



GOBIERNO DE PUERTO RICO

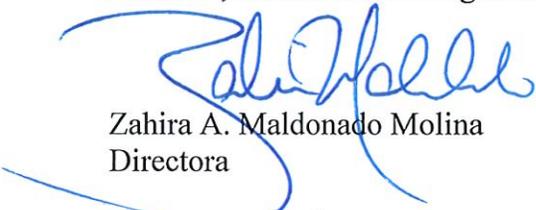
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

Directora | Lcda. Zahira A. Maldonado Molina | zmaldonado@oatr.pr.gov

31 de mayo de 2022

MEMORANDO ESPECIAL NÚM. 16 – 2022

Jefes de Agencias e Instrumentalidades Públicas del Sistema de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico, Jefes de Corporaciones Públicas, Jefes de Agencias Excluidas del Sistema de Administración y Transformación de los Recursos Humanos, Alcaldes, Presidentes de Legislaturas Municipales, Rama Legislativa y Rama Judicial


Zahira A. Maldonado Molina
Directora

NOTIFICACIÓN A LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES SOBRE GUÍA PARA LA INVESTIGACIÓN DE CASOS Y RASTREO DE CONTACTOS POR COVID-19 EMITIDO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD EL 12 DE MAYO DE 2022

El pasado 5 de enero de 2022, esta Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) emitió el Memorando Especial Número 1-2022¹, en el cual incluyó unas guías² emitidas por el Secretario de Salud para que tanto los patronos como los empleados regresaran a sus áreas de trabajo y evitaran exposición al virus de COVID-19, encontrándose y manteniéndose en un lugar seguro.

En el descargue de sus funciones estatutarias, el Secretario de Salud ha establecido y/o actualizado en ciertos aspectos el manejo de aislamiento de casos y cuarentena de contactos cercanos en el escenario de transmisión comunitaria durante el proceso de investigación epidemiológica. A esos efectos, se incluye la “*Guía para la Investigación de Casos y Rastreo de Contactos por COVID-19*”, revisado el 12 de mayo de 2022 y que hacemos formar parte integral de este Memorando, para ayudar a prevenir la exposición al COVID-19. Mediante el mismo, se establecen los procesos, recomendaciones y guías para el manejo de casos.

De conformidad con lo anterior, se insta a todas las entidades gubernamentales a enviar copia de la Guía a sus respectivos directores de Recursos Humanos, para la acción correspondiente.

Asimismo, cualquier pregunta en torno al contenido de la Guía debe ser remitida a los correos electrónicos plasmados en la página 16³ de dicho documento y/o a covidguia@oatr.pr.gov.

Anejo

¹ Documento Intitulado “*Notificación a las Entidades Gubernamentales Sobre el Protocolo COVID-19 para el Manejo de Casos en el Ambiente Laboral Emitido por el Departamento de Salud el 4 de enero de 2022*”.

² Documento Intitulado “*Protocolo COVID-19 para el Manejo de casos en el Ambiente Laboral*”.

³ Sección VII. Referido de casos a vigilancias especiales.

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Guía para la Investigación de Casos y Rastreo de Contactos por COVID-19

Fecha Actualización: 12 de mayo de 2022

Guía para la Investigación de Casos y Rastreo de Contactos por COVID-19

Las recomendaciones presentadas en este documento están sujetas a actualizaciones según se recopile información científica y determinaciones administrativas adicionales sobre la dinámica de transmisión del virus SARS-CoV-2.

Audiencia a la que va dirigido

Esta guía proporciona información sobre el manejo de aislamiento de casos y cuarentena de contactos cercanos en el escenario de transmisión comunitaria durante el proceso de investigación epidemiológica. La guía está dirigida a ser utilizada por el personal del Sistema de Vigilancia de COVID-19 trabajando en la respuesta a la emergencia ocasionada por el SARS-CoV-2. Las recomendaciones esbozadas aplican a la población en general, excepto en vigilancias especializadas.

Definiciones de términos utilizados en esta guía

Aislamiento – El Departamento de Salud, en su reglamento #7380 define el aislamiento como la separación física, confinamiento o restricción 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 forma tal de prevenir o limitar la transmisión de tal enfermedad transmisible a personas no infectadas e individuos no expuestos. En el contexto de COVID-19, cuando una persona tiene una prueba molecular positiva, prueba a antígenos positiva, prueba casera positiva o presenta síntomas asociados al COVID-19, debe tomar inmediatamente la acción de separarse físicamente de los miembros del hogar y el exterior. El aislamiento implica: (a) permanecer en otro cuarto, pero si no fuera posible, mantener una distancia de 6 pies con los demás; (b) usar una mascarilla mientras esté en el mismo cuarto que los demás; (c) usar una mascarilla cuando le traigan la comida u otros artículos necesarios; (d) lavarse las manos con agua y jabón después de interactuar con otras personas, pero si no fuera posible, aplicar desinfectante de manos o usar toallas desinfectantes; y (e) limpiar las superficies, como perillas de puertas, teléfonos celulares, grifos y demás áreas tocadas.

Contacto Cercano – es toda persona expuesta a un caso confirmado o probable de COVID-19, a una distancia menor de 6 pies durante 15 minutos o más acumulativos en un periodo de 24 horas. Bajo la definición de contacto cercano se incluyen interacciones de contacto físico directo con personas como haber proporcionado cuidados de salud, dar un abrazo, besar a alguien, tener intimidad sexual, entre otros con un caso mientras éste estaba contagioso o haber pernoctado al menos una noche bajo la misma residencia. El periodo de exposición incluye dos (2) días antes del inicio de la enfermedad del caso (o, para pacientes asintomáticos, dos (2) días antes de la toma de muestra de la primera prueba positiva) hasta el momento en que se finalice el periodo de aislamiento del paciente.

Cuarentena – El Departamento de Salud, en su reglamento #7380 define la cuarentena como la acción dirigida a personas con sospecha razonable de que fueron expuestas 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. En el contexto de COVID-19, esta acción se aplica cuando una persona es un contacto cercano

a un caso confirmado o probable de COVID-19. Esta persona debe de tomar la acción de separarse físicamente de la comunidad para evitar el riesgo de propagación de la enfermedad. Esto implica: (a) mantenerse a una distancia mínima de seis (6) pies de las demás personas que viven en la casa; (b) permanecer en otro cuarto, de ser posible; (c) lavarse periódicamente las manos con agua y jabón, pero si no fuera posible, aplicar desinfectante de manos o usar toallas desinfectantes, (d) lavar a menudo las superficies en la casa, (e) evitar tocarse la cara (ojos, nariz y boca), y (f) si hay síntomas, llamar al proveedor de atención médica o al hospital local para saber si necesita hacerse la prueba para la COVID-19.

Persona con vacunación al día – una persona se considera que tiene su vacunación contra el COVID-19 al día cuando cumple con una de las siguientes condiciones:

- a. En adultos de 50 años o más o personas con condiciones inmunocomprometidas:
 - Se administró su segundo refuerzo tras haber pasado cuatro (4) meses desde su primera dosis de refuerzo.
- b. En adultos de 18 años o más:
 - Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna, han transcurrido catorce (14) días luego de la administración de su segunda dosis y no han pasado cinco (5) meses desde su última dosis.
 - Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna y recibió su dosis de refuerzo, tras ser elegible.
 - Completó su única dosis de la vacuna Janssen de Johnson and Johnson, han transcurrido catorce (14) días luego de la administración y no han pasado dos (2) meses desde la inoculación.
 - Completó su única dosis de la vacuna Janssen de Johnson and Johnson y recibió su dosis de refuerzo, tras ser elegible.
- c. En adolescentes entre las edades de 12 – 17 años:
 - Completó su serie primaria para la vacuna de Pfizer, han transcurrido catorce (14) días luego de la administración de su segunda dosis y no han pasado cinco (5) meses desde su última dosis.
 - Completó su serie primaria para la vacuna de Pfizer y recibió su dosis de refuerzo, tras ser elegible.
- d. En niños entre 5 y 11 años:
 - Completó su serie primaria para la vacuna de Pfizer.

