



**República Dominicana
Dirección General de Epidemiología**

Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)

Actualizado: 07 de Febrero del 2022

© **Ministerio de Salud Pública (MSP)**

Domicilio: Av. Dr. Héctor Homero Hernández esquina Av. Tiradentes, Ensanche La Fe,
Distrito Nacional, Santo Domingo, República Dominicana.

Teléfono: (+1) 809.541.3121

Fax: (+1) 809.541.3121 / (+1) 809.686.7347 / (+1) 809.200.4091

E-mail: info@ministeriodesalud.gob.do / digepi@ministeriodesalud.gob.do

Sitio web: <https://www.msp.gob.do/web/><http://digepi.gob.do/>

Sexta edición: Febrero 2022, Santo Domingo - República Dominicana. 2022

Estos lineamientos están en revisión permanente en función de la evolución la infección por el coronavirus (SARS-CoV-2) y de la actualización de información disponible sobre la enfermedad COVID-19.

Antecedentes

El 31 de diciembre de 2019, el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, informó un grupo de casos de neumonía con etiología desconocida¹. Para el 9 de enero de 2020, el Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó el SARS-CoV-2 como el agente causante de este brote. El 30 de enero de 2020, con más de 9,700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)².

El 11 de febrero, siguiendo las mejores prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para nombrar nuevas enfermedades infecciosas humanas, la OMS denominó a la enfermedad, COVID-19 (por sus siglas en inglés), abreviatura de enfermedad por coronavirus 2019. El mismo día, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) anunció "coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2)" como el nombre del nuevo virus que causa la COVID-19. Finalmente, el 11 de marzo de 2020 el Director General de la OMS declaró la pandemia asociada con COVID-19².

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, el COVID-19 puede causar síntomas leves: fiebre, dolor de garganta, tos, anosmia y secreción nasal. Puede ser más grave para algunas personas y puede provocar neumonía o dificultades respiratorias, falla renal, coagulopatías, manifestaciones dermatológicas y accidentes cerebro vasculares. En algunos casos, la enfermedad puede ser fatal. Las personas mayores y las personas con afecciones médicas preexistentes (como diabetes y enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente. El período de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 1 y 14 días (promedio 7 días), basado en el conocimiento de otros Betacoronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV.

Parte del proceso evolutivo de los virus es cambiar y producir mutaciones, y también lo hace el SARS-CoV-2. La mayoría de los cambios tienen escaso o nulo efecto sobre las propiedades del virus. Sin embargo, algunos cambios pueden influir sobre algunas de ellas, como por ejemplo su facilidad de propagación (infecciosidad), la capacidad para producir muertes, la gravedad de la enfermedad asociada o la eficacia de las vacunas, los medicamentos para el tratamiento, los medios de diagnóstico u otras medidas de salud pública y social.

SALUD PÚBLICA
República Dominicana

Dirección General de Epidemiología

La OMS, desde enero de 2020, vigila y evalúa la evolución del SARS CoV-2 con el fin de detectar cambios en los patrones de transmisión, o nuevas variantes. Para fines prácticos y facilitar la vigilancia, la OMS ha introducido las siguientes categorías de las variantes, dependiendo de su efecto sobre la salud pública en: Variante Preocupante (VOC), Variante de Interés (VOI) y Variantes Bajo Vigilancia (VUM).

Desde diciembre de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2021, más de 5,5 millones de secuencias genómicas completas del SARS-CoV-2 se han compartido en todo el mundo, a través de la plataforma GISAID³.

La vigilancia genómica del SARS-CoV-2 provee información que permite monitorear la evolución del virus y contribuye en gran medida a la respuesta de salud pública a la pandemia de la COVID-19, dado que permite identificar tanto los cambios en los patrones epidemiológicos y de virulencia, como ajustar estrategias de prevención de la transmisión del virus. Actualmente, a nivel mundial y en la Región de las Américas se han identificado 5 variantes de preocupación (VOC, por sus siglas en inglés) Alfa, Beta, Gamma, Delta y más recientemente Ómicron, además de las variantes de interés (VOI, por sus siglas en inglés) Lambda y Mu.

