confirmados de COVID-19 en Unidad de Cuidado Intensivo

- d. Total de pacientes hospitalizados sospechosos o confirmados de COVID-19 en ventilación mecánica
- 2) Estos informes deben ser **DIARIOS** y enviado al Departamento de Salud **ANTES DEL MEDIODÍA** con la información correspondiente al día calendario anterior y por todas las instituciones hospitalarias, aunque la cantidad de pacientes hospitalizados sea **cero**.
 - 3) Las muertes deben notificarse **INMEDIATAMENTE**.
 - 4) Este informe servirá para tener acceso de forma rápida a la información de los pacientes hospitalizados, pero no debe sustituir el reporte de casos requerido en todo paciente sospechoso o confirmado por el Departamento de Salud y el cual debe ser enviado al Epidemiólogo Regional siguiendo las directrices de la Orden Administrativa vigente.

GUIA RÁPIDA PARA LA VIGILANCIA DE LABORATORIO DE COVID-19

La vigilancia de laboratorios clínicos que estén realizando la prueba de COVID-19 es necesaria para poder:

1. Monitorear la cantidad de casos sospechosos de COVID-19
2. Monitorear la cantidad de pruebas positivas, negativas o inconclusas para COVID-19
3. Analizar los resultados de las pruebas según las variables epidemiológicas tiempo, lugar y persona.

Para fortalecer la vigilancia de laboratorio se realizará lo siguiente:

1. **Notificación DIARIA individual de casos a los que se les realizó la prueba**

Todo laboratorio clínico, público o privado que realice las pruebas de laboratorio para COVID-19 debe notificar **DIARIAMENTE** al Departamento de Salud la siguiente información:

- a. Hoja de Notificación Rápida de Casos Sospechosos de COVID-19 para Laboratorios la cual incluye la siguiente información:
 - i. Nombre del laboratorio
 - ii. Fecha de reporte del resultado
 - iii. Nombre y apellidos
 - iv. Sexo
 - v. Edad
 - vi. Municipio de residencia
 - vii. Hospitalizado o ambulatorio
 - viii. Embarazada
 - ix. Fecha de comienzo de síntomas
 - x. Fecha de toma de muestra
 - xi. Tipo de prueba
 - xii. Resultado de la prueba

El Departamento de Salud le enviará las instrucciones para el envío de la Información.

2. Estos informes deben ser **DIARIOS** y enviado al Departamento de Salud **ANTES DE MEDIODÍA** con la información correspondiente al día calendario anterior y por todos los laboratorios, aunque la cantidad de pruebas realizadas sea **cero**.
3. Este informe servirá para tener acceso de forma rápida a la información de los casos sospechosos a los que se les está realizando pruebas de laboratorio, pero **no debe sustituir** el reporte de casos requerido en todo paciente sospechoso o confirmado por el Departamento de Salud y el cual

debe ser enviado al Epidemiólogo Regional siguiendo las directrices de la Orden Administrativa vigente.

- 2) Las personas a las que se les realice la prueba rápida para detección de anticuerpos COVID-19 (Atlas Link) con resultados positivos deben ser manejados como si fuera un caso confirmado.
 - a. La sensibilidad diagnóstica de la prueba de IgM es de 96.3% al 97.7% y la especificidad diagnóstica de 97.6%.
 - b. La sensibilidad diagnóstica de la prueba de IgG es de 95.8% y la especificidad diagnóstica de 96.2% al 96.8.%

GUÍAS RÁPIDAS PARA LA VIGILANCIA RÁPIDA DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS DE COVID-19 EN OTRAS FACILIDADES DE SERVICIOS DE SALUD Y MÉDICOS

Se recomienda fortalecer y estandarizar el proceso de vigilancia en las facilidades de servicios de salud con los objetivos de:

1. Monitorear la cantidad de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID-19
2. Monitorear la severidad de la enfermedad
3. Monitorear la demanda de servicios de salud

Para fortalecer la vigilancia en facilidades de servicios de salud se recomienda lo siguiente:

1. **Notificación DIARIA individual de casos nuevos sospechosos, probables y confirmados.** Todo caso sospechoso, probable o confirmado evaluado en cualquier facilidad de servicios de salud en Puerto Rico debe ser notificado a diario al Departamento de Salud con la siguiente información:
 - a. Hoja de Notificación Rápida de Casos Sospechosos de COVID-19 para facilidades de servicios de salud (El Departamento de Salud le enviará las instrucciones para el envío de la información):
 - i. Nombre y apellidos
 - ii. Sexo
 - iii. Edad
 - iv. Municipio de residencia
 - v. Fecha de comienzo de síntomas
 - vi. Tipo de exposición
 - vii. Fecha de toma de muestra
 - viii. Tipo de prueba
 - ix. Resultado de la prueba
 - x. Fallecimiento y fecha
2. Estos informes deben ser **DIARIOS** y enviado al Departamento de Salud **ANTES DEL MEDIODÍA** con la información correspondiente al día calendario anterior y por todas las facilidades de servicios de salud, aunque la cantidad de pacientes evaluados sea **cero**.
3. Las muertes deben notificarse **INMEDIATAMENTE**.
4. Este informe servirá para tener acceso de forma rápida a la información de los pacientes evaluados en las facilidades de servicios de salud, pero no debe sustituir el reporte de casos requerido en todo paciente sospechoso o confirmado por el Departamento de Salud y el cual debe ser enviado al

Epidemiólogo Regional siguiendo las directrices de la Orden Administrativa vigente.

GUIA RÁPIDA PARA LA VIGILANCIA DE MUERTES POR COVID-19

Toda muerte en un caso sospechoso, probable o confirmado, de COVID-19 debe ser notificado **INMEDIATAMENTE** al Epidemiólogo Regional del Departamento de Salud vía telefónica o a través de la vía más rápida.

1. El Epidemiólogo Regional será el encargado de la investigación de casos fatales por COVID-19 en su región.
2. El Epidemiólogo Regional debe recoger **INMEDIATAMENTE** la siguiente información
 - a. Nombre y apellidos
 - b. Sexo
 - c. Edad
 - d. Municipio de residencia
 - e. Tipo de paciente: ambulatorio u hospitalizado
 - f. Ventilación mecánica: si o no
 - g. Fecha de toma de muestra
 - h. Tipo de prueba: cernimiento o molecular
 - i. Resultado prueba
 - j. Fecha de muerte
 - k. Causa de muerte
3. El Epidemiólogo Regional debe notificar al Coordinador de Respuesta COVID-19 a nivel central con la información solicitada.
4. El Registro Demográfico deberá establecer métodos para detectar defunciones con COVID-19 entre las causas de muerte y notificar inmediatamente al Departamento de Salud.

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CONTACTOS DE CASOS CONFIRMADOS O PROBABLES DE COVID-19

El propósito del manejo de los contactos cercanos de casos confirmados de COVID-19 es facilitar la identificación rápida de casos nuevos y apoyar la contención del virus mediante:

1. Identificar y aislar cualquier contacto sintomático lo mas pronto posible
2. Reducir las oportunidades de transmisión a otras personas en la comunidad
3. Conocer la epidemiología de COVID-19 en Puerto Rico
4. Implementar eficientemente las medidas de cuarentena, monitoreo de síntomas, aislamiento en caso de desarrollo de síntomas y pruebas de laboratorio.