Persona sin vacunación al día– una persona se considera que no tiene la vacunación al día cuando cumple con una de las siguientes condiciones:

- a. Completó su serie primaria para las vacunas de Pfizer y Moderna, pasaron 5 meses desde su última dosis, y no se administró el refuerzo.
- b. Completó su serie primaria de dosis única de Johnson & Johnson/Janssen, pasaron 2 meses desde su única dosis y no se administró el refuerzo.
- c. No ha completado la serie primaria de vacunación de dos dosis de Pfizer o Moderna
- d. No ha sido vacunada

Prueba molecular - Busca partes del genoma de SARS-CoV-2, el virus que causa COVID-19, en la nariz, la garganta, la saliva u otras áreas del tracto respiratorio para

determinar si la persona tiene una infección viral activa. Las pruebas moleculares se pueden llamar reacción en cadena de la polimerasa (PCR), RT-PCR, prueba de amplificación de ácido nucleico (NAAT) o prueba LAMP (CDC, 2021a). Esto es un tipo de prueba viral.

Prueba de antígeno - Las pruebas de antígeno son inmunoensayos que detectan la presencia de un antígeno viral específico (ej. proteínas) (CDC, 2021a), lo que implica una infección viral activa. Actualmente, las pruebas de antígeno están autorizadas para realizarse en muestras nasofaríngeas o de frotis nasal. Esto es un tipo de prueba viral.

Prueba serológica (anticuerpos) - La serología busca anticuerpos contra el SARS-CoV-2 en la sangre para determinar si hubo una infección pasada. Los CDC no recomiendan el uso de pruebas de anticuerpos para diagnosticar una infección activa (CDC, 2021a).

Síntomas asociados a la enfermedad COVID-19 – Los síntomas asociados a la COVID-19 son varios, y las personas no necesariamente tienen que presentarlos todos. Algunos de ellos son: fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar (sentir que le falta el aire), cansancio o fatiga mayor de lo usual, dolores musculares y corporales, dolor de cabeza, pérdida reciente del olfato o el gusto, dolor de garganta, congestión o gotereo nasal, náuseas, vómitos o diarrea (CDC, 2022g). Esta lista está sujeta a cambios en la medida que se siga investigado sobre el COVID-19.

Transmisión comunitaria – La transmisión comunitaria es un concepto que alude al nivel de propagación del virus en las comunidades y se basa en dos (2) indicadores; el porcentaje de positividad (basada en pruebas moleculares) y la incidencia de casos COVID-19 en los últimos 7 días, por cada 100,000 personas. Ambos indicadores utilizan la misma escala de clasificación, representada por colores. El nivel de transmisión comunitaria baja se representa por el color azul y contiene valores de positividad menor al 5% o una tasa de incidencia de menos de 10 casos por cada 100,000 habitantes. El nivel de transmisión comunitaria moderada se representa por el color amarillo y contiene valores de positividad entre 5.00% a 7.99% o una tasa de incidencia entre 10 a 49.99 casos por cada 100,000 habitantes. El nivel de transmisión comunitaria sustancial se representa por el color naranja y contiene valores de positividad entre 8.00% a 9.99% o una tasa de incidencia entre 50 a 99.99 casos por cada 100,000 habitantes. Finalmente, el nivel de transmisión comunitaria alta se representa por el color rojo y contiene valores de positividad mayor o igual al 10% o una tasa de incidencia mayor o igual a 100 casos por cada 100,000 habitantes. Cuando los indicadores discrepan, se utiliza el valor mayor de los indicadores.

I. Clasificación de Casos de COVID-19, adaptadas de las definiciones estandarizadas propuestas por el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) aprobado en agosto 24, 2021 (CSTE, 2021).

Caso Confirmado

- Cumple con una prueba de laboratorio confirmatoria de **detección de ácidos nucleicos** para el virus SARS-CoV-2 (prueba molecular).

Caso Probable

- Cumple con una prueba de laboratorio de **detección a antígeno específico** para

SARS-COV-2 en una muestra clínica.

Caso Sospechoso

- Cumple con una prueba de laboratorio de **detección de anticuerpos** específicos en suero, plasma o sangre.; sin historial previo de ser un caso probable (prueba de antígenos) o confirmado (prueba molecular).

Nota: El Sistema de Vigilancia para COVID-19 en Puerto Rico se basa en pruebas de laboratorio. Consecuentemente, la definición de caso probable basado en criterios clínicos y en enlace epidemiológico propuesta por CSTE no se está aplicando en nuestra jurisdicción.

II. Proceso de investigación de casos de COVID-19 y duración del aislamiento

Las investigaciones de casos de COVID-19 comprenden de una serie de entrevistas realizadas a los casos. Todas las entrevistas son estandarizadas y realizadas por personal de la respuesta de COVID-19. En la primera entrevista se indaga en características demográficas, exposiciones que puedan haber ocasionado el contagio, síntomas que esté presentando, historial de salud, y se identifica personas a riesgo de contagiarse. Luego de la entrevista, se imparte la orden de aislamiento y se proveen instrucciones concretas de cómo evitar que otras personas se contagien. Cada dos a tres días personal del Sistema de Vigilancia realiza llamadas de seguimiento para monitorear el estado de salud de los casos. Durante todo el proceso, el caso debe permanecer bajo aislamiento.

La duración del periodo de aislamiento se ha determinado en función de la epidemiología del COVID-19. Aunque actualmente los CDC recomiendan un periodo de aislamiento acortado a 5 días para la mayoría de los casos en conjunto con el uso de mascarillas (Baker et al, 2022; CDC, 2022a; CDC, 2021b; Mack et al, 2022). Dado que múltiples estudios han evidenciado que los casos vacunados poseen menor carga viral y sugieren pueden tener menos cantidad de virus viable para infectar (Baker et al, 2022; Eyre et al, 2022; JNIIID, 2022; Johansson et al, 2021; Madewell et al, 2022; Mostaghimi et al, 2022; Pefter et al, 2021; Puhach et al, 2022; Shamier et al, 2021; Vitiello et al, 2021; Wald, 2022), el aislamiento de los casos se determina en función de su estado de vacunación. De igual manera, la evidencia también sugiere diferencias por estatus de la presentación del cuadro clínico (asintomático, sintomático o inmunocomprometido).

A continuación, se presentan los 4 escenarios de aislamiento que se han de seguir en nuestra jurisdicción:

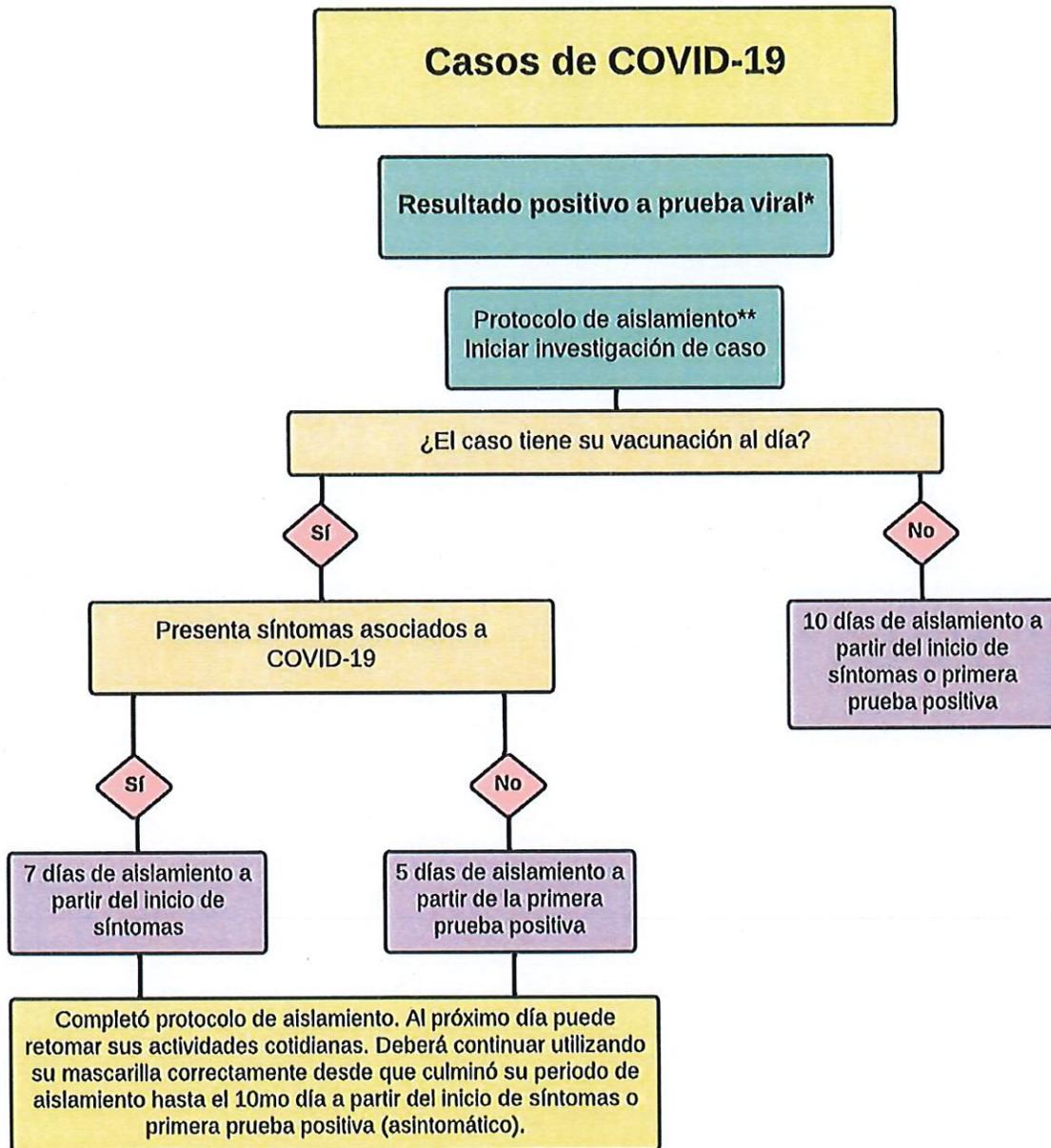
1. El periodo de aislamiento para personas asintomáticas con vacunación al día es de 5 días tras recibir su resultado positivo a prueba de antígeno o molecular. El caso debe continuar utilizando su mascarilla tapando completamente su boca, nariz y barbilla desde el 6^o día hasta el 10^{mo} día después de la toma de muestra del resultado positivo.
2. El periodo de aislamiento para personas que presenten síntomas leves a moderados y con vacunación al día es de 7 días tras su inicio de síntomas. El caso debe continuar utilizando su mascarilla tapando completamente su boca, nariz y barbilla desde el 8^{vo} día hasta el 10^{mo} día después del inicio de síntomas.
3. El periodo de aislamiento para toda persona sin vacunación al día es de 10 días.
4. El periodo de aislamiento para todos los casos con síntomas graves, inmunocomprometidas o en periodo de gestación se determina en consulta con su proveedor de servicios de salud.