Hasta el 30 de noviembre de 2021, de 839.119 secuencias cargadas a la plataforma GISAID a partir de muestras recolectadas en los últimos 60 días a nivel global, 837.253 (99,8%) fueron VOC Delta, 314 (<0,1%) VOC Gamma, 160 (<0,1%) VOC Alpha, 159 (<0,1%) VOC Ómicron, 14 (<0,1%) VOC Beta y <0,1% otras variantes circulantes (incluidas las VOI Mu y Lambda).⁴

Se observa una distribución heterogénea a nivel subregional y nacional; más notablemente en algunos países de América del Sur, donde la dispersión de la VOC Delta ha sido más gradual, y otras variantes (por ejemplo, Gamma, Lambda y Mu) todavía contribuyen con una gran proporción de las secuencias informadas. En la República de Sudáfrica, donde se identificó inicialmente la VOC Ómicron, se ha observado un incremento reciente en el número de casos en múltiples provincias, coincidiendo con la detección de esta variante.

Desde julio de 2020, cuando fue notificada por primera vez la variante Delta, y hasta el 30 de noviembre de 2021, 181 países a nivel mundial (54 países y territorios pertenecientes a las Américas) han reportado su detección. Esta variante ha desplazado a las otras variantes de SARS-CoV-2 en un corto periodo de tiempo y actualmente es la variante predominante en la mayoría de los países y territorios a

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

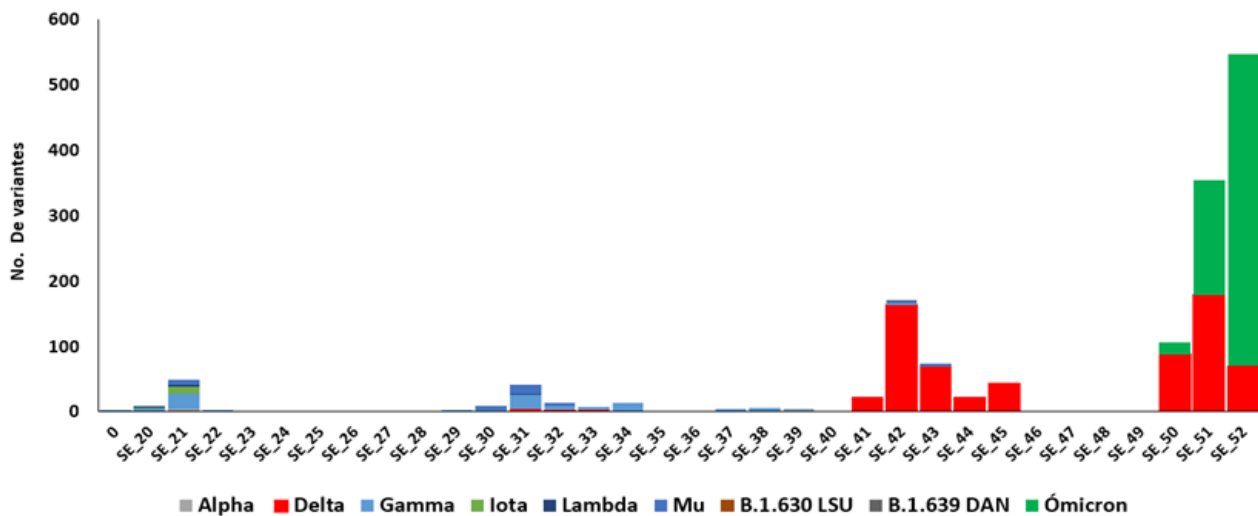
nivel mundial incluida la Región de las Américas.

Al 31 de enero de 2022, a nivel Mundial, se habían reportado 364,191,494 casos confirmados de COVID-19 y 5,631,457 defunciones, la tasa de mortalidad por cada millón de habitantes es de 725.98. En la región de Las Américas se han reportado 132,400,000 casos confirmados y 2,489,629 defunciones, la tasa de mortalidad por cada millón de habitantes es de 2399.12⁴.