Consideraciones generales

1. Debe evaluarse el riesgo de **TODOS** los contactos de **TODOS** los casos positivos de COVID-19 notificados al Departamento de Salud. La evaluación de riesgo nos indicará el nivel de exposición, el riesgo de los contactos y las acciones a ser implementados para minimizar la transmisión y facilitar la identificación temprana de los casos.
2. Clasificación de los contactos por riesgo:
 - a. Contactos de alto riesgo- personas de contacto cercano
 - i. Persona que haya estado en el mismo lugar que un caso sospechoso, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 6 pies (2 metros) por tiempo prolongado, esto puede incluir entre otros a:
 1. Persona que haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas
 2. Trabajadores sanitarios que no han utilizado todas las medidas de protección personal adecuadas
 3. Miembros familiares que vivan en el mismo hogar que el caso confirmado
 4. Personas que tengan otro tipo de contacto físico similar
 - ii. Persona que haya tenido contacto directo con las secreciones (incluyendo tos o estornudos) de un caso confirmado de COVID-19.
 - iii. Se considera contacto cercano, a los pasajeros en un avión situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso sospechoso

mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos.

- b. Contacto de riesgo moderado
 - i. Persona que proveyó cuidado al caso confirmado (incluyendo proveedores de salud, miembros de la familia y otros cuidadores) que han estado en contacto físico cercano con el **uso consistente y apropiado de equipo de protección personal**
 - ii. Persona que ha tenido contacto prolongado, pero no dentro de dos metros del caso cuando el caso estuvo asintomático y no asilado.
- c. Contacto de riesgo leve
 - i. Interacciones esporádicas

Proceso para la investigación de contactos

La prioridad para la investigación de casos será aquellos considerados de alto riesgo (contacto cercano)

1. Identificación de los contactos
 - a. Se utilizará el formulario de investigación de contactos para identificar el listado de posibles contactos cercanos del caso bajo investigación
2. Determinación de riesgo de los contactos
 - a. Se debe contactar por teléfono todos los posibles contactos identificados en la investigación de caso de forma que se pueda establecer el nivel de riesgo de estos.
 - b. En la llamada inicial se debe evaluar la frecuencia, tiempo y tipo de contacto que tuvo con el caso confirmado y de ser considerado un contacto cercano se debe comenzar el seguimiento según recomendado
 - c. En la llamada inicial además se debe evaluar el tiempo que ha transcurrido desde el contacto con el caso confirmado y la presencia de síntomas en este.
3. Seguimiento de los contactos cercanos
 - a. Si el contacto cercano no ha presentado síntomas se realizarán las siguientes acciones:
 - i. Debe ordenar al contacto mantenerse en cuarentena en el domicilio actual por 14 días desde la última exposición al caso de COVID-19.
 - ii. Debe orientar al contacto sobre la limitación de actividades durante la cuarentena. Esto significa que durante ese tiempo no debe salir del hogar con excepción de necesitar servicios de salud de emergencia.

- i. Debe orientar al contacto sobre las prácticas de higiene respiratoria y lavado de manos
 - ii. Debe orientar al contacto sobre el proceso de auto-monitorearse para la presencia de síntomas que incluyen fiebre, tos, dificultad respiratoria y/o cualquier otro síntoma compatible con COVID-19
 - iii. Debe orientar al contacto sobre el proceso para medirse la temperatura todos los días.
 - 1. El mismo debe realizarse a la misma hora y se debe evitar el uso de medicamentos para el control de la fiebre antes de tomar la medida de la temperatura. Cualquier temperatura con valor mayor o igual a 100.4°F o 38.0°C será considerado fiebre y deber ser notificado al epidemiólogo
 - 2. De no tener disponible termómetro para medir la temperatura se debe documentar la medida subjetiva de la misma.
 - iv. Debe orientar al contacto que, de desarrollar algún síntoma o aumento en la temperatura, debe aislarse lo mas pronto posible y contactar inmediatamente al epidemiólogo regional.
- b. Si el contacto cercano presenta síntomas durante el periodo de cuarentena (14 días) se realizarán las siguientes acciones:
- i. Todo contacto cercano que desarrolle síntomas compatibles con COVID-19 dentro del periodo de monitoreo debe considerarse una persona bajo investigación (PUI) y manejarse como un caso sospechoso de COVID-19 hasta que se confirme el diagnóstico
 - ii. Se dará las siguientes instrucciones al contacto con síntomas de:
 - a. Lugar donde debe presentarse para recibir cuidado médico y para realizar la prueba
 - b. Uso de mascarillas para minimizar transmisión
 - c. Medidas de aislamiento
 - d. Medidas de higiene respiratoria y lavado de manos
 - iii. Se manejará según el protocolo para el manejo de casos sospechosos y se ordenará que se realice la prueba para la confirmación del caso, independientemente de la severidad de los síntomas.
 - iv. Si el paciente es referido a alguna institución para la realización de la prueba de laboratorio se debe notificar a la

enfermera epidemióloga de la institución para que tome las medidas para el manejo del paciente.

- v. De ser necesario el aislamiento en el hogar el mismo debe mantenerse hasta 14 días luego del comienzo de los síntomas.
1. No se tomará muestra para laboratorios a los contactos que no hayan desarrollado ningún síntoma. Esta recomendación puede cambiar una vez aumente el número de pruebas de diagnóstico que se utilizarán en el manejo de los contactos.
2. Los contactos que no desarrollen síntomas durante el periodo de observación seguirán las recomendaciones para la prevención de la enfermedad según corresponda.
3. Todo contacto que resulte positivo debe ser manejado como un caso confirmado de COVID-19 incluyendo la identificación de los contactos en la investigación de caso
4. Todo contacto que resulte negativo debe continuar en aislamiento voluntario en el hogar hasta que terminen los 14 días de exposición y debe seguir el monitoreo diario del mismo

Acciones del personal de epidemiología a nivel regional

El personal de epidemiología regional debe realizar las siguientes acciones:

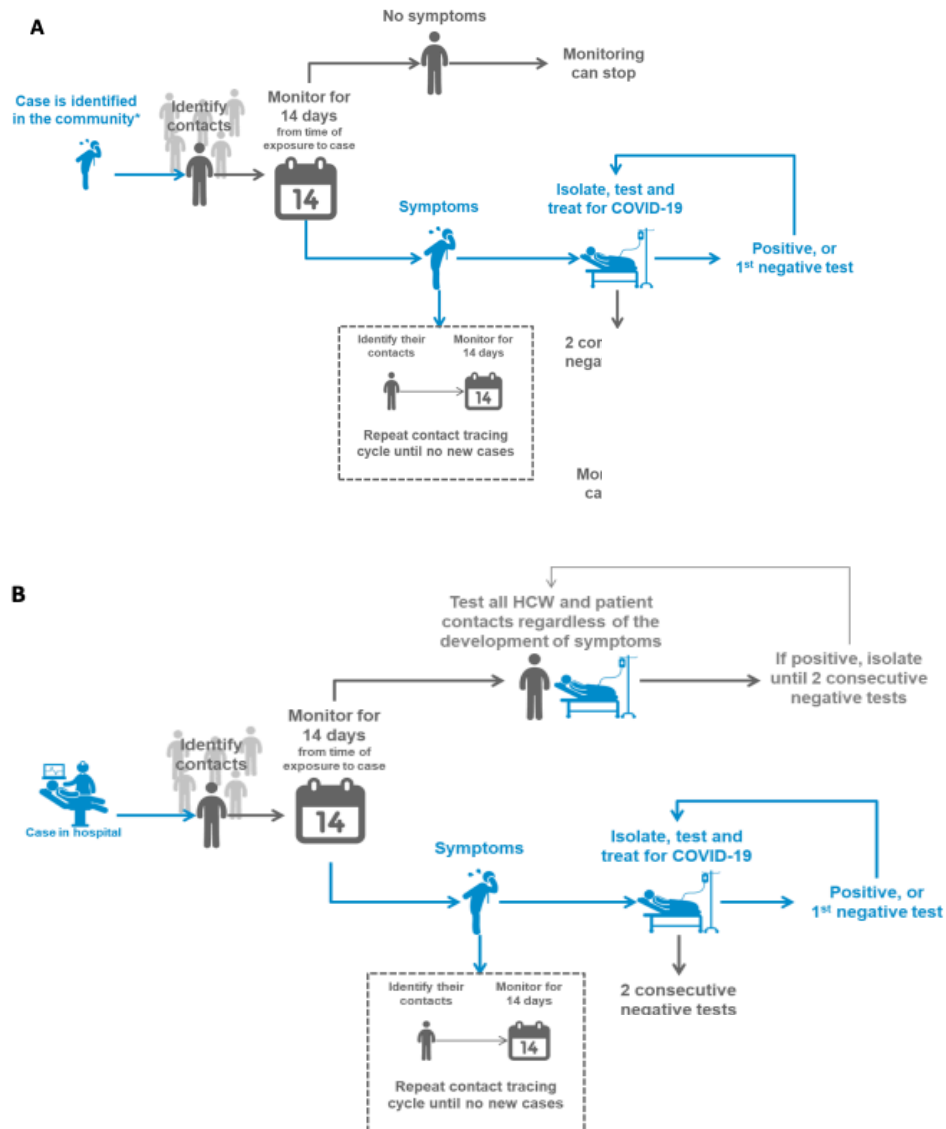
1. Evaluará el riesgo de los contactos e identificar los contactos cercanos a los que se les debe dar seguimiento
2. Dará seguimiento y las instrucciones de cuarentena y/o aislamiento a todos los contactos cercanos de los casos confirmados
3. Dará seguimiento telefónico diario a **TODOS** los contactos cercanos de los mismos por un espacio de 14 días, para identificar el desarrollo de síntomas
4. Coordinará la prueba de laboratorio para la evaluación de todos los contactos sintomáticos
5. Monitoreará el resultado de laboratorio de contactos y dará las recomendaciones de seguimiento según el resultado
6. Entrada de datos a la forma de seguimiento de contactos
7. Reporte diario de contactos bajo investigación

El personal de epidemiología a nivel central debe realizar las siguientes acciones

1. Coordinar el seguimiento del reporte de contactos bajo investigación de todas las regiones
2. Preparar informe de vigilancia de contactos para diseminación al personal directivo del Departamento de Salud

Diagrama con recomendaciones para manejo de contactos de casos confirmados COVID-19 adaptado de la Organización Mundial de la Salud¹

Contact tracing in the community (A) and in health care settings (B)



¹World Health Organization. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19: Interim guidance 13 March 2020. <https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

Formulario para la identificación de contactos cercanos de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19
[Adapted from CDC]

ID de caso confirmado: _____

1) INFORMACION DEL ENTREVISTADOR:

Nombre de caso confirmado: _____

Fecha de entrevista: DD / MM / AAAA

Nombre del entrevistador(a): _____

¿Quién está proporcionando información para este formulario?

- El caso
- El caso menor de edad (14-20 años) con el permiso de su guardián
- El guardián del caso menor de edad (<21 años)
- Representante legal (e.g. en caso de hospitalización):

Nombre y Apellidos: _____

Relación con caso-paciente: _____

El entrevistador(a) leyó el consentimiento y preguntó si el participante tenía preguntas: Sí No

El paciente o su guardián/apoderado vocalizó su consentimiento de participar en la entrevista: Sí No

2) INFORMACIÓN BÁSICA DEL CASO

¿Hoy tiene algún síntoma? Sí No Desconocido No contestó
Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuáles son los síntomas? (Escríbalos todos):

 Desconocido No contestó

Si la respuesta es negativa, ¿Cuándo fue el último día que tuvo síntomas?
DD / MM / AAAA Desconocido No contestó

¿Cuál de estas opciones describe mejor su situación laboral actual? (Para participantes de 5 años o más)

- Empleado/a tiempo completo
- Empleado/a tiempo parcial
- Trabajo informal o casual (Chiripas/Chivitos)
- Estudiando
- Estudiando y trabajando
- Retirado
- Ama de casa / cuida de un familiar
- Condicion de salud / discapacidad
- Desempleado/a
- Otro: _____
- No contestó

3) INFORMACIÓN BÁSICA DEL CASO (Cont.)

Si trabaja la persona: ¿En qué trabaja?

¿Es un trabajador de la salud? Sí No Desconocido No contestó
 ¿Desde el día de su primer síntoma hasta hoy/último día de síntoma... ha trabajado fuera de la casa? (estudiante: ha asistido a clases fuera de la casa?) Sí No Desconocido No contestó

En los 14 días previos al inicio de los síntomas, ¿Tuvo alguna de las siguientes exposiciones?

Viajó fuera de Puerto Rico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No contestó	Lugar:
Tuvo contacto con otro paciente-caso de coronavirus confirmado por laboratorio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No contestó	Lugar:
Tuvo contacto con un individuo con síntomas de una enfermedad respiratoria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No contestó	Lugar:
Fue a un sitio con más de 10 personas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No contestó	Lugar:
Fue al hospital, clínica, u otro sitio de salud	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No contestó	Lugar:

4) HISTORIAL DE ACTIVIDADES DESDE EL DÍA DEL COMIENZO DE SINTOMAS

Enumere todas las actividades, lugares visitados y viajes en los que participó a partir del día de su primer síntoma.

DESDE: DD/ MM / AAAA

HASTA: DD / MM / AAAA

(fecha de hoy o el último día con síntomas si hoy es ≥ 14 días después del día de primer síntoma)

Se recomendará seguimiento si la visitas es de alto riesgo: escuela, clínica, grupo grande, etc.

1

	AM Eventos / Ubicaciones	PM Eventos / Ubicaciones	Notas	Aviso
Fecha de inicio de la enfermedad: DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 1 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 2 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 3 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 4 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi

	AM Eventos / Ubicaciones	PM Eventos / Ubicaciones	Notas	Aviso
Día 5 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 6 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 7 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 8 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 9 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 10 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 11 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 12 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi
Día 13 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi

	AM Eventos / Ubicaciones	PM Eventos / Ubicaciones	Notas	Aviso
Día 14 después del inicio de la enfermedad DD/ MM / AAAA				<input type="checkbox"/> Necesita revisión de Epi

Formulario para la identificación de contactos cercanos de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19

Adapted from CDC

ID de caso confirmado: _____

5) CONTACTOS EN EL HOGAR Y CONTACTOS INTIMOS

Período de exposición del contacto identificado al caso confirmado

DESDE: inicio de enfermedad en caso confirmado: DD / MM / AAAA

HASTA: fecha de hoy (o el último día con síntomas si hoy es ≥ 14 días después del día de primer síntoma):
DD / MM / AAAA

NOTA: Un contacto familiar es cualquier persona que haya pasado al menos una noche en un hogar con el caso durante el período de exposición. Un contacto íntimo es cualquier persona que haya tenido contacto cercano como abrazos, besos, o contacto sexual con el caso durante el período de exposición.

¿Cuántas personas en total residieron en el hogar durante este período, incluyéndolo a usted? _____
Desconocido No contestó

¿Hay alguien más fuera de la casa que tuvo contacto íntimo con usted durante este período?