A. Protocolo de aislamiento de casos

1. Al caso recibir su resultado positivo de prueba viral o casera, debe aislarse. Solo se considerará resultado de prueba casera que sea registrado en el portal oficial del Departamento de Salud de Puerto Rico. El enlace para registrar la prueba es: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>
2. Personal del Sistema de Vigilancia para COVID-19 en Puerto Rico, enviará un mensaje automatizado con las instrucciones de aislamiento, luego se comunicará con el caso y comenzará la investigación de caso.
3. La persona debe permanecer bajo aislamiento hasta cumplir con los criterios de discontinuar con el mismo, éstos se detallarán en la próxima sección.

El flujograma 1, mostrado a continuación, detalla el protocolo de aislamiento.

Flujograma 1: Protocolo de aislamiento



* Se admitirá comenzar el conteo de días de aislamiento a partir del resultado de una prueba casera si la misma se reporta a la plataforma de BioPortal y se valida en menos de 48 horas con una prueba de antígeno o molecular realizada por un profesional de la salud en una institución debidamente certificada.

** Personas inmunocomprometidas pueden estar en aislamiento por más tiempo, se discontinuará el mismo en consulta con su proveedor de servicios médicos,

B. Instrucciones a ser impartidas a los casos durante las entrevistas:

1. Cada dos días lo vamos a estar llamando para darle seguimiento. En las llamadas solo le estaremos preguntando si ha tenido síntomas en las últimas 24 horas, las llamadas no tomarán mucho tiempo.
2. Dado su resultado positivo, usted debe mantenerse en aislamiento. Esto implica que usted no puede tener contacto con nadie.
 - a. Debe quedarse en su casa.
 - b. No salga de su hogar, excepto si va a buscar atención médica, hasta que su médico le diga que está bien.
 - c. No vaya al trabajo, a la escuela u otras áreas públicas, y no use el transporte público, incluidos guaguas AMA, tren urbano, servicio de Uber o taxi y sistemas de transporte marítimo. No salga a hacer compras o visitas a farmacias o bancos.
3. 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.
4. 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.
5. Debe cubrir su tos y estornudos.
 - a. Para evitar la propagación de gérmenes a otras personas, al toser o estornudar, cúbrase la boca y la 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.
6. Mantener sus manos limpias.
 - a. Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente durante al menos 20 segundos.
 - b. Use desinfectante a base de alcohol (o hand sanitizer) si no tiene agua y jabón disponible.

C. Criterios para descontinuar el aislamiento de casos de COVID-19, adaptados de los criterios establecidos por los CDC. (CDC, 2022a):

1. Casos asintomáticos con vacunación al día

El aislamiento de un caso de COVID-19 asintomático puede descontinuar si se cumple con los siguientes criterios:

- Han pasado 5 días desde la fecha de la primera toma de muestra positiva (prueba molecular o prueba a antígenos)
- Nunca expresó tener síntomas durante el periodo de aislamiento y monitoreo
- El caso debe continuar utilizando su mascarilla tapando boca, nariz y barbilla desde el 6^{to} día hasta el 10^{mo} día después de la toma de muestra positiva.

Se admitirá empezar el conteo de días de aislamiento a partir del resultado de las pruebas caseras si las mismas son reportadas en el Registro Voluntario de

Pruebas de BioPortal (Ver anejo I) y el resultado es validado con una prueba molecular o de antígenos realizada en un laboratorio por personal debidamente certificado. La prueba de validación deberá ser realizada en un periodo de 48 horas tras haberse realizado la toma de muestra de la prueba casera.

2. Casos sintomáticos leves o moderados con vacunación al día

El aislamiento de un caso de COVID-19 con síntomas leves o moderados puede discontinuarse si se cumplen los siguientes criterios:

- Han transcurrido **7 días** desde la fecha del comienzo de síntomas
- 24 horas sin fiebre sin uso de medicamentos para tratar la fiebre
- Se ha observado mejoría en los síntomas de COVID-19
- El caso debe continuar utilizando su mascarilla tapando boca, nariz y barbilla desde el 8^{vo} día hasta el 10^{mo} día después del inicio de síntomas

Se admitirá empezar el conteo de días de aislamiento a partir del resultado de las pruebas caseras si las mismas son reportadas en el Registro Voluntario de Pruebas de BioPortal (Ver anejo I) y el resultado es validado con una prueba molecular o de antígenos realizada en un laboratorio por personal debidamente certificado. La prueba de validación deberá ser realizada en un periodo de 48 horas tras haberse realizado la toma de muestra de la prueba casera.

3. Casos con síntomas severos, sistema inmunológico comprometido u hospitalizado

El aislamiento de un caso de COVID-19 con síntomas severos, sistema inmunológico comprometido u hospitalizado se discontinúa en consulta con su proveedor de servicios de salud.

4. Casos sin vacunación al día

El aislamiento de un caso de COVID-19 asintomático o con síntomas leves/moderados, sin vacunación al día puede discontinuarse si se cumplen los siguientes criterios:

- Han transcurrido **10 días** desde la fecha del comienzo de síntomas
- 24 horas sin fiebre sin uso de medicamentos para tratar la fiebre, y
- Se ha observado mejoría en los síntomas de COVID-19.

5. Casos sospechosos

Según los Centros para el control de enfermedades y la prevención (CDC, 2022a) las pruebas serológicas no deben usarse para establecer la presencia o ausencia de infección activa o reinfección por SARS-CoV-2. Consecuentemente, estas pruebas **no deben** utilizarse para tomar determinaciones sobre aislamiento. Siempre que una persona presente síntomas asociados a COVID-19 se le debe recomendar realizarse una prueba viral para la detección del SARS-CoV-2.

6. Casos en poblaciones de trabajadores de la salud o personal de facilidades de cuidado prolongado

Según establecido por el Secretario de Salud (Departamento de Salud, 2022), los trabajadores de la salud y el personal de facilidades de cuidado prolongado tienen

un periodo de aislamiento acortado en función de su estado de vacunación. Si las facilidades u hospitales notifican y solicitan planes de contingencia, se puede reducir el aislamiento de los trabajadores. Las solicitudes se tienen que enviar a la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación Y Acreditación de Facilidades de la Salud y la Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud. La tabla presentada a continuación muestra los requerimientos de aislamiento por estado de la facilidad de salud.