En República Dominicana, al 31 de enero de 2022, se reportaron 555,245 casos confirmados; de los cuales 7,183 se encuentran activos y 543,755 se han recuperado. A esta misma fecha se han descartado 2,397,058 casos y han ocurrido 4,307 defunciones, para una tasa de letalidad de 0.78%, la tasa de mortalidad por millón de habitantes es de 412.21. En las últimas 4 semanas, la positividad en las muestras procesadas es de 28.83%⁵.

La República Dominicana ha contribuido a la secuenciación genómica de SARS-CoV-2. Hasta la fecha se han reportado las variantes de preocupación Alfa, Delta, Gamma y más reciente Ómicron, al igual que variantes de interés, como se muestra la distribución por semana epidemiológica de detección en la siguiente figura

Variantes de COVID-19 detectadas por SE y tipo, 2021 República Dominicana



Fuente: Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, Dirección General de Epidemiología.

SALUD PÚBLICA
República Dominicana

Dirección General de Epidemiología

El presente documento establece los procedimientos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) fundamentados en las normativas nacionales y las recomendaciones de la OPS/OMS. Los procedimientos y definiciones operativas están sujetos a cambio únicamente por la Dirección General de Epidemiología (DIGEPI), del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con la disponibilidad de nuevas informaciones.

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

Definiciones operativas:

Caso sospechoso de COVID-19 (dos definiciones de caso sospechoso A, B o C)

A. Una persona que cumpla con los criterios clínicos y epidemiológicos:

Criterios clínicos:

1. Inicio agudo de fiebre y tos;

0

2. Aparición súbita de TRES O MÁS signos o síntomas de la lista siguiente: fiebre, tos, debilidad general/fatiga, cefalea, mialgia, dolor de garganta, resfriado nasal, disnea, anorexia/náuseas/vómitos, diarrea, estado mental alterado.

Y

Criterios epidemiológicos:

1. Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus: por ejemplo, entornos residenciales cerrados y entornos humanitarios, como campamentos y entornos similares a campamentos para personas desplazadas, en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas;

0

2. Residir o haber viajado a un área con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas;

0

3. Trabajar en un entorno de salud, incluso dentro de los establecimientos de salud y/o dentro de hogares de cuidado, en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de los síntomas.

SALUD PÚBLICA
República Dominicana

Dirección General de Epidemiología

B. Un paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

Caso probable de COVID-19:

A. Un paciente que cumple con los criterios clínicos anteriores y es un contacto de un caso probable o confirmado, o vinculado epidemiológicamente a un grupo de casos que ha tenido al menos un caso confirmado identificado dentro de ese grupo.

B. Un caso sospechoso (descrito anteriormente) con imágenes de tórax que muestran hallazgos sugestivos de enfermedad COVID-19. Los hallazgos típicos de imágenes de tórax que sugieren COVID-19 incluyen los siguientes:

- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, a menudo redondeadas en morfología, con distribución pulmonar periférica e inferior.

- TC de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo redondeadas en morfología, con distribución pulmonar periférica e inferior.

- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, discretas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncograma aéreo.

C. Una persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto) en ausencia de cualquier otra causa identificada.

D. Muerte, no explicada de otra manera, en un adulto con dificultad respiratoria anterior a la muerte y que fue un contacto de un caso probable o confirmado, o vinculado epidemiológicamente a un grupo que ha tenido al menos un caso confirmado identificado dentro de ese grupo.

Caso confirmado de COVID-19:

A. Una persona que ha dado positivo a una prueba PCR (prueba de amplificación de ácidos nucleicos) de infección por COVID-19.

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

B. Una persona que ha dado positivo a una prueba de antígenos de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos.

Nota: Se debe utilizar el juicio clínico y de salud pública para determinar la necesidad de una mayor investigación en pacientes que no cumplen estrictamente los criterios clínicos o epidemiológicos.

Las definiciones de casos de vigilancia no deben usarse para guiar el manejo clínico.

Muerte por COVID-19:

Una muerte por COVID-19 se define para fines de vigilancia como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso de COVID-19 probable o confirmado, a menos que haya una causa alternativa clara de muerte que no pueda relacionarse con la enfermedad de COVID-19 (p. Ej., trauma). No debe haber un período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte¹.