Sí ¿Cuántos? _____ No
 Desconocido No contestó

Formulario para la identificación de contactos cercanos de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19

Adapted from CDC

ID de caso confirmado: _____

Por favor, enumere a continuación sus contactos del hogar y contactos íntimos:

Tipo de contacto	Relación con caso-paciente	Nombre	Apellidos	Número de teléfono	Sexo	Edad	Esta enfermo	Necesidad de seguimiento

6) CONTACTOS EN EL HOGAR Y CONTACTOS INTIMOS

Período de exposición del contacto identificado al caso confirmado

DESDE: inicio de enfermedad en caso confirmado: DD / MM / AAAA

HASTA: fecha de hoy (o el ultimo día con síntomas si hoy es ≥ 14 días después del día de primer síntoma):

DD / MM / AAAA

NOTA: Un contacto cercano es cualquier persona que haya pasado más de 10 minutos a menos de seis pies de distancia con el caso.

Tuvo contacto de más de 10 minutos a menos de seis pies de distancia con alguien durante este periodo?

Sí No

Desconocido No contestó

Formulario para la identificación de contactos cercanos de casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19

Adapted from CDC

ID de caso confirmado: _____

Por favor, enumere a continuación sus contactos del hogar y contactos íntimos:

Sitio del contacto	Relación con caso-paciente	Nombre	Apellidos	Número de teléfono	Sexo	Edad	Está enfermo	Necesidad de seguimiento

Para prevenir la transmisión futura de coronavirus, es muy importante que usted les informe a todas estas personas que usted tuvo un resultado positivo para el coronavirus.

January 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

February 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

March 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

April 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

May 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

June 2020						
Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

calendar2020i.com

RESUMEN DIARIO DE CUARENTENA Y AISLAMIENTO EN LA REGION (A ser realizado por coordinador de cuarentena a nivel central

Region	Positivos	Número de contactos	Número de aislamiento	Número de cuarentena	Otros seguimientos
ARECIBO					
BAYAMON					
CAGUAS					
FAJARDO					
MAYAGUEZ					
METRO					
PONCE					

PROTOCOLO PARA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CUARENTENA DOMICILIARIO PARA CONTACTOS DE CASOS PROBABLES O CONFIRMADOS DE COVID-19

El propósito de las medidas de cuarentena y/o aislamiento domiciliario durante la epidemia de COVID-19 es disminuir las posibilidades de transmisión a otras personas en la comunidad mediante:

- Separar de la comunidad a personas que puedan ser transmisores de la enfermedad COVID-19 para reducir las posibilidades del desarrollo de casos nuevos.
- Monitorear el desarrollo de síntomas en contactos para identificar de forma rápida posibles casos sospechosos de COVID-19 y confirmar su diagnóstico mediante pruebas de laboratorio.
- Minimizar la exposición de personas en el hogar de casos sospechosos.

Consideraciones generales

- 1) Las recomendaciones sobre la necesidad de cuarentena o aislamiento domiciliario ofrecidas por el personal de la Oficina de Epidemiología e Investigación están sustentadas bajo las disposiciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud de Puerto Rico.
- 2) Definiciones
 - a. **Cuarentena:** acción dirigida a personas con sospecha razonable de que fueron expuestos a alguna enfermedad transmisible que amenace la salud pública y que **no** presente signos y síntomas de una enfermedad transmisible, los cuales, con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de alguna enfermedad transmisible a individuos no infectados o no expuestos, se les confina, restringe su movimiento o se separan físicamente.
 - b. **Aislamiento:** separación física, confinamiento o restricción de movimiento de un individuo o varios individuos infectados o con sospecha razonable de haber sido infectados con alguna enfermedad transmisible que ponga en riesgo a la salud pública con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de tal enfermedad a personas no infectadas e individuos no expuestos.

Para fortalecer el control de la epidemia de COVID-19 mediante la implementación de medidas de contención como la cuarentena y el aislamiento se recomienda lo siguiente:

1. Procedimientos para ordenar **CUARENTENA** a contactos de posibles casos sospechosos de COVID-19.

- a. Los procedimientos de aislamiento y cuarentena se llevarán a cabo utilizando la manera menos restrictiva razonable para prevenir la diseminación de COVID-19. Esto puede incluir, pero sin limitarse a, confinamiento en el hogar o en otra instalación pública o privada designada.
- b. Toda persona que haya tenido contacto con algún caso probable o confirmado de COVID-19 y que al ser evaluada por el personal de la Oficina de Epidemiología sea considerado de alto riesgo debe ser puesto en cuarentena de forma inmediata.
 - i. Se estará notificando verbalmente a la persona la clasificación de riesgo y la necesidad de mantenerse en cuarentena domiciliaria voluntaria por un periodo de 14 días desde el último contacto con el caso probable o confirmado de COVID-19.
 - ii. Se estará llenando la Hoja para Notificación de Cuarentena o Aislamiento la cual indique:
 - 1. Motivo de orden de cuarentena - contacto con caso probable o confirmado de COVID-19
 - 2. Fecha de inicio y terminación de la cuarentena
 - 3. Procedimientos para realizar por el personal de epidemiología durante la cuarentena
 - a. El personal de epidemiología siguiendo el protocolo para el manejo de contactos de casos confirmados de COVID-19 estará realizando seguimiento diario de los contactos cercanos por un periodo de 14 días para identificar el desarrollo de los síntomas. Este seguimiento será realizado principalmente por teléfono o de la forma más fácil de obtener información del contacto.
 - 4. Información de contacto del personal de epidemiología para comunicarse en caso de desarrollo de síntomas o necesidad de salir a recibir servicios de salud de emergencia.
- c. Procedimientos para seguir si la persona se niega a mantenerse en cuarentena
 - i. Debe notificarse inmediatamente al personal de Epidemiología de Nivel Central
 - ii. El coordinador de seguimiento de contactos de Nivel Central se comunicará con la Oficina de Asuntos Legales para exponer la necesidad de expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena

- iii. El Departamento de Salud podrá expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena siguiendo las determinaciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud que incluyen, entre otras:
 - 1. Una persona sujeta a supervisión que incumpla o manifieste la intención de incumplir con la orden de someterse voluntariamente a cuarentena o aislamiento prescrito por el Departamento de Salud previa documentación de:
 - a. Declaración jurada por parte del Departamento de Salud estableciendo:
 - i. Creencia de que la persona incumplirá su obligación de someterse a cuarentena
 - ii. Que este incumplimiento representaría una amenaza a la salud pública
 - iii. El conocimiento personal de la condición de la persona y las circunstancias que motivan tal creencia
 - b. Certificación médica que declare que la persona debe ser sujeta a supervisión
 - 2. La Oficina de Asuntos Legales del Departamento de Salud será el recurso para referirse en caso de que sea necesario expedir una orden temporera a una persona que se niegue a mantenerse en cuarentena.

PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO PARA CASOS PROBABLES O CONFIRMADOS DE COVID-19

El propósito de las medidas de cuarentena y aislamiento domiciliario durante la epidemia de COVID-19 es disminuir las posibilidades de transmisión a otras personas en la comunidad mediante la:

1. Separación de la comunidad de personas que puedan ser transmisores de la enfermedad COVID-19 para reducir las posibilidades del desarrollo de casos nuevos
2. Minimizar la exposición de personas en el hogar en casos probables o confirmados de COVID-19

Consideraciones generales

1. Las recomendaciones sobre la necesidad de cuarentena o aislamiento domiciliario ofrecidas por el personal de la Oficina de Epidemiología e Investigación están sustentadas bajo las disposiciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud de Puerto Rico.
2. Definiciones
 - a. **Cuarentena:** acción dirigida a personas con sospecha razonable de que fueron expuestos a alguna enfermedad transmisible que amenace la salud pública y que **no** presente signos y síntomas de una enfermedad transmisible, los cuales, con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de alguna enfermedad transmisible a individuos no infectados o no expuestos, se les confina, restringe su movimiento o se separan físicamente.
 - b. **Aislamiento:** separación física, confinamiento o restricción de movimiento de un individuo o varios individuos infectados o con sospecha razonable de haber sido infectados con alguna enfermedad transmisible que ponga en riesgo a la salud pública con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de tal enfermedad a personas no infectadas e individuos no expuestos.