Requerimientos de Aislamiento para Personal de las Facilidades de Salud

Estatus de Vacunación	Aislamiento convencional	Aislamiento bajo Plan de Contingencias	Aislamiento bajo Plan de Crisis
No Vacunados	10 días	7 días	No hay restricciones
Serie Completada // Dosis Refuerzo // Previa Infección en los pasados 90 días	7 días	5 días	No hay restricciones

Nota 1: Día de la exposición es considerado día cero "0".

Nota 2: Hospital In-Building de salud que opera bajo Plan de Contingencias o de Crisis debe hacer presentación a la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud y la Oficina de Epidemiología e Investigables.

Nota 3: El retorno de los profesionales de la salud a una facilidad de trabajo requiere el uso de respiradores N95, mascarilla (facial), entre otros equipos de protección personal (EPP).

D. Recomendaciones para impartir a los casos si no se observa mejoría de síntomas:

Si el caso sintomático, sin importar el grado de severidad, continúa mostrando con síntomas como fiebre, dificultad para respirar, falta de aliento, y/o fatiga severa se recomienda extender el aislamiento hasta que se cumplan los criterios antes mencionados.

- Se debe continuar evaluando el progreso del caso por medio de las llamadas de seguimientos cada dos a tres días.
- Si el caso no presenta mejoría, se debe recomendar al caso que visite un médico para la evaluación clínica correspondiente. Se recomienda consultar con su médico primario y evaluar cada caso de manera individual. Una vez se cumplan los criterios, el aislamiento podrá discontinuarse.

E. Jerarquía de priorización de casos

Cuando la cantidad de casos de COVID-19 exceden la capacidad de los equipos poder atenderlos en menos de 24 horas, se debe priorizar la investigación de los grupos más vulnerables. Esto implica que los equipos de investigación deberán atender primero los casos de 50 años o más, los menores de 5 años, y todos los casos asociados a las comunidades escolares desde Kindergarten al 12^{mo} grado.

Tras lograr atender estas poblaciones vulnerables, luego podrán continuar con la investigación de los demás casos. Para estos efectos, los equipos pueden referirse a las pestañas habilitadas en el BioPortal donde se encuentra una bandeja de entrada de casos para las poblaciones antes mencionadas.

Para reforzar las instrucciones de aislamiento y las investigaciones de caso, desde el BioPortal se estarán emitiendo cartas que notifiquen el inicio de aislamiento a los casos, tras subir en el sistema un resultado positivo de prueba viral.

III. Enlace a tratamientos antivirales o de anticuerpos monoclonales.

Actualmente existen alternativas de tratamientos para mitigar la carga del COVID-19 sobre la salud de las personas contagiadas, estos tratamientos son específicos contra el SARS-CoV-2 y previenen síntomas severos, hospitalización e inclusive la muerte. Los mismos está indicados para personas con síntomas leves a moderados, que se encuentren dentro de los primeros cinco a diez días de comienzo de síntomas y con factores de riesgo a progresar la enfermedad de COVID-19. Para más información sobre los tratamientos, puede referirse al portal del Departamento de Salud por medio del siguiente enlace: <https://www.salud.gov.pr/CMS/321>.

En aras de facilitar el acceso a los tratamientos, la Oficina de Epidemiología ha instaurado una estrategia de enlace directo a tratamientos antivirales o de anticuerpos monoclonales a toda persona que cualifique, tras obtener un resultado positivo de una prueba viral realizada en un laboratorio por personal debidamente certificado.

Dado a que en el proceso de investigación de casos se establece información crítica para determinar elegibilidad a los tratamientos al finalizar la investigación de caso, se les exhorta a los equipos de investigación referir los casos al grupo de tratamientos antivirales para la evaluación correspondiente. Para estos efectos, se ha habilitado en el BioPortal una forma sencilla de realizar los referidos. El anejo II presenta los pasos a seguir.

IV. Proceso de rastreo de contactos y duración de la cuarentena de una persona expuesta a un caso.

El rastreo de contactos consiste en un proceso de monitoreo de síntomas y referido de los contactos a pruebas o atención médica, según corresponda. Este proceso inicia con la investigación de caso, al identificarse las personas que estuvieron expuestas a un caso positivo a COVID-19. Similar a las entrevistas con el caso, estas entrevistas con los contactos son estandarizadas y sistemáticas. Luego de la entrevista, se imparte la orden de cuarentena y se proveen instrucciones concretas a los contactos de cómo evitar que otras personas se contagien. Personal del Sistema de Vigilancia realiza llamadas de seguimiento diarias para monitorear si surgen signos o síntomas de COVID-19 en los contactos cercanos. Durante todo el proceso, el contacto debe permanecer bajo monitoreo por fuese a convertirse en un caso de COVID-19.

Actualmente, los CDC (2022b) recomiendan un período de cuarentena que dura entre 5 a 10 días. Las cuarentenas de contactos cercanos varían según el estado de vacunación (CDC, 2022b).

Los contactos cercanos con la vacunación al día no tienen que hacer cuarentenas, pero deben realizarse una prueba viral al 5^{to} día luego de exposición y continuar con un monitoreo de síntomas por diez (10) días tras la última exposición.

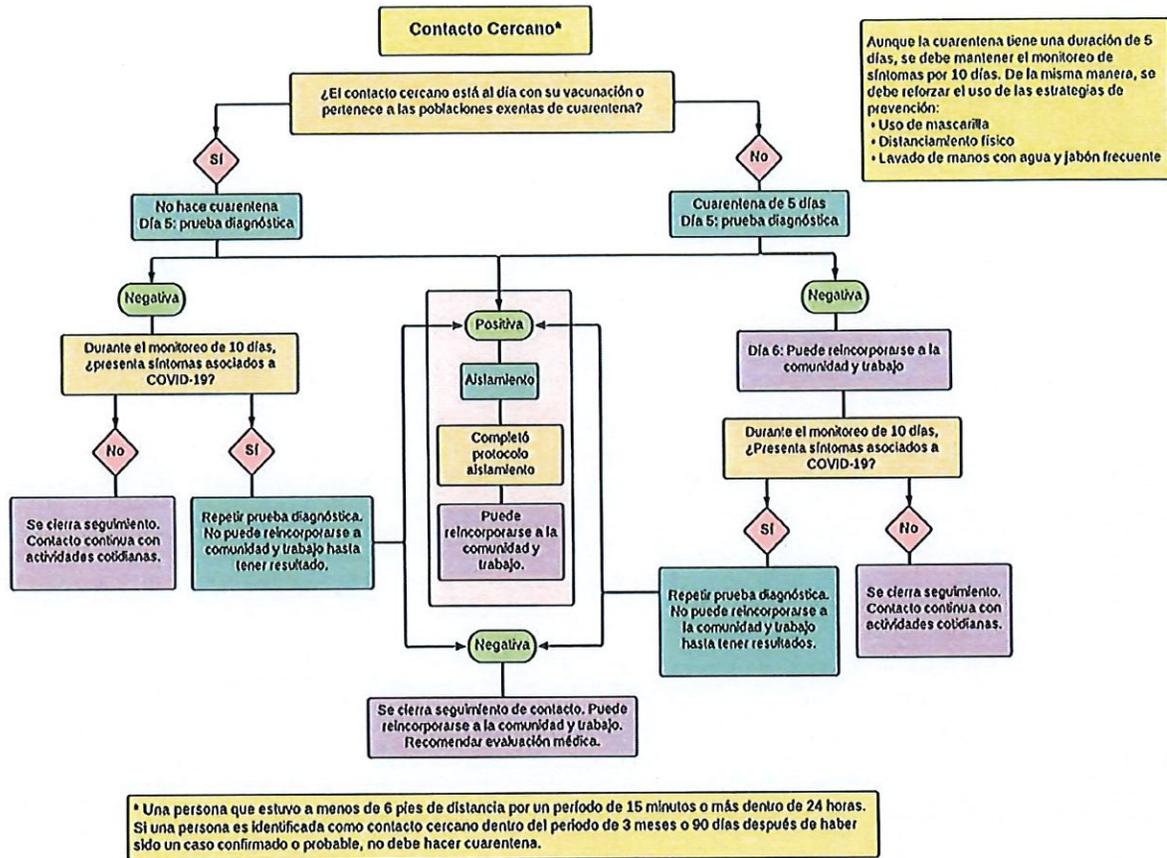
Los contactos cercanos sin la vacunación al día hacen una cuarentena por un periodo de cinco (5) días. Al 5^{to} día deben realizarse una prueba viral, si el resultado es negativo, puede regresar a sus funciones. Mientras se esté en espera de resultados, no se podrá asumir que el resultado es negativo. De igual manera, se debe continuar con un monitoreo de síntomas por 10 días tras la última exposición.

