

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Guía para la Vigilancia Epidemiológica COVID-19

Fecha de actualización: 27 de septiembre de 2022

NOTA: Este documento está basado en la información disponible a la fecha de su redacción (27 de septiembre de 2022). El mismo será actualizado en la medida en que el Departamento de Salud lo estime necesario.

Guía para la Vigilancia Epidemiológica 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 quien va dirigida la guía:

Esta guía proporciona información sobre el manejo de aislamiento de casos y rastreo 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 en este documento aplican a la población en general y las vigilancias especializadas.

I. Definiciones de términos utilizados en esta guía

Aislamiento - El Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), 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 prevenir o limitar la transmisión de la 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 un caso mientras este estaba contagioso, como: haber proporcionado cuidados de salud, dar un abrazo, besar a alguien, tener intimidad sexual, o haber pernoctado al menos una noche bajo la misma residencia, entre otros. 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.

Rastreo de contactos / monitoreo de contactos – El Departamento de Salud, en aras de reducir contagios y proveer recomendaciones precisas, ha adoptado la estrategia de dar seguimiento a personas que hayan estado expuestas a una persona contagiada con COVID-19. El razonamiento de esta estrategia es evitar que el contacto cercano, de convertirse en un caso, exponga a otras personas al contagio. Para estos efectos, se provee seguimiento a los contactos cercanos por 5 días tras la última fecha de éstos estar expuestos a un caso de COVID-19. Los contactos cercanos, a diferencia de los casos, no tendrán que estar separados físicamente de otras personas.

Persona con vacunación al día¹ - una persona se considera que tiene su vacunación contra el COVID-19 al día cuando culminó su esquema primario de vacunación y se administró los refuerzos para los cuales están aptos para ello. El anejo I muestra los esquemas de vacunación al día.

Persona sin vacunación al día - una persona se considera que no tiene su vacunación contra el COVID-19 al día cuando cumple con una de las siguientes condiciones

- a. No completó el ciclo de vacunación inicial.
- b. No ha recibido un primer refuerzo, siendo elegible para el mismo.
- c. No ha recibido un segundo refuerzo, siendo elegible para el mismo.
- d. Es menor de seis (6) meses de edad.

Persona no vacunada - No ha recibido ninguna vacuna contra el COVID-19.

¹ El Departamento de Salud estará publicando las definiciones de vacunación al día en la medida en que entren nuevas recomendaciones de vacunación.

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, 2022a). 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, 2022a), 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, 2022a).

Prueba casera - son pruebas rápidas que se pueden realizar en el hogar, siempre y cuando se sigan las instrucciones del fabricante. La prueba casera **no** es una prueba diagnóstica para COVID-19. Se recomienda registrar todo resultado de prueba casera a través del sistema electrónico del Departamento de Salud. El Anejo II, *Procedimiento de reporte de pruebas caseras a través de BioPortal*, contiene las instrucciones.

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 goteo nasal, náuseas, vómitos o diarrea (CDC, 2022b). Esta lista está sujeta a cambios en la medida que se siga investigando sobre el COVID-19.

- a. Síntomas leves: nunca presentó fiebre o al quinto día ya no está presentando fiebre sin utilizar medicamentos antifebriles.
- b. Síntomas moderados: al quinto día continúa presentando fiebre.
- c. Síntomas severos: el paciente requiere hospitalización.

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.

II. 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.

III. 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. Completada la entrevista inicial, 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. Las disposiciones de aislamiento de casos incluidas en esta guía son un requisito uniforme del Sistema de Vigilancia de COVID-19 y aplican a toda persona que sea un caso confirmado o probable de COVID-19 en Puerto Rico. La duración del aislamiento de pacientes positivos a COVID-19 se estará aplicando de acuerdo con dos criterios:

- Presencia de síntomas
- Gravedad de la enfermedad (leve, moderada o severa)

A continuación, se presentan los escenarios de aislamiento determinados por el Departamento de Salud de Puerto Rico:

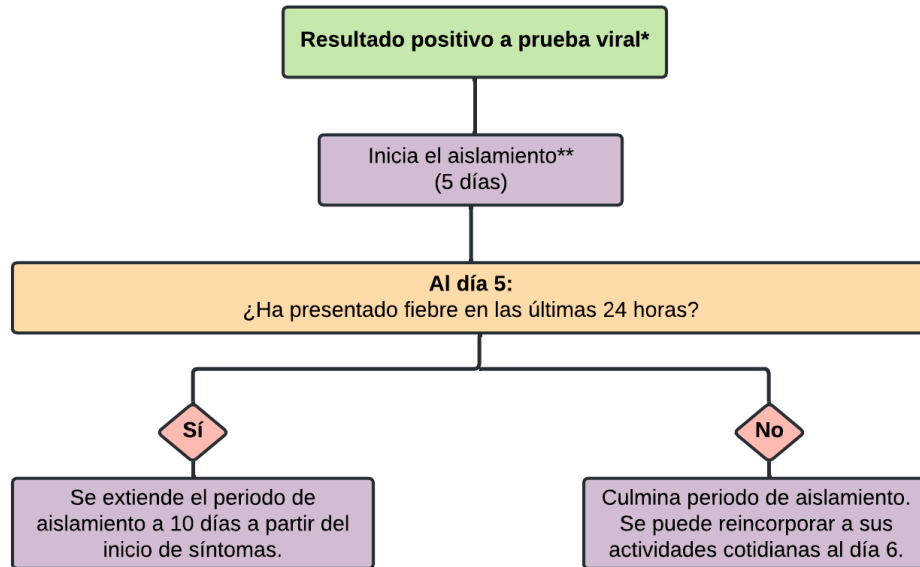
1. El periodo de aislamiento para casos que **no presenten síntomas (asintomáticos)** es de **5 días** a partir del día en que se realizó la prueba viral (antígeno o molecular). El **día 0** es el día que se realizó la toma de muestra de su primera prueba positiva.

- a. Tras completar su periodo de aislamiento, los casos deberán utilizar la mascarilla, tapando completamente la boca y la nariz, desde el día 6 hasta completar su día 10.
 - b. Menores de 2 años que no pueden utilizar mascarillas o personas que por alguna razón médica no puedan utilizar mascarillas, deben mantenerse en aislamiento hasta completar su día 10.
2. El periodo de aislamiento para casos que **presenten síntomas leves** es de **5 días** tras su inicio de síntomas. El **día 0** es el día que se iniciaron los síntomas del caso.
 - a. El caso con síntomas leve podrá terminar su aislamiento después de completar el día 5, siempre y cuando no esté presentando fiebre **y** no haya utilizado medicamentos antifebriles.
 - b. Tras completar su periodo de aislamiento, los casos deberán utilizar la mascarilla, tapando completamente la boca y la nariz, desde el día 6 hasta completar su día 10.
3. El periodo de aislamiento para casos que **presenten síntomas moderados** (es decir, casos que al quinto día aún están presentando fiebre) será de **10 días** tras el inicio de síntomas. El **día 0** es el día que se iniciaron los síntomas del caso.
4. El periodo de aislamiento para todos los casos con enfermedad severa, inmunocomprometidas o en periodo de gestación se determina en consulta con su proveedor de servicios de salud.
5. En raras ocasiones un caso que se ha tratado con Paxlovid puede volver a presentar síntomas tras demostrar mejoría y haber acabado su periodo de aislamiento. A esto se le conoce como Paxlovid Rebound² (CDC, 2022c) y, para estos casos la recomendación es que vuelvan a aislar a los pacientes por **5 días** desde que

² El documento referenciado es un comunicado emitido por los CDC a través de la Red de Alerta de Salud (HAN, por sus siglas en inglés). El mismo puede ser accedido aquí:
https://emergency.cdc.gov/han/2022/pdf/CDC_HAN_467.pdf

resurgieron los síntomas. El inicio de síntomas es el **día 0**. La figura 1, mostrada a continuación, muestra el protocolo de aislamiento.

Figura 1: Protocolo de aislamiento según presentación de síntomas



Una vez completado el periodo de aislamiento, al día siguiente el caso puede reincorporarse a sus actividades cotidianas. Toda persona que haya completado su aislamiento deberá continuar utilizando la mascarilla correctamente hasta el día 10.

* La prueba casera **no** es una prueba diagnóstica para COVID-19. 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 del 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 facilidad debidamente certificada.

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

IV. 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 que se detallan en la sección anterior.

V. Instrucciones para impartir a los casos durante las entrevistas

1. En los próximos 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.
 - No salga de su hogar, excepto si va a buscar atención médica, hasta que su médico le diga que está bien.
 - 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.
 - b. Debe separarse de otras personas en su hogar
 - Si es posible, use un baño separado y quédese en un cuarto diferente de las otras personas en el hogar.
 - 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.
 - c. Debe llamar antes de visitar a su médico
 - Llame con anticipación a su médico para que pueda prepararse para su visita y déjele saber que tiene o podría tener COVID-19.
 - d. Debe cubrir su tos y estornudos
 - 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.
 - Tire el pañuelo usado al zafacón inmediatamente y lávese las manos con agua y jabón.
 - e. Mantener sus manos limpias
 - Lávese las manos con agua y jabón frecuentemente durante al menos 20 segundos.
 - Use desinfectante a base de alcohol (o hand sanitizer) si no tiene agua y jabón disponible.

VI. Casos en poblaciones de trabajadores de la salud

Si las facilidades u hospitales notifican y solicitan planes de contingencia, se puede considerar el reducir la duración del aislamiento de los trabajadores. Las solicitudes se tienen que enviar a la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de la Salud (SARAFS) y la Oficina de Epidemiología e Investigación del Departamento de Salud.