Una muerte por COVID-19 no puede atribuirse a otra enfermedad (por ejemplo, cáncer) y debe contarse independientemente de las condiciones preexistentes que se sospechan que desencadenan un curso grave de COVID-19.

Recuperado:

Un caso sospechoso, probable o confirmado que cumple con los criterios para dar por terminado el aislamiento, es decir, la suspensión de las precauciones basadas en la transmisión; sin que se requiera volver a someterse a pruebas del SARS-CoV-2:

1. Caso que no requiere hospitalización o que se encuentra en aislamiento domiciliario:
 - a. Sintomático: 7 días a partir del inicio de los síntomas. Si al séptimo día no presenta mejoría o resolución de los síntomas, se requiere valoración de cuadro clínico en búsqueda de complicaciones post COVID.
 - b. Asintomático: 5 días después de dar positivo en la prueba del SARS-CoV-2.
2. Caso hospitalizado: Según los criterios clínicos establecidos y considerados por el médico tratante. ≥ 7 días después de la fecha de inicio de los síntomas y con al menos 3 días sin síntomas.

¹ Orientación internacional para la certificación y clasificación (codificación) del COVID-19 como causa de muerte https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19-20200423_ES.pdf

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

Contacto:

Una persona que ha experimentado cualquiera de las siguientes exposiciones entre los 2 días anteriores y los 14 días posteriores al inicio de los síntomas de un caso probable o confirmado:

1. Contacto cara a cara con un caso probable o confirmado dentro de 1 metro y durante al menos 15 minutos.
2. Contacto físico directo con un caso probable o confirmado.
3. Atención directa a un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada sin utilizar el equipo de protección personal recomendado.
4. Otras situaciones indicadas por las evaluaciones de riesgos locales.

Nota: para los casos asintomáticos confirmados, el período de contacto se mide desde los 2 días anteriores hasta los 14 días posteriores a la fecha en que se tomó la muestra que llevó a la confirmación.

I. Procedimientos de vigilancia epidemiológica

1. Detección:

El personal de salud que atiende a toda persona que cumple con la definición de caso debe hacer diagnóstico diferencial y verificar si el cuadro clínico es compatible con COVID-19.

2. Notificación:

El personal de salud que detecta un caso notifica inmediatamente (primeras 24 horas) al servicio de epidemiología del establecimiento de salud o Dirección Provincial o Área de Salud, y completa el formulario para reporte de casos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), disponible en: <http://digepi.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Formularios/Formulario%20Unico>.

Los casos de COVID-19 que son captados por consulta o domicilio (**ambulatorio**) deben notificarse como enfermedad tipo influenza (ETI) y los casos que ameriten

hospitalización deben notificarse como infección respiratoria aguda grave (IRAG), en la plataforma web del SINAVE, accesible en: <http://digepi.gob.do/>

3. Toma, manejo y transporte de muestras de laboratorio:

a) Tracto respiratorio: muestras de secreciones oro-nasofaríngeas superior o inferior.

b) Prueba de detección de antígenos: en una persona con alguna enfermedad respiratoria aguda dentro de los primeros 5 días de inicio de los síntomas, y para tamizaje de contactos de casos probables o confirmados, personal sanitario y recintos colectivos de residencia, alojamiento o reclusión de grupos especiales.

Las muestras deben ser tomadas por personal capacitado y teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad. Todos los laboratorios de centros de salud podrán tomar muestras de casos COVID-19. El envío de muestras de secreciones oro-nasofaríngea debe ser coordinado con la Dirección Provincial o Área de Salud o laboratorio correspondiente; deben conservarse y transportarse refrigeradas garantizando la cadena de frío.

El diagnóstico de confirmación por PCR debe realizarse en el Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló o en un laboratorio autorizado por el Ministerio de Salud Pública.

4. Investigación de caso, seguimiento de contactos y de viajeros internacionales:

El servicio de epidemiología de la Dirección Provincial o de Área de Salud cuando se detecte un caso, coordina la búsqueda de casos adicionales y seguimiento a los contactos, utilizando los formularios establecidos por el SINAVE, en función de la ruta de desplazamiento de todo caso COVID-19, con apoyo de un equipo local. El perímetro de búsqueda puede ampliarse en función de la frecuencia y distribución de los casos.