A. Protocolo de cuarentena

1. Al caso nominar una persona como contacto cercano, el personal del Sistema de Vigilancia para COVID-19 se comunicará la persona y comenzará la entrevista de rastreo de contactos.
2. Al 5to día tras la exposición al caso, irrespectivo del estado de vacunación, se le debe recomendar al contacto cercano realizase una prueba para la detección del SARS-CoV-2.
3. Toda persona identificada como un contacto cercano de una persona con COVID-19 que no tenga su vacunación al día deberá hacer una cuarentena de cinco (5) días, donde el conteo de éstos comienza a partir del próximo día tras la última exposición. Los criterios para discontinuar la cuarentena se detallarán en la próxima sección.
4. Toda persona identificada como un contacto cercano deberá permanecer bajo monitoreo diario de signos y síntomas asociados al COVID-19 por diez (10) días tras la última exposición. Este seguimiento es realizado por personal del Sistema de Vigilancia de COVID-19 del Departamento de Salud de Puerto Rico.
5. Si el contacto cercano desarrolla síntomas durante el transcurso del monitoreo, deberá realizarse una prueba molecular o de antígenos. De la prueba resultar positiva, se debe referir a la investigación de caso.
6. Se debe orientar a TODOS los contactos cercanos, sobre la necesidad de cumplir con las estrategias de mitigación:
 - o Distanciamiento físico
 - o Uso correcto de mascarilla
 - o Lavado de manos frecuentemente.

El flujograma 2, presentado a continuación, ilustra el proceso de cuarentena.

Flujograma 2: Protocolo de Cuarentena



B. Criterios para discontinuar las cuarentenas en contactos cercanos sin vacunación al día.

La cuarentena de un contacto cercano sin vacunación al día puede descontinuarse al finalizar el periodo de 5 días. El contacto cercano puede reanudar sus actividades cotidianas a partir del 6^{to} día tras la última exposición a un caso si se cumple con los siguientes criterios:

1. La persona obtuvo un resultado negativo de prueba viral para COVID-19 realizado al 5to día tras la última exposición.
2. No ha presentado síntomas asociados al COVID-19.
3. El contacto deberá continuar utilizando su mascarilla tapando boca, nariz y barbilla desde el 6^{to} día al 10^{mo} día después de la última exposición.

C. Personas exentas de cumplir con cuarentenas

Según el CDC, las personas exentas de hacer cuarentena una vez tengan contacto directo con una persona positiva a COVID-19 son:

0. Personas con vacunación al día

1. Personas que tuvieron un resultado positivo a una prueba viral de COVID-19 dentro de los noventa (90) días anteriores a la exposición

Se ha establecido una política pública de exenciones de cuarentenas a selectas poblaciones (Departamento de Salud, 2022). Esto implica que, si el contacto cercano cae bajo alguna de las poblaciones desglosada a continuación, no tendrá que realizar cuarentena, independientemente de su estado de vacunación. Sin embargo, aunque no estén realizando una cuarentena, todo contacto cercano deberá continuar con un monitoreo de síntomas asociados al COVID-19 por diez (10) días tras la última exposición a un caso. Este monitoreo deberá ser realizado por el personal del Sistema de Vigilancia de COVID-19 o el mecanismo que se designe por el Departamento de Salud.

Las poblaciones exentas son:

1. Profesionales de la Salud (ej. Hospitales, laboratorios, farmacias, industria farmacéutica, oficinas de médicos o ambientes clínicos)
2. Personal de facilidades de cuidado prolongado como égidas y "homes"
3. Personal de seguridad (ej. policías, bomberos, soldados, entre otros)
4. Personas asociadas a la cadena de distribución de alimentos, banca, hospederías, servicios de alojamiento y manufactura
5. Personas que hayan recibido la dosis de refuerzo y hayan pasado dos (2) semanas tras la administración.
6. Si un caso confirmado o probable tiene una reexposición al virus, entendiéndose, es identificado como contacto cercano dentro de los 3 meses (90 días) de haber sido diagnosticado, no debe realizar cuarentena.

V. Interpretación de los resultados de pruebas de SARS-CoV-2

Existen diferentes pruebas autorizadas para COVID-19 y son las mismas para vacunados y no vacunados. Sin embargo, su interpretación en la población vacunada podría tener implicaciones diferentes. Por consiguiente, es de vital importancia que todas las personas involucradas en la respuesta interpreten los resultados de forma consistente.

- La vacuna de COVID-19 no afecta los resultados de las pruebas virales que detectan el virus SARS-CoV-2 (pruebas moleculares o pruebas de antígenos). Cuando una prueba viral da positivo, esencialmente indica que se detectó material genético (en las pruebas moleculares) o proteínas (en las pruebas de antígenos) que son asociadas al virus. El producto de la vacunación es inducir una respuesta inmune y generar anticuerpos; la vacuna no genera material viral y por lo tanto los resultados de las pruebas virales no se ven afectados.
- Las pruebas de anticuerpos (serológicas) disponibles actualmente para el SARS-CoV-2 evalúan IgM y/o IgG para una de dos proteínas virales: "spike" o nucleocápsido. Debido a que las vacunas COVID-19 están diseñadas para codificar la proteína "spike", una prueba positiva para la proteína de "spike" IgM / IgG podría indicar una infección previa y / o el producto de la respuesta inmune inducida por la vacunación. Para evaluar la evidencia de infección previa en un individuo con antecedentes de vacunación COVID-19, se debe usar una de prueba que evalúe específicamente IgM / IgG para la proteína del nucleocápsido.

- Sin embargo, no se recomienda usar las pruebas de anticuerpos (serológicas) para evaluar la inmunidad al SARS-CoV-2 después de la vacunación con COVID-19 porque no se ha establecido la utilidad clínica de las pruebas posteriores a la vacunación (CDC, 2021). Las pruebas de anticuerpos actualmente autorizadas por la Autorización de Uso de Emergencia bajo la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) tienen sensibilidad y especificidad variables, así como valores predictivos positivos y negativos, y no están autorizadas para la evaluación de la respuesta inmune en personas vacunadas.
- La prueba de anticuerpos contra el nucleocápsido no detectará las respuestas inmunitarias resultantes de la vacunación. Si se realizó una prueba de anticuerpos después de la vacunación, no se recomiendan dosis adicionales de la vacuna o diferentes vacunas de COVID-19 en base a los resultados de la prueba de anticuerpos.
- Si se realizó una prueba de anticuerpos después de la primera dosis de una vacuna de ARNm, la serie de vacunación debe completarse independientemente del resultado de la prueba de anticuerpos.

VI. Recomendación para la reincorporación al trabajo luego de finalizar el periodo de aislamiento o cuarentena

Una vez completado el periodo de aislamiento para un caso positivo a COVID-19 o completado el periodo de cuarentena para un contacto cercano, no será necesario el resultado de una prueba negativa confirmatoria (prueba molecular) para reincorporarse a su empleo.

NO SE DEBERÁ PRESENTAR PRUEBA MOLECULAR O DE ANTÍGENOS NEGATIVA PARA RETOMAR LABORES PRESENCIALES.

Además, recomendamos a los patronos no exigir el resultado de una prueba de detección de COVID-19 ni un certificado de un proveedor de atención médica a los empleados enfermos para justificar su enfermedad, de ser elegibles para una licencia o regresar al trabajo.

Cabe señalar, que, en conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, los patronos están autorizados a exigir un certificado médico a sus empleados para confirmar si están sanos y en condiciones de regresar al trabajo. Sin embargo, por cuestiones prácticas se debe considerar que los consultorios y establecimientos de atención médica pueden estar altamente ocupados y no estar en condiciones para gestionar la documentación con prontitud. La mayoría de las personas con COVID-19 presentan síntomas leves, pueden recuperarse sin atención médica y seguir las recomendaciones de Departamento de Salud para terminar aislamiento y regresar al trabajo.

Nota Aclaratoria: Para más información sobre escenarios laborales, ver: "Protocolo COVID-19 para Manejo de Casos en el ambiente laboral".