Para fortalecer el control de la epidemia de COVID-19 mediante la implementación de medidas de contención como la cuarentena y el aislamiento se recomienda lo siguiente:

1. Procedimientos para ordenar **aislamiento** a una persona con pruebas de laboratorio que sugieran enfermedad de COVID-19.
 - a. Los procedimientos de aislamiento y cuarentena se llevarán a cabo utilizando la manera menos restrictiva razonable para prevenir la

diseminación de COVID-19. Esto puede incluir, pero sin limitarse a, confinamiento en el hogar o en otra instalación pública o privada designada.

- b. Toda persona que haya tenido una prueba de cernimiento o confirmatoria de COVID-19 (casos probables o confirmados) y que al ser evaluada por su médico entienda que no necesita mantenerse en una institución hospitalaria debe ser ordenado a mantenerse en aislamiento voluntario en el hogar o en alguna institución designada.
 - i. El proveedor de salud que identifique un caso probable o confirmado que deba mantenerse en aislamiento en el hogar debe comunicarse con el Epidemiólogo Regional para notificar el caso y enviar la Hoja de Reporte de Categoría I y la Hoja de Investigación de Caso (PUI, por sus siglas en inglés).
 - ii. El proveedor de salud debe dar las instrucciones iniciales para el aislamiento y notificarle que será contactado por personal de la Oficina de Epidemiología para el seguimiento y darle instrucciones adicionales.
 - iii. El Epidemiólogo Regional realizará las siguientes acciones:
 1. Se estará comunicando por teléfono con la persona bajo aislamiento en el hogar para investigación de caso, identificación de contactos e instrucciones durante el aislamiento.
 - a. Debe discutir con el paciente y los familiares del paciente en aislamiento domiciliario las instrucciones incluidas en el documento “Instrucciones a los Pacientes de COVID-19 en Aislamiento Domiciliario”.
 2. Llenará la “Hoja para Notificación de Cuarentena o Aislamiento” la cual indique:
 - a. Motivo de orden de aislamiento domiciliario voluntario
 - b. Fecha de inicio del aislamiento
 - c. Información de contacto del personal de epidemiología para comunicarse en caso de desarrollo de síntomas o necesidad de salir a recibir servicios de salud de emergencia.
 3. Realizará seguimiento telefónico frecuente (cada 2 o 3 días) para evaluar:
 - a. Presencia y severidad de los síntomas

- b. Si el paciente requirió visitar su proveedor de salud por empeoramiento de la enfermedad o requirió hospitalización.
 - c. Identificación de posibles contactos nuevos
 - d. Determinación del proveedor de salud
 - iv. La decisión de finalizar el aislamiento domiciliario debe ser realizado mediante recomendaciones de su médico o proveedor de la salud siempre y cuando el paciente se encuentre libre de síntomas agudos y el proveedor considere que ya no representa riesgo de transmisión de la enfermedad.
 - a. Debe comunicarse por teléfono con su médico o proveedor de la salud para dejarle saber el curso de condición y la presencia de síntomas y coordinar cualquier visita que sea necesaria.
- c. Procedimientos para seguir si la persona se niega a mantenerse en aislamiento
 - i. Debe notificarse inmediatamente al personal de Epidemiología del Nivel Central.
 - ii. El coordinador de seguimiento de contactos de Nivel Central se comunicará con la Oficina de Asuntos Legales para exponer la necesidad de expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena
 - iii. El Departamento de Salud podrá expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena siguiendo las determinaciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud que incluyen, entre otras:
 - 1. Una persona sujeta a supervisión que incumpla o manifieste la intención de incumplir con la orden de someterse voluntariamente a cuarentena o aislamiento prescrito por el Departamento de Salud previa documentación de:
 - a. Declaración jurada por parte del Departamento de Salud estableciendo:
 - i. Creencia de que la persona incumplirá su obligación de someterse al aislamiento.
 - ii. Que este incumplimiento representaría una amenaza a la salud pública.
 - iii. El conocimiento personal de la condición de la persona y las circunstancias que motivan tal creencia.

- b. Certificación médica que declare que la persona debe ser sujeta a supervisión
- iv. La Oficina de Asuntos Legales del Departamento de Salud será el recurso para referirse en caso de que sea necesario expedir una orden temporera a una persona que se niegue a mantenerse en cuarentena.

PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 IDENTIFICADOS EN EL AEROPUERTO

La vigilancia de casos potenciales de COVID-19 en el aeropuerto es fundamental para evitar la entrada de posibles casos importados y minimizar la transmisión de estos. El propósito de la evaluación y el manejo de las personas que entren a Puerto Rico a través de vuelos es facilitar la identificación rápida de casos potenciales de COVID-19 que estén entrando al país y apoyar la contención del virus.

Se recomienda fortalecer la vigilancia y el seguimiento de posibles casos sospechosos en el aeropuerto con el objetivo de:

1. Identificar y aislar de forma rápida posibles casos importados de COVID-19
2. Monitorear y dar seguimiento a posibles casos importados de COVID-19
3. Recomendar las medidas de cuarentena o aislamiento de posibles casos importados de COVID-19
4. Reducir las oportunidades de transmisión a otras personas en la comunidad

Para fortalecer la vigilancia de posibles casos importados de COVID-19 se recomienda lo siguiente:

1. Todo pasajero que llegue al Aeropuerto Internacional Luis Muñoz Marín será evaluado para la identificar la presencia de fiebre o síntomas compatibles con COVID-19 (como tos y dificultad respiratoria) siguiendo el protocolo establecido por la Guardia Nacional de Puerto Rico.
2. De identificarse algún caso positivo en la prueba de cernimiento (*COVID-19 Action Link*) se manejará como un caso confirmado de COVID-19 y se le darán instrucciones para que proceda directamente del aeropuerto al lugar designado para su aislamiento.
3. Todo caso positivo debe ser notificado al Epidemiólogo Regional a través de llamadas telefónicas.
4. Se enviará al Departamento de Salud – nivel central la Hoja de Investigación de Caso y el Informe de Categoría I.
5. Se notificará la determinación del envío al hogar o al hospital.
 - a. Dependiendo de la severidad del caso, la persona podría ser enviada a su lugar de residencia para cumplir con su aislamiento o a evaluación clínica al Hospital UPR Dr. Federico Trilla ubicado en Carolina.
 - i. Aislamiento en el hogar
 1. El Epidemiólogo Regional estará encargado de completar la Hoja de Investigación de Caso (PUI, por

sus siglas en inglés), dar las instrucciones sobre el cumplimiento del aislamiento y el seguimiento para la identificación de los contactos.