En los Puntos de Entrada, se aplicará el procedimiento operativo estándar para la identificación de casos y contactos de eventos de salud pública de importancia internacional (ESPII), disponible en:

http://www.digepi.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologicas*Coronavirus*Nacional

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

El servicio de epidemiología de la DPS/DAS realiza el seguimiento a los contactos de casos confirmados por 7 días y valora la realización de una prueba diagnóstica al 5to día de la exposición.

En el caso de los viajeros internacionales procedentes de territorios con transmisión de variantes de preocupación que no se haya demostrado circulación en territorio dominicano, se realiza el seguimiento por 14 días (Ver algoritmos en anexos 1 y 2) siguiendo las pautas y directrices del procedimiento operativo de identificación de casos y rastreo de contactos de COVID-19. Debe completar el formulario de seguimiento de casos y contactos disponible:

<http://digepi.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Formularios/Formulario%20de%20seguimiento%20contactos.pdf>

Las autoridades sanitarias podrán valorar situaciones individuales que requieran otro tipo de recomendación. No se recomienda la realización de pruebas a todos los contactos cercanos.

II. Aislamiento domiciliario

En los casos sospechosos, probables o confirmados se evaluará indicación para aislamiento domiciliario o en un centro para aislamiento de casos de COVID-19 designado; el cual se mantendrá hasta transcurrido 07 días desde el inicio de los síntomas o de su confirmación en casos asintomáticos, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.

El seguimiento y el alta epidemiológica serán supervisados por el médico tratante, personal de salud del centro de atención primaria de residencia del caso y por las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud.

Las condiciones del hogar deben permitir el aislamiento del caso en una habitación bien ventilada y disponibilidad de un baño propio (si es posible), siguiendo las orientaciones para el cuidado en el hogar establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Disponible en:

<http://digepi.gob.do/docs/Vigilancia%20Epidemiologica/Alertas%20epidemiologicas/Coronavirus/Nacional/Guia%20de%20orientaciones%20basicas%20para%20el%20hogar%20y%20la%20comunidad%20para%20prevencion%20de%20COVID-19%20y%20otros%20virus%20respiratorios.pdf>

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

III. Aislamiento hospitalario:

Indicado en personas que cumplan con las definiciones de caso y que por su condición clínica o grupo de riesgo requieran aislamiento en un establecimiento de salud. Se debe colocar en una habitación individual o con otros que tengan el mismo diagnóstico etiológico, con una separación de por lo menos 1 metro de distancia entre los pacientes, y utilizando una mascarilla todo el tiempo posible.

El personal de salud utiliza Equipo de Protección Personal (EPP) apropiado (guantes, mascarillas, protección ocular, bata desechable) para entrar en la habitación o estar a menos de 1 metro de distancia, asegurar el lavado de manos antes y después de salir de la habitación y si el paciente se transporta de un lugar a otro se debe emplear mascarilla quirúrgica.

Asegúrese de que los trabajadores de salud que realizan procedimientos generadores de aerosoles (PGA), usen Equipo de Protección Personal, como guantes, batas de manga larga, equipo de protección ocular y respiradores con filtro de partículas (Mascarilla N95). Siempre que sea posible, use habitaciones para un sólo paciente, bien ventiladas, al efectuar procedimientos que generen aerosoles. En las situaciones en las que se prevé que se van a generar aerosoles, se recomiendan habitaciones con presión negativa.

Aplicación de precauciones estándares basadas en la transmisión:

- Para cualquier caso de COVID-19:

Precauciones estándares + contacto + precauciones en la transmisión por gotitas.

- Para cualquier caso de COVID-19 y procedimientos generadores de aerosoles (PGA):
Precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas).

El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud.