VII. Referido de casos a vigilancias especiales

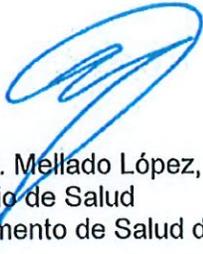
El Departamento de Salud tiene vigilancias especializadas para el manejo de las siguientes poblaciones de alto riesgo: profesionales de la salud, casos hospitalizados, reos y personal asociado al sistema de corrección, personas sin hogar o personal asociado al cuidado de personas sin hogar y personas que residan en facilidades de cuidado prolongado o personal asociado a las facilidades de cuidado prolongado.

Las vigilancias especializadas tienen su propio epidemiólogo a cargo y son monitoreadas directamente desde el nivel central. Todo caso positivo identificado en los municipios que pertenezca a una de las poblaciones bajo vigilancia ha de ser referido directamente a la persona a cargo del componente. Esto implica que, tras culminar la llamada inicial, se le debe indicar al caso que otras personas estarán contactándolos y continuando con su monitoreo. A continuación, se incluyen las personas encargadas de las poblaciones de alto riesgo y su información de contacto.

Población	Persona encargada	Información de contacto
Profesionales de la Salud	Yanielis Rodriguez	787-404-5287 Yanielis.rodriquez@salud.pr.gov
Casos Hospitalizados	Mónica Allende	787-404-5302 Monica.allende@salud.pr.gov
Reos y personal asociado al Sistema de Correcciones	Jesse Vázquez	787-404-5572 Jesse.vazquez@salud.pr.gov
Personas sin hogar, personas albergadas	Stephanie Rivera	787-404-5776 Stephanie.rivera@salud.pr.gov
Profesionales que laboren en facilidades de cuidado prolongado	Jonnalie Tomassini Nicole Centeno	787-404-5854 jonnalie.tomassini@salud.pr.gov 787-404-5850 Nicole.centeno@salud.pr.gov
Personas que residan en facilidades de cuidado prolongado	Jonnalie Tomassini Nicole Centeno	787-404-5854 jonnalie.tomassini@salud.pr.gov 787-404-5850 Nicole.centeno@salud.pr.gov
Vigilancia de COVID-19 en Aeropuertos (Viajeros no residentes o personas que hayan viajado durante periodo infeccioso)	Andrea Pacheco Marlene Colón Silkia Alvarado	Andrea.pacheco@salud.pr.gov <u>787-664-4760</u> Marlene.colon@salud.pr.gov 787-379-6607 Silkia.alvarado@salud.pr.gov 939-227-2994 qs-sanjuan@cdc.gov

Estación de Cuarentena de los CDC. Aeropuerto Internacional de San Juan.	Mahmoud Aboukheir	npa0@cdc.gov 787-253-7880
Referidos Tratamiento Monoclonal	Diana Durán	Call Center Lunes a Viernes 8am-6pm 787-522-3985 tratamientomabpr@salud.pr.gov

Aprobado por:



Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud
Departamento de Salud de Puerto Rico

Fecha: 12 de mayo de 2022

IX. Referencias:

- Arons, M. M., Hatfield, K. M., Reddy, S. C., Kimball, A., James, A., Jacobs, J. R., Taylor, J., Spicer, K., Bardossy, A. C., Oakley, L. P., Tanwar, S., Dyal, J. W., Harney, J., Chisty, Z., Bell, J. M., Methner, M., Paul, P., Carlson, C. M., McLaughlin, H. P., Thornburg, N., ... Public Health–Seattle and King County and CDC COVID-19 Investigation Team (2020). Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *The New England journal of medicine*, 382(22), 2081–2090. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2008457>
- Baker, J. M., Nakayama, J. Y., O'Hegarty, M., McGowan, A., Teran, R. A., Bart, S. M., ... & Tate, J. E. (2022). SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Transmission Within Households - Four U.S. Jurisdictions, November 2021-February 2022. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 71(9), 341–346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7109e1>
- Bullard, J., Dust, K., Funk, D., Strong, J. E., Alexander, D., Garnett, L., Boodman, C., Bello, A., Hedley, A., Schiffman, Z., Doan, K., Bastien, N., Li, Y., Van Caesele, P. G., & Poliquin, G. (2020). Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, ciaa638. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). [CDC 2021a]. Interim Guidance for SARS-CoV-2 Testing in Non-Healthcare Workplaces. U.S. Department of Health and Human Service. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). [CDC 2021b]. Science Brief: Community Use of Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2. U.S. Department of Health and Human Service. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/masking-science-sars-cov2.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022a]. Ending Isolation. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022b]. Quarantine and Isolation. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022c]. Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. U.S. Department of Health and Human Services. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/overview.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022d]. Potential Exposure at Work. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022e]. Interim Clinical Considerations Obtenido de: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2022f]. Stay Up To Date With Your COVID-19 Vaccines. Obtenido de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/stay-up-to-date.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Ffully-vaccinated-guidance.html

Council of State and Territorial Epidemiologists (2021). Technical Supplement 21-ID-01. Update to the standardized surveillance case definition and national notification for 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) -- Updated Aug 2021. Obtenido de https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/resmgr/21-ID-01_COVID-19_updated_Au.pdf

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2022). Guías para el aislamiento de casos de covid-19 y la cuarentena de contactos cercanos. Obtenido de: <https://www.salud.gov.pr/CMS/DOWNLOAD/5815>

Departamento de Salud de Puerto Rico. (2006). Reglamento # 7380 Reglamento de Aislamiento y Cuarentena. Obtenido de: <http://app.estado.gobierno.pr/ReglamentosOnLine/Reglamentos/7380.pdf>

Eyre, D. W., Taylor, D., Purver, M., Chapman, D., Fowler, T., Pouwels, K. B., Walker, A. S., & Peto, T. E. A. (2022). Effect of covid-19 vaccination on transmission of alpha and Delta variants. *New England Journal of Medicine*, 386(8), 744–756. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2116597>

Japan National Institute of Infectious Diseases and Disease Control and Prevention Center.(2022). Active epidemiological investigation on SARS-CoV-2 infection caused by Omicron variant (Pango lineage B.1.1.529) in Japan: preliminary report on infectious period. Recuperado de <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/10884-covid19-66-en.html>

Johansson MA, Quandelacy TM, Kada S, et al. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Network Open*. 2021;4(1):e2035057-e2035057. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.35057

Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Findings from Investigation and Analysis of re-positive cases. Obtenido de: https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030&act=view&list_no=367267&nPage=1externalicon

Mack, C. D., Wasserman, E. B., Killerby, M. E., Soelaeman, R. H., Hall, A. J., MacNeil, A., Anderson, D. J., Walton, P., Pasha, S., Myers, E., O'Neal, C. S., Hostler, C. J., Singh, N., Mayer, T., & Sills, A. (2022). Results from a Test-to-Release from Isolation Strategy Among Fully Vaccinated National Football League Players and Staff Members with COVID-19 - United States, December 14-19, 2021. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 71(8), 299–305. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7108a4>