VII. 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 fiebre, se recomienda extender el aislamiento hasta que se cumplan los criterios antes mencionados.

1. Se debe continuar evaluando el progreso del caso por medio de las llamadas de seguimientos cada dos a tres días.
2. 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.

VIII. Recomendación para la reincorporación al trabajo luego de finalizar el periodo de aislamiento

Una vez completado el periodo de aislamiento para un caso de COVID-19 no será necesario el resultado de una prueba negativa para reincorporarse a su empleo. 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.

IX. 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 12mo 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.

X. Rastreo y monitoreo de contactos cercanos

El rastreo y monitoreo de contactos cercanos es la estrategia que se utiliza para evaluar a personas que hayan estado expuestas a una persona contagiada con una enfermedad transmisible. El razonamiento de esta estrategia es evitar que el contacto cercano, de convertirse en un caso, exponga a otras personas al contagio. En datos evaluados por el DSPR, al mes de julio del 2022, el 39.3% de los contactos cercanos arrojaron positivo a una prueba viral durante sus periodos de cuarentenas o monitoreo. De manera que el monitoreo activo por 5 días es requerido como parte del sistema de investigación epidemiológica y rastreo de contactos para reducir transmisión del virus.

1. **Un contacto cercano de COVID-19** se define como una persona que estuvo expuesta a menos de seis (6) pies de distancia por un tiempo acumulado de 15 minutos a una persona contagiada con COVID-19.

a. Monitoreo para contactos cercanos de una persona con COVID-19

- Los contactos cercanos deben realizarse prueba viral de monitoreo al día 5 luego de la exposición. En caso de presentación de síntomas entre día 6 al 10, debe comenzar aislamiento y realizarse una segunda prueba viral.
- Todo contacto cercano debe utilizar mascarilla por 10 días luego de su exposición.
- No se recomiendan cuarentenas para los contactos cercanos irrespectivamente de su estado de vacunación.

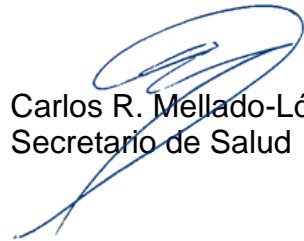
XI. Referido de casos a las vigilancias especializadas

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 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 Rodríguez	787-404-5287 Yanielis.rodriguez@salud.pr.gov
Reos y personal asociado al Sistema de Correcciones	Ninoshka Perez	787-404-5444 Ninoshka.perez@salud.pr.gov
Personas sin hogar, personas albergadas	Stephanie Rivera	787-404-5776 Stephanie.rivera@salud.pr.gov
Profesionales que laboren o residan en facilidades de cuidado prolongado	Olga Mary Cruz Mónica Allende	787-404-6928 Olgam.cruz@salud.pr.gov
		787-404-5302 Monica.allende@salud.pr.gov
Vigilancia de COVID-19 en Aeropuertos y Puertos	Silkia Alvarado Andrea Pacheco Marlene Colón	939-227-2994 Silkia.alvarado@salud.pr.gov
		787-664-4760 Andrea.pacheco@salud.pr.gov
		787-379-6607 Marlene.colon@salud.pr.gov
Casos Hospitalizados	Milagro Caba	787-404-5692 Milagro.caba@salud.pr.gov

Aprobado por:



Carlos R. Mellado-López, MD
Secretario de Salud

Fecha: 7 de octubre de 2022

XII. Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2021a]. COVID-19 Testing: What You Need to Know. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2021b]. Symptoms of COVID-19. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). [CDC 2021c]. CDC Health Advisory: COVID-19 Rebound after Paxlovid Treatment. Obtenido de: https://emergency.cdc.gov/han/2022/pdf/CDC_HAN_467.pdf

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

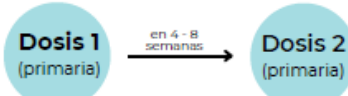
Departamento de Salud de Puerto Rico. (2006). Reglamento # 7380 Reglamento de Aislamiento y Cuarentena. Obtenido de: <http://app.estado.gobierno.pr/ReqlamentosOnLine/Reqlamentos/7380.pdf>

Anejo I. Esquemas de vacunación al día utilizados en Puerto Rico

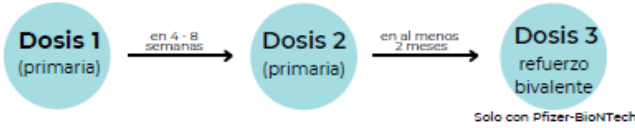
Esquema de vacunación al día contra COVID-19 para la mayoría de las personas