2. Se evaluará de forma telefónica **diariamente** al caso para confirmar el cumplimiento con el aislamiento y la evolución de los síntomas.
3. Se mantendrá el aislamiento en el hogar **hasta 14 días** después del comienzo de los síntomas.

ii. Aislamiento de personas no residentes

1. De la persona no ser residente de Puerto Rico, el lugar del aislamiento designado será su cuarto de hotel.
2. El Epidemiólogo Regional estará encargado de completar la Hoja de Investigación de Caso (PUI), dar las instrucciones sobre el cumplimiento del aislamiento y el seguimiento para la identificación de los contactos.
3. Se evaluará de forma telefónica **diariamente** al caso para confirmar el cumplimiento con el aislamiento y la evolución de los síntomas.
4. Se mantendrá el aislamiento en el hogar **hasta 14 días** después del comienzo de los síntomas.

iii. Referido al hospital

1. Los casos que sean referidos para evaluación en el hospital que requirieran hospitalización serán manejados siguiendo las guías clínicas para el Manejo de Pacientes Hospitalizados por COVID-19.
 - a. El epidemiólogo del hospital estará encargado de completar la Hoja de Investigación de Caso (PUI) y reportar al Epidemiólogo Regional siguiendo los protocolos correspondientes.
2. Los casos que sean dados de alta para el aislamiento en el hogar luego de evaluación en el hospital serán manejados siguiendo las Instrucciones para el Seguimiento de Pacientes en Aislamiento en el Hogar.

PROTOCOLO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS EN HOTELES O INSTITUCIONES DESIGNADAS PARA CASOS PROBABLES O CONFIRMADOS DE COVID-19

El propósito de las medidas de cuarentena y/o aislamiento domiciliario durante la epidemia de COVID-19 es disminuir las posibilidades de transmisión a otras personas en la comunidad mediante:

1. Separar de la comunidad personas que puedan ser transmisores de la enfermedad COVID-19 para reducir las posibilidades del desarrollo de casos nuevos.
2. Minimizar la exposición de personas en el hogar en casos probables o confirmados de COVID-19.

Consideraciones generales

1. Las recomendaciones sobre la necesidad de cuarentena o aislamiento domiciliario ofrecidas por el personal de la Oficina de Epidemiología e Investigación están sustentadas bajo las disposiciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud de Puerto Rico.
2. Definiciones
 - a. **Cuarentena:** es definida como aquella acción dirigida a personas con sospecha razonable de que fueron expuestos a alguna enfermedad transmisible que amanece la salud pública y que **no** presente signos y síntomas de una enfermedad transmisible, los cuales, con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de alguna enfermedad transmisible a individuos no infectados o no expuestos, se les confina, restringe su movimiento o se separan físicamente.
 - b. **Aislamiento:** separación física, confinamiento o restricción de movimiento de un individuo o varios individuos infectados o con sospecha razonable de haber sido infectados con alguna enfermedad transmisible que ponga en riesgo a la salud pública con el propósito de prevenir o limitar la transmisión de tal enfermedad a personas no infectadas e individuos no expuestos.

Para fortalecer el control de la epidemia de COVID-19 mediante la implantación de medidas de contención como la cuarentena y el aislamiento se recomienda lo siguiente:

1. Procedimientos para ordenar **aislamiento** a una persona con pruebas de laboratorio que sugieran enfermedad de COVID-19.
 - a. Los procedimientos de aislamiento y cuarentena se llevarán a cabo utilizando la manera menos restrictiva razonable para prevenir la diseminación de COVID-19. Esto puede incluir, pero sin limitarse a,

confinamiento en el hogar o en otra instalación pública o privada designada.

- b. Toda persona que haya tenido una prueba de cernimiento o confirmatoria de COVID-19 (casos probables o confirmados), que no sea residente de Puerto Rico y que al ser evaluada por su médico entienda que no necesita mantenerse en una institución hospitalaria debe ser ordenado a mantenerse en aislamiento voluntario en el lugar de aislamiento designado o su cuarto de hotel.
 - i. El proveedor de salud que identifique un caso probable o confirmado que deba mantenerse en aislamiento en un hotel debe comunicarse con el Epidemiólogo de su Región de salud para notificar el caso por teléfono e indicar que la persona estará permaneciendo en un hotel.
 1. Debe enviar la hoja de reporte de Categoría I y la Hoja de Investigación de Caso (PUI, por sus siglas en inglés) al Epidemiólogo Regional.
 2. Debe indicarle al Epidemiólogo Regional la información sobre el hotel en donde la persona estará hospedándose y número telefónico.
 - ii. El proveedor debe dar las instrucciones iniciales para el aislamiento y notificarle que será contactado por personal de la Oficina de Epidemiología para seguimiento y brindarle instrucciones adicionales.
 3. Si la persona requiere de transporte público para llegar al hotel deberá transportarse en un automóvil particular (taxi o uber) y usar mascarilla quirúrgica.
 4. Se debe informar a la recepción del establecimiento que estará recibiendo un huésped que debe estar en aislamiento por 14 días de no desarrollar síntomas
 - iii. El Epidemiólogo Regional realizará las siguientes acciones:
 5. Se estará comunicando por teléfono con la persona bajo aislamiento en el hotel para realizar investigación de caso, identificación de contactos e instrucciones durante el aislamiento.
 - a. Debe discutir con el paciente y los familiares del paciente en aislamiento domiciliario las instrucciones incluidas en el documento “Instrucciones a los pacientes de COVID-19 en aislamiento en un hotel o institución designada”.

6. Llenará la “Hoja para Notificación de Cuarentena o Aislamiento” la cual indique:
 - a. Motivo de orden de aislamiento en el hotel
 - b. Fecha de inicio del aislamiento
 - c. Información de contacto del personal de epidemiología para comunicarse en caso de desarrollo de síntomas o necesidad de salir a recibir servicios de salud de emergencia.
7. Realizará seguimiento telefónico frecuente (cada 2 o 3 días) para evaluar:
 - a. Presencia y severidad de los síntomas
 - b. Si el paciente requirió visitar un proveedor de salud por empeoramiento de la enfermedad o requiere hospitalización.
 - c. Identificación de posibles contactos nuevos
 - d. Determinación del proveedor de salud
- iv. La decisión de finalizar el aislamiento en el hotel debe ser realizado mediante recomendaciones del médico o proveedor de la salud o luego de 14 días siempre y cuando el paciente se encuentre libre de síntomas agudos
- d. Procedimientos para seguir si la persona se niega a mantenerse en aislamiento
 - i. Debe notificarse inmediatamente al personal de Epidemiología de Nivel Central.
 - ii. El coordinador de seguimiento de contactos de Nivel Central se comunicará con la Oficina de Asuntos Legales para exponer la necesidad de expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena.
 - iii. El Departamento de Salud podrá expedir una orden temporera para aislamiento o cuarentena siguiendo las determinaciones del **Reglamento #7380** del Departamento de Salud que incluyen, entre otras:
 1. Una persona sujeta a supervisión que incumpla o manifieste la intención de incumplir con la orden de someterse voluntariamente a cuarentena o aislamiento prescrito por el Departamento de Salud previa documentación de:
 - a. Declaración jurada por parte del Departamento de Salud estableciendo

- i. Creencia de que la persona incumplirá su obligación de someterse a aislamiento.
 - ii. Que este incumplimiento representaría una amenaza a la salud pública.
 - iii. El conocimiento personal de la condición de la persona y las circunstancias que motivan tal creencia.
 - b. Certificación médica que declare que la persona debe ser sujeta a supervisión.
- iv. La Oficina de Asuntos Legales del Departamento de Salud será el recurso para referirse en caso de que sea necesario expedir una orden temporera a una persona que se niegue a mantenerse en cuarentena

INSTRUCCIONES A LOS PACIENTES DE COVID-19 EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO

Todo paciente al que se le ordene aislamiento domiciliario y sus familiares deben recibir las siguientes instrucciones:

Instrucciones para el paciente de COVID-19 en aislamiento domiciliario

1. Debe quedarse en su casa.
 - a. No salga de su hogar, excepto si va a buscar atención médica, hasta que su médico le diga que está bien.
 - b. No vaya al trabajo, a la escuela u otras áreas públicas, y no use el transporte público, incluidos guaguas de la AMA, tren urbano, servicio de Uber o taxi. No salga a hacer compras o visitar farmacias o bancos.
2. Debe separarse de otras personas en su hogar
 - a. Si es posible, use un baño separado y quédese en un cuarto diferente de las otras personas en el hogar.
 - b. Si debe estar en el mismo cuarto que otras personas, use una mascarilla que cubra su boca y nariz para evitar la propagación de gérmenes a otras personas.
3. Debe llamar antes de visitar a su médico
 - a. Llame con anticipación a su médico para que pueda prepararse para su visita y déjele saber que tiene o podría tener COVID-19.
4. Cubra su tos y estornudos
 - a. Para evitar la propagación de gérmenes a otras personas, al toser o estornudar, cúbrase la boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.
 - b. Tire el pañuelo usado al zafacón inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón.
5. Mantenga sus manos limpias
 - a. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente durante al menos 20 segundos.
 - b. Use desinfectante a base de alcohol (*hand sanitizer*) si no tiene agua y jabón disponible.

Instrucciones para las personas que viven o brindan cuidados para pacientes de COVID-19

- 1) Debe limitar las visitas y el contacto
 - a. Cualquier persona que no esté cuidando al paciente debe quedarse en otra casa o en otros cuartos. También debe usar un baño separado, si es posible.
 - b. Mantenga a las personas mayores y aquellos que tienen un sistema inmunológico débil o condiciones de salud crónicas lejos de la persona. Esto incluye personas con diabetes y enfermedades crónicas del corazón, pulmones o riñones.
- 2) Debe lavarse las manos con frecuencia
 - a. Las personas en el hogar deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente antes de comer o después de ir al baño.
 - b. Use un desinfectante a base de alcohol (*hand sanitizer*) si no hay agua y jabón disponible y si sus manos no están visiblemente sucias.
 - c. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sucias.
- 3) Debe usar equipo de protección personal desechable
 - a. Use equipo de protección personal, por ejemplo, mascarilla, bata y guantes cuando toque o tenga contacto con la sangre, fluidos corporales o secreciones del paciente, como sudor, saliva, esputo, mucosidad nasal, vómito, orina o diarrea.
 - b. Tire el equipo a la basura después de su uso y no los reutilice.
 - c. Lávese bien las manos e inmediatamente después de quitarse la mascarilla, la bata y los guantes.
- 4) Debe evitar compartir artículos del hogar
 - a. No comparta platos, vasos, tazas, cubiertos, toallas, ropa de cama u otros artículos con el paciente.
- 5) Vigile los síntomas del paciente
 - a. Si los síntomas del paciente están empeorando (dificultad para respirar o dolor en el pecho), llame a su médico de inmediato y dígame que la persona tiene o podría tener COVID19. Esto ayudará a su médico a tomar las medidas necesarias para evitar que otras personas se infecten.
- 6) Limpie todas las superficies
 - a. Limpie las mesas, superficies, perillas de las puertas, accesorios de baño, inodoros, teléfonos, teclados, tabletas y mesitas de noche, todos los días con desinfectantes domésticos.

- b. Asegúrese de que los espacios compartidos en el hogar tengan un buen flujo de aire.
- c. Abra las ventanas o use aire acondicionado si es posible.

INSTRUCCIONES A LOS PACIENTES DE COVID-19 EN AISLAMIENTO EN HOTEL O INSTITUCIÓN DESIGNADA

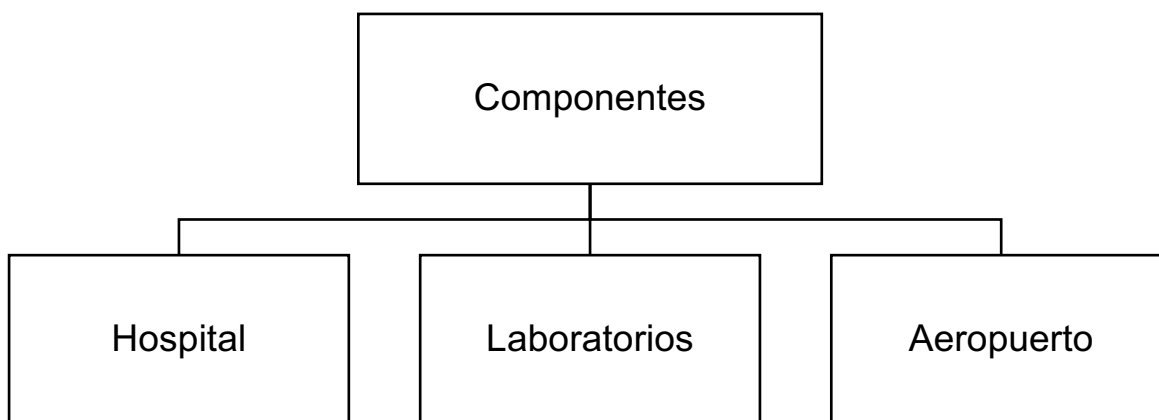
Todo paciente al que se le ordene aislamiento domiciliario y sus familiares se deben recibir las siguientes instrucciones:

Instrucciones para el paciente de COVID-19 en aislamiento en hotel o institución designada