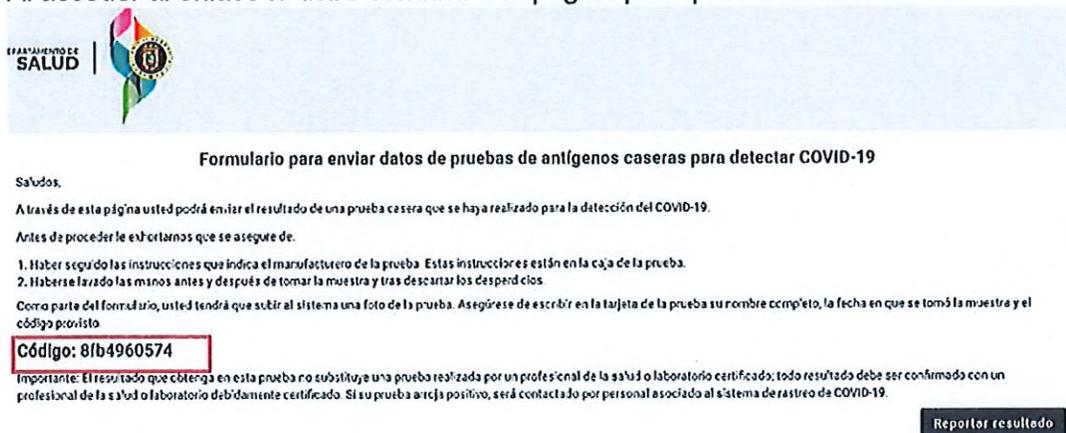
- Madewell, Z. J., Yang, Y., Longini, I. M., Jr, Halloran, M. E., & Dean, N. E. (2022). Household Secondary Attack Rates of SARS-CoV-2 by Variant and Vaccination Status: An Updated Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 5(4), e229317. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.9317>
- Mostaghimi, D., Valdez, C. N., Larson, H. T., Kalinich, C. C., & Iwasaki, A. (2022). Prevention of host-to-host transmission by SARS-CoV-2 vaccines. *The Lancet Infectious diseases*, 22(2), e52–e58. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00472-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00472-2)
- Petter, E., Mor, O., Zuckerman, N., Oz-Levi, D., Younger, A., Aran, D., Erlich, Y. (2021). Initial real world evidence for lower viral load of individuals who have been vaccinated by BNT162b2. *Medrxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2021.02.08.21251329>
- Puhach, O., Adea, K., Hulo N., Sattonnet, P., Genecand, C., Iten, A., Bausch, F.J., Kaiser, L., Vetter, P., Eckerle, I., & Meyer, B. (2022). Infectious viral load in unvaccinated and vaccinated individuals infected with ancestral, Delta or Omicron SARS-CoV-2. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01816-0>
- Shamier, C., Tostmann, A., Bogers, S. de Wilde, J., Ijpelaar, J, Van der Kleij... & GeurtsvanKessel, C.H.. (2021). Virological characteristics of SARS-CoV-2 vaccine breakthrough infections in health care workers. *Medrxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.08.20.21262158>
- Vitiello, A., Ferrara, F., Troiano, V., & La Porta, R. (2021). COVID-19 vaccines and decreased transmission of SARS-CoV-2. *Inflammopharmacology*, 29(5), 1357–1360. <https://doi.org/10.1007/s10787-021-00847-2>
- Wald A. Booster Vaccination to Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Infection. *JAMA*. 2022;327(4):327–328. doi:10.1001/jama.2021.23726
- Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., Niemeyer, D., Jones, T. C., Vollmar, P., Rothe, C., Hoelscher, M., Bleicker, T., Brünink, S., Schneider, J., Ehmann, R., Zwirgmaier, K., Drosten, C., & Wendtner, C. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, 581(7809), 465–469. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

Anejo I: Pasos para completar el reporte de resultado de prueba casera al Departamento de Salud

1. Realice la prueba casera para la detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 siguiendo todas las instrucciones del fabricante de la prueba.
2. Acceda al portal de reporte de prueba casera. Tiene 2 alternativas para acceder al mismo:
 - a. Via enlace: <https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>
 - b. Via código QR:



3. Al acceder al enlace le debe conducir a la página principal del formulario.



DEPARTAMENTO DE SALUD

Formulario para enviar datos de pruebas de antígenos caseras para detectar COVID-19

Saludos,

A través de esta página usted podrá enviar el resultado de una prueba casera que se haya realizado para la detección del COVID-19.

Antes de proceder le recomendamos que se asegure de:

1. Haber seguido las instrucciones que indica el fabricante de la prueba. Estas instrucciones están en la caja de la prueba.
2. Haberse lavado las manos antes y después de tomar la muestra y tras descartar los desperdicios.

Como parte del formulario, usted tendrá que subir al sistema una foto de la prueba. Asegúrese de escribir en la tarjeta de la prueba su nombre completo, la fecha en que se tomó la muestra y el código provisto

Código: 8fb4960574

Importante: El resultado que obtenga en esta prueba no sustituye una prueba realizada por un profesional de la salud o laboratorio certificado; todo resultado debe ser confirmado con un profesional de la salud o laboratorio debidamente certificado. Si su prueba resulta positiva, será contactado por personal asociado al sistema de rastreo de COVID-19.

Reportar resultado

- a. La página del formulario provee unas instrucciones dirigidas a la persona que se realiza la prueba.
 - b. Deberá escribir en la tarjeta de la prueba su nombre completo, la fecha que se tomó la muestra y el código generado en la primera página del formulario de reporte de pruebas.
 - c. Una vez rotulada la prueba, deberá tomarle una foto. Esto se subirá al sistema en el último encasillado del formulario.
4. La segunda página del formulario presenta campos requeridos para poder registrar su prueba. A grandes rasgos son relacionados a información de la persona que se realizó la prueba, resultado de la prueba y evidencia de la prueba (foto):



Reporte de prueba casera para Covid-19

Nombre*	Segundo nombre
Apellido*	Segundo apellido
Fecha de nacimiento*	📅
Sexo*	•
Número de teléfono*	
Dirección	
Ciudad*	Código postal
Fecha de realización de prueba*	📅

- a. Los campos de *nombre*, *segundo nombre*, *apellido*, *segundo apellido*, y *dirección* son de texto abierto y le permite escribir directamente sobre el campo.
- b. Los campos *fecha de nacimiento* y *fecha de realización de prueba* le permiten seleccionar la fecha correspondiente desde un calendario. Notará que el formato para las fechas es **mes-día-año**.
- c. El campo de *sexo* permite escoger entre 2 características masculino y femenino.
- d. Los campos de *número de teléfono* y *código postal* solamente permiten la entrada de números. Ej. – 000-000-0000.
- e. El campo de *ciudad y municipio donde se encuentra el lugar donde obtuvo la prueba*, le permite escoger de una lista el municipio que corresponde. De ser escoger la alternativa un viajero no residente en el campo de *ciudad*, la alternativa automáticamente se convierte en N/A.
- f. El campo *kit de prueba* permite seleccionar entre un menú con las siguientes alternativas: BinaxNow, InteliSwab, On/Go (Intrivo Diagnostics), Ellume, Quidel y otro.. De ser otro, deberá especificar cuál es el kit de la prueba – este dato está disponible en la caja.
- g. El campo *resultado de prueba* tiene 2 alternativas para escoger: positivo o negativo.
- h. El campo *¿Dónde obtuvo la prueba?* tiene varias alternativas que son indicadoras del lugar donde se adquirió la prueba. Puede escoger entre: aeropuerto, Costco, Sams, Walmart, Walgreens, CVS, Farmacias de la comunidad, vía internet y otro.

5. La foto del resultado debe ser enlazada al sistema y puede ser transferida presionando el botón en forma de nube ☁ a la izquierda del campo *Subir imagen*.

a. Al presionar el botón surge otra pantalla:

Subir archivo X

Nombre*
Covid-19 Test Result

Archivo* ☁

Clic en el botón a la derecha para elegir archivo

Subir

b. Tendrá que localizar la foto para poder adjuntarla.

c. Luego deberá presionar el botón **Subir**.

6. Al completar el formulario, deberá presionar **Enviar resultado**. El sistema le proveerá confirmación y su resultado estará sometido en el sistema. Aparecerá la siguiente pantalla:



¡Su prueba fue recibida con éxito!

Le agradecemos su participación en el estudio de localización de la enfermedad COVID-19. Por favor, tome las medidas de prevención necesarias para evitar la transmisión de la enfermedad.

- Lave sus manos frecuentemente
- Mantenga distancia social
- Use mascarilla

Si es un prueba de positivo siga las siguientes medidas:

1. Confirme el resultado de su prueba en las próximas 24 horas. Vaya a un Laboratorio que el Ministerio ha certificado al Centro de Factos y datos para que pueda realizar una prueba confirmatoria.
2. Si es necesario, la foto de su prueba se la enviaremos de parte del sistema a la cuenta de COVID-19 en tu correo electrónico.
3. Si la prueba es positiva, comuníquese al personal de salud que se le asignó para recibir asistencia.