Moderna

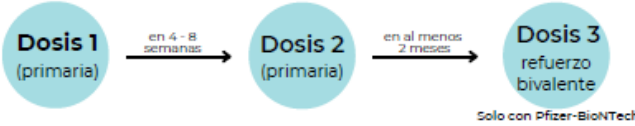
6 meses a 11 años



12 a 17 años



18+ años

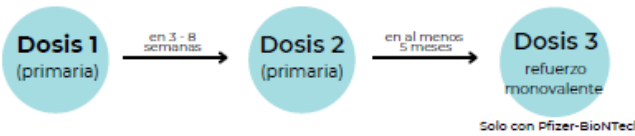


Pfizer-BioNTech

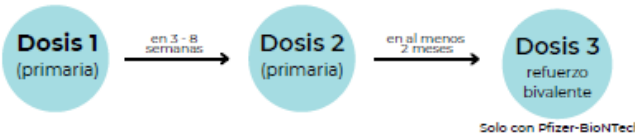
6 meses a 4 años



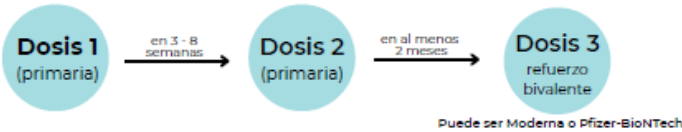
5 a 11 años



12 a 17 años

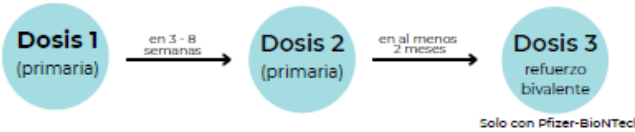


18+ años

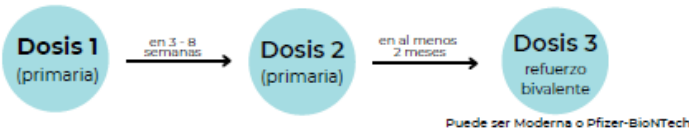


Novavax

12 a 17 años

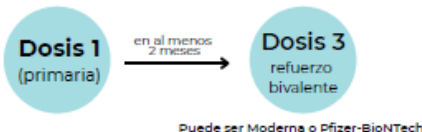


18+ años



Janssen

18+ años



Esquema de vacunación al día contra COVID-19 para personas inmunocomprometidas

Moderna

6 meses a 11 años



12 a 17 años



18+ años



Pfizer-BioNTech

6 meses a 4 años



5 a 11 años



12 a 17 años

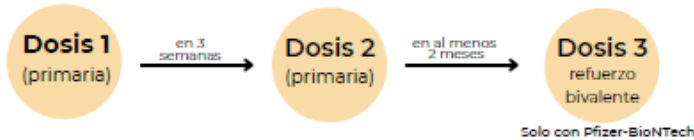


18+ años

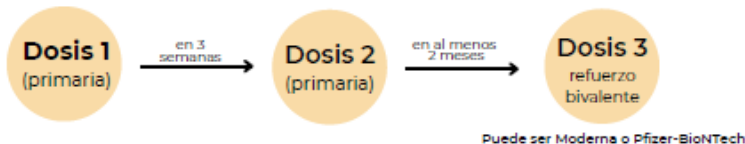


Novavax

12 a 17 años

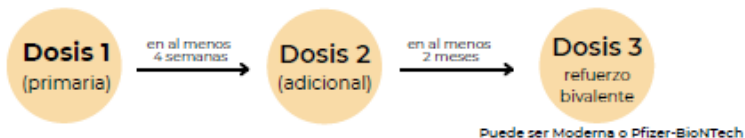


18+ años



Janssen

18+ años



**Anejo II. Procedimiento de reporte de
pruebas caseras a través de
BioPortal.**

¿Te hiciste una prueba casera? Repórtalo a BioPortal

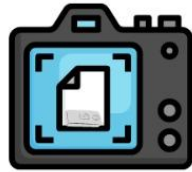


<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>

Escanea el código QR o
entra al enlace.



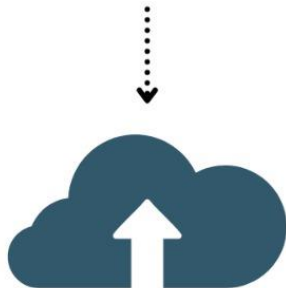
Lee las instrucciones
de la página principal.



En una hoja aparte escribe tu
nombre, fecha en que tomaste
la muestra y el código provisto
en la página. Tómale una foto
junto a la prueba.



En la segunda página, llena
los campos requeridos para
poder registrar la prueba.



Sube la imagen que tomaste
de la prueba con la hoja.



Una vez subas el resultado,
selecciona enviar y listo.

Recuerda que las pruebas caseras deben ser
confirmadas por una prueba viral realizada por un
profesional de la salud, preferiblemente molecular.