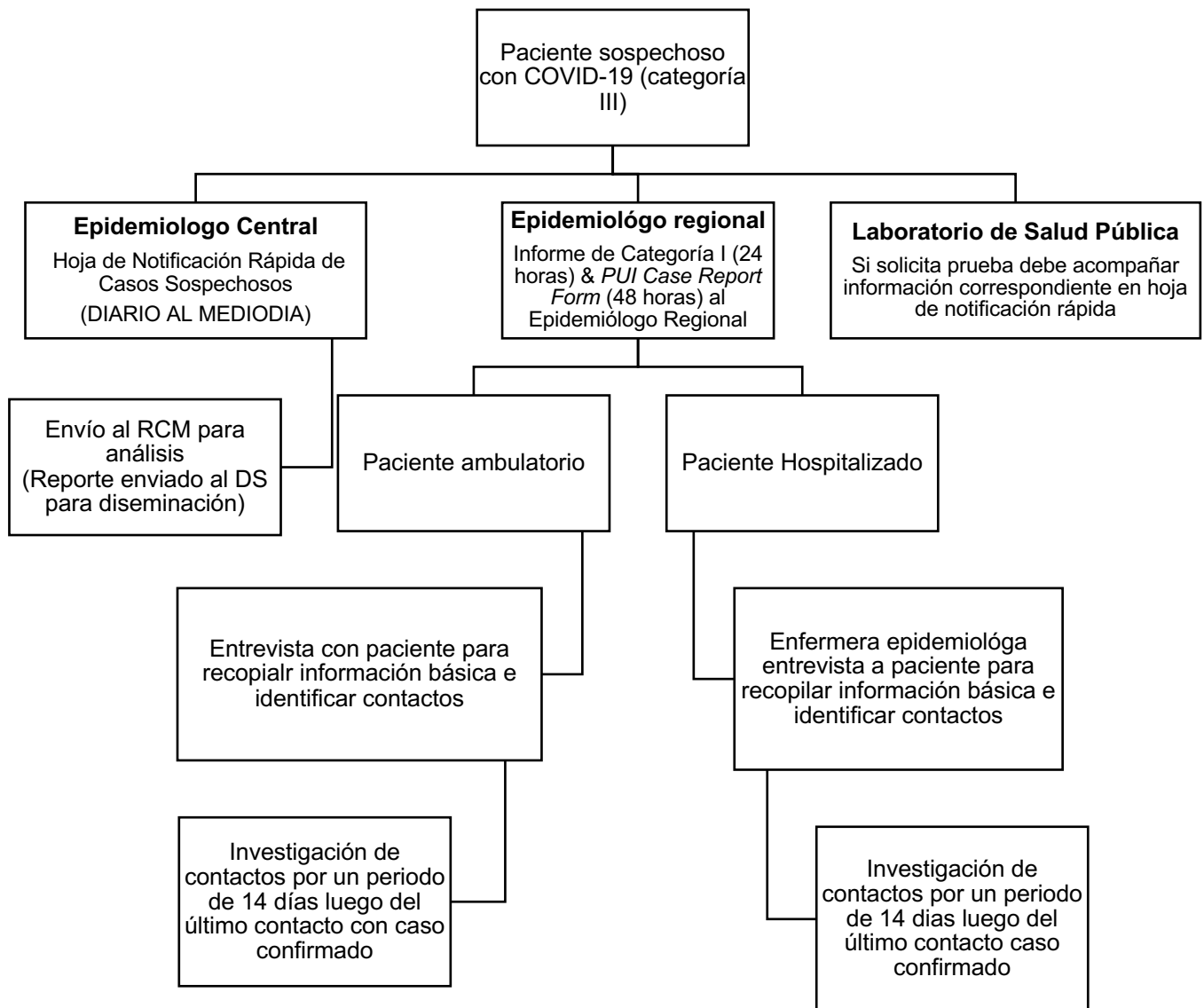
1. Debe quedarse en su habitación de hotel con la puerta cerrada
 - a. No salga de su habitación, excepto si va a buscar atención médica, hasta que su médico le diga que está bien.
 - b. No puede asistir a actividades turísticas o realizadas en el hotel. No puede ir al gimnasio, tiendas, piscina, salir a comprar o realizar otras actividades donde pueda tener contacto con otras personas.
2. Debe separarse de otras personas
 - a. No debe permitir el ingreso de visitantes a su habitación.
 - b. Debe evitar el contacto con otros huéspedes y si debe salir por alguna circunstancia mayor, debe utilizar una mascarilla quirúrgica (no necesita mascarilla quirúrgica si esta solo en su habitación).
 - c. Siempre que sea posible la persona en aislamiento puede solicitar al establecimiento que realice transacciones para adquirir comidas o medicamentos.
 - d. Los artículos o la comida deben dejarse fuera de la habitación. El huésped debe usar la mascarilla quirúrgica para recoger su pedido.
 - e. Las sábanas, las toallas, los platos y los cubiertos utilizados por esta persona no deben ser compartidos con otras personas.
 - i. No es necesario desechar estos artículos, pero si deben utilizarse guantes en el manejo de estos y manejar siguiendo las protecciones necesarias.
3. Debe llamar antes de visitar a su médico
 - a. Llame con anticipación a su médico para que pueda prepararse para su visita y déjele saber que tiene o podría tener COVID-19.
4. Cubra su tos y estornudos
 - a. Para evitar la propagación de gérmenes a otras personas, al toser o estornudar, cúbrase la boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.
 - b. Tire el pañuelo usado al zafacón inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón.
5. Mantenga sus manos limpias

- a. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente durante al menos 20 segundos.
 - b. Use desinfectante a base de alcohol (*hand sanitizer*) si no tiene agua y jabón disponible.
6. Si empeoran sus síntomas durante el periodo de aislamiento en el hotel debe notificarle a recepción para que sea referido a una facilidad de salud de ser necesario.

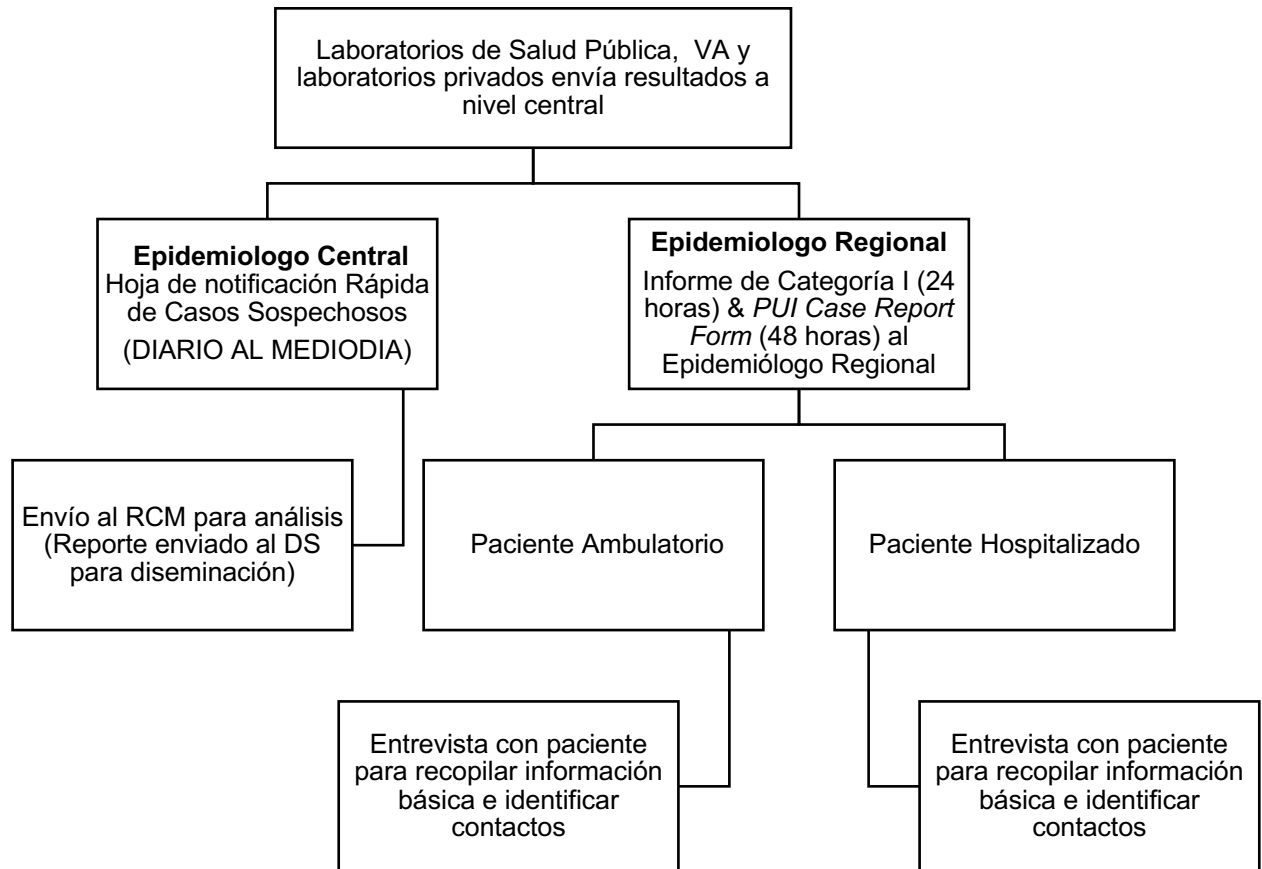
COMPONENTES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA PARA COVID-19



VIGILANCIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS O DE OTRAS FACILIDADES DE SALUD



VIGILANCIA DE LABORATORIOS CLÍNICOS (AMBULATORIOS Y DE HOSPITALES)



VIGILANCIA EN AEROPUERTOS