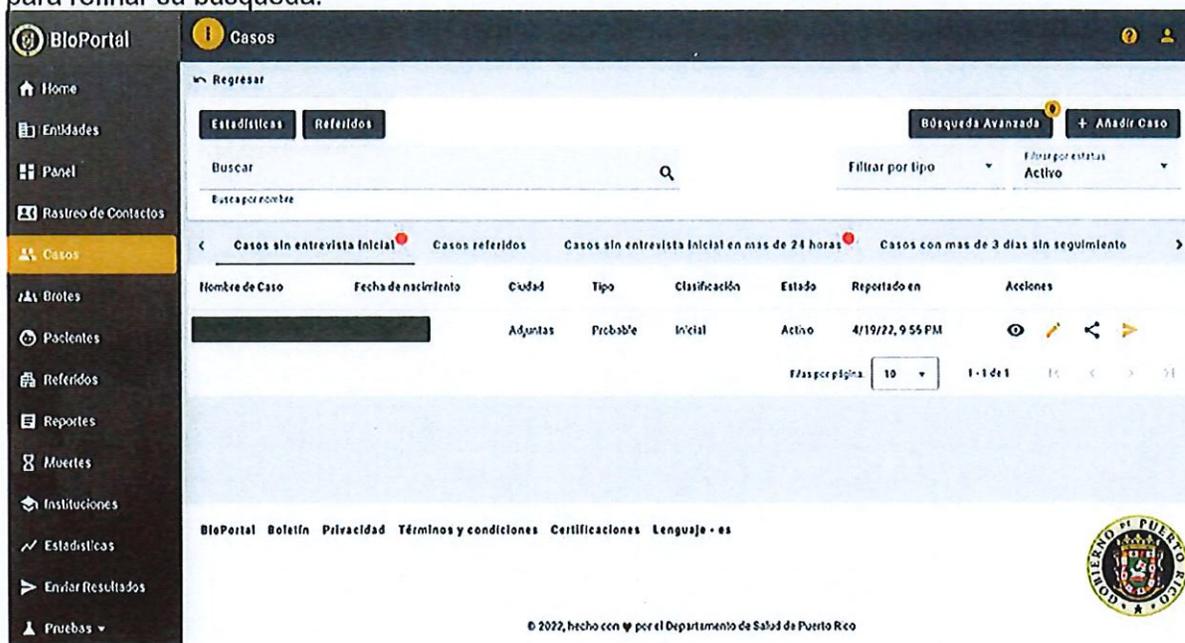
Importante: El resultado que arroja esta prueba no constituye una prueba validada por un profesional de la salud o laboratorio certificado. El resultado de la prueba no constituye una prueba validada por un profesional de la salud o laboratorio certificado. Si su prueba arroja positivo, será contactado por personal asociado al sistema de rastreo de COVID-19.

Volver a pantalla de inicio

NOTA IMPORTANTE: El resultado que obtenga en esta prueba no substituye una prueba realizada por un profesional de la salud o laboratorio certificado; todo resultado debe ser confirmado con un profesional de la salud o laboratorio debidamente certificado. Si su prueba arroja positivo, será contactado por personal asociado al sistema de rastreo de COVID-19.

Anejo II: Proceso para realizar un referido a tratamientos antivirales o monoclonales.

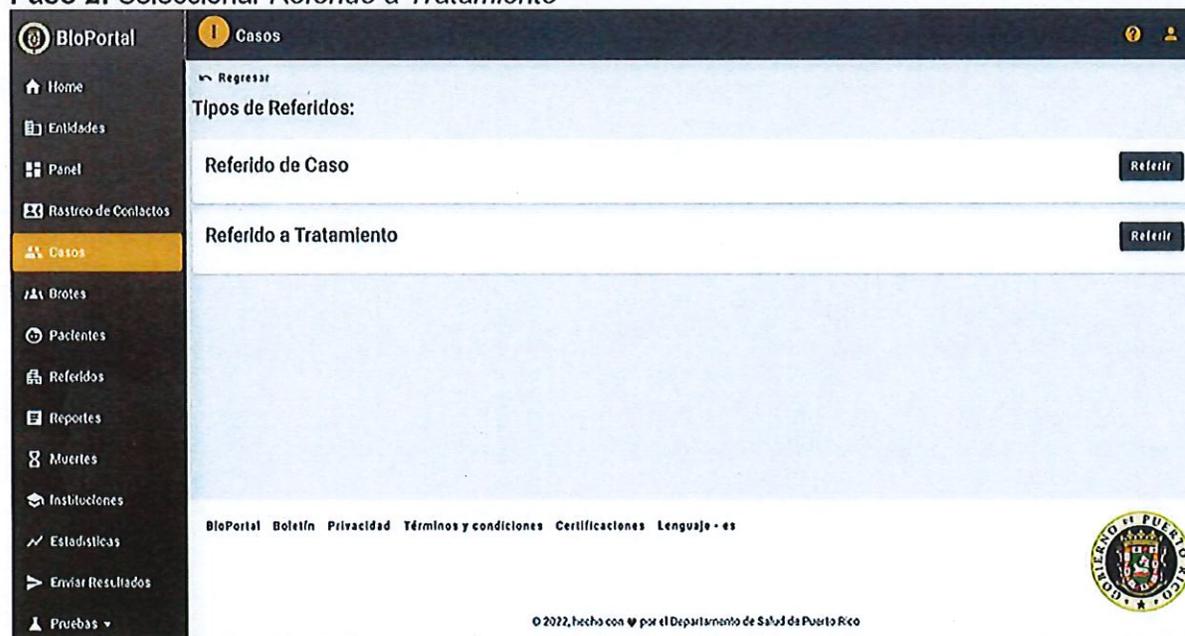
Paso 1: Desde la pestaña de *Casos*, busque el paciente a referir ingresando el nombre completo en el *Buscador*. Recuerde seleccionar la columna correcta y cambiar los filtros para refinar su búsqueda.



The screenshot shows the 'Casos' (Cases) section of the BloPortal. On the left is a navigation menu with options like Home, Entidades, Panel, Rastreo de Contactos, **Casos**, Brotes, Pacientes, Referidos, Reportes, Muertes, Instituciones, Estadísticas, Enviar Resultados, and Pruebas. The main content area has a 'Regresar' button and tabs for 'Estadísticas' and 'Referidos'. A search bar is present with a 'Buscar' button and a 'Filtrar por tipo' dropdown. Below the search bar are filters for 'Filtrar por estatus' (set to 'Activo') and a '+ Añadir Caso' button. A table displays case information with columns: Nombre de Caso, Fecha de nacimiento, Ciudad, Tipo, Clasificación, Estado, Reportado en, and Acciones. The first row shows 'Adjuntas', 'Probable', 'Inicial', 'Activo', and '4/19/22, 9:55 PM'. A 'Referir' button is visible in the actions column. At the bottom, there is a footer with '© 2022, hecho con [logo] por el Departamento de Salud de Puerto Rico' and the official seal of the Government of Puerto Rico.

Paso 1a: Presione el botón  para referir el caso.

Paso 2: Seleccionar *Referido a Tratamiento*



This screenshot shows the 'Tipos de Referidos' (Types of Referrals) screen. It features two main options: 'Referido de Caso' and 'Referido a Tratamiento', each with a corresponding 'Referir' button. The interface is consistent with the previous screenshot, including the navigation menu and footer. The footer text reads '© 2022, hecho con [logo] por el Departamento de Salud de Puerto Rico' and includes the official seal of the Government of Puerto Rico.

Paso 3: Lea los criterios de inclusión para referido de tratamiento y asegurar que el caso cumpla con ellos. Si el caso cumple con los criterios, marque el "checkbox" y oprima el botón *Referir*.

Casos
🔍 🗨

Criterios de inclusión para posibles candidatos al tratamiento anticuerpos monoclonales

Debe cumplir con los siguientes criterios de inclusión

- El paciente tiene una prueba de diagnóstico que muestra ser positivo por COVID-19
- El paciente tiene 12 años o más
- El paciente está dentro de los días 10 desde el momento de diagnóstico
- El paciente es susceptible para ser hospitalizado o requerir ingreso a terapia

Si el paciente está entre las edades de 12 a 17 años, debe tener al menos uno de los siguientes criterios y/o

- El paciente tiene peso mayor a 40 kg (88 lb)
- El paciente tiene una de las siguientes pruebas de diagnóstico de COVID-19: [RT-qPCR](#)

Pacientes deben tener síntomas de leves a moderados y que estén en alto riesgo de progresar en la enfermedad de COVID-19 y/o ser hospitalizados y cumplen con al menos uno de los siguientes criterios

- El paciente tiene patología crónica
- Pacientes con diabetes
- Embarazada
- El paciente tiene alguna otra condición relacionada a inmunidad (por ejemplo, trasplante de órganos, quimioterapia, cambios de presión arterial, inmunosupresión o COVID-19)
- El paciente tiene una enfermedad crónica (por ejemplo, enfermedad cardíaca)
- El paciente tiene una condición crónica (por ejemplo, EPOC o asma)
- El paciente tiene una condición crónica (por ejemplo, hipertensión) o condiciones que implican hospitalización (por ejemplo, enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica o diabetes)
- El paciente tiene una enfermedad crónica (por ejemplo, enfermedad cardíaca)
- El paciente tiene una enfermedad crónica (por ejemplo, enfermedad cardíaca)
- El paciente tiene una enfermedad crónica (por ejemplo, enfermedad cardíaca)
- El paciente tiene una enfermedad crónica (por ejemplo, enfermedad cardíaca)

Información del referido

Nombre:

Fecha de nacimiento:

SINUS:

Confirmo que el paciente cumple con los criterios para el tratamiento

Referir