SALUD PÚBLICA

República Dominicana

Dirección General de Epidemiología

Uso de Equipo de Protección Personal (EPP) según tipo de atención²

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) o protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	X	X	X	X	X	X
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y sin PGA*	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de COVID-19 que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA*	X	X		X	X	X

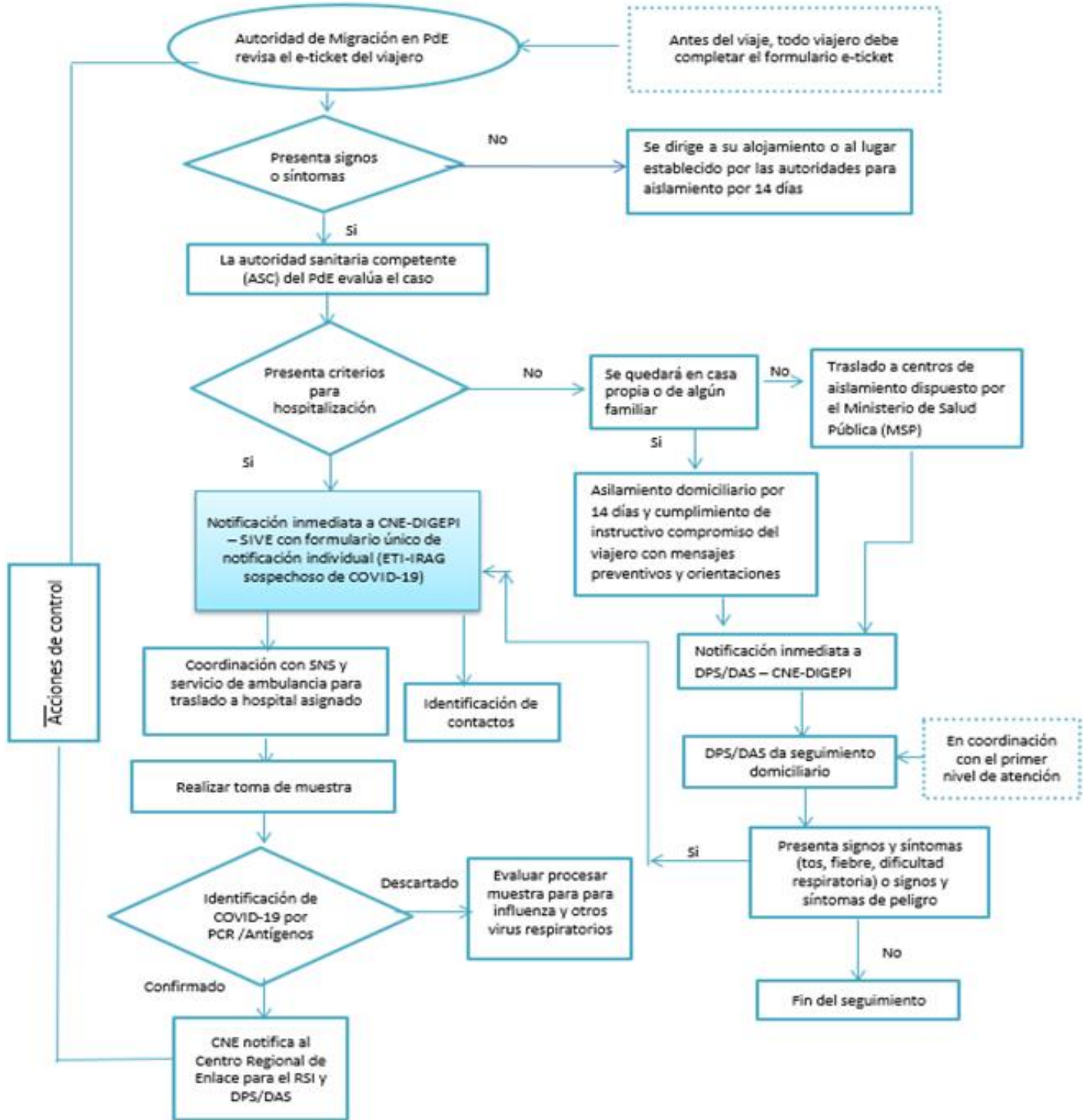
*PGA: Procedimiento Generador de Aerosol

²Adaptado de los requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para COVID-19 en establecimientos de salud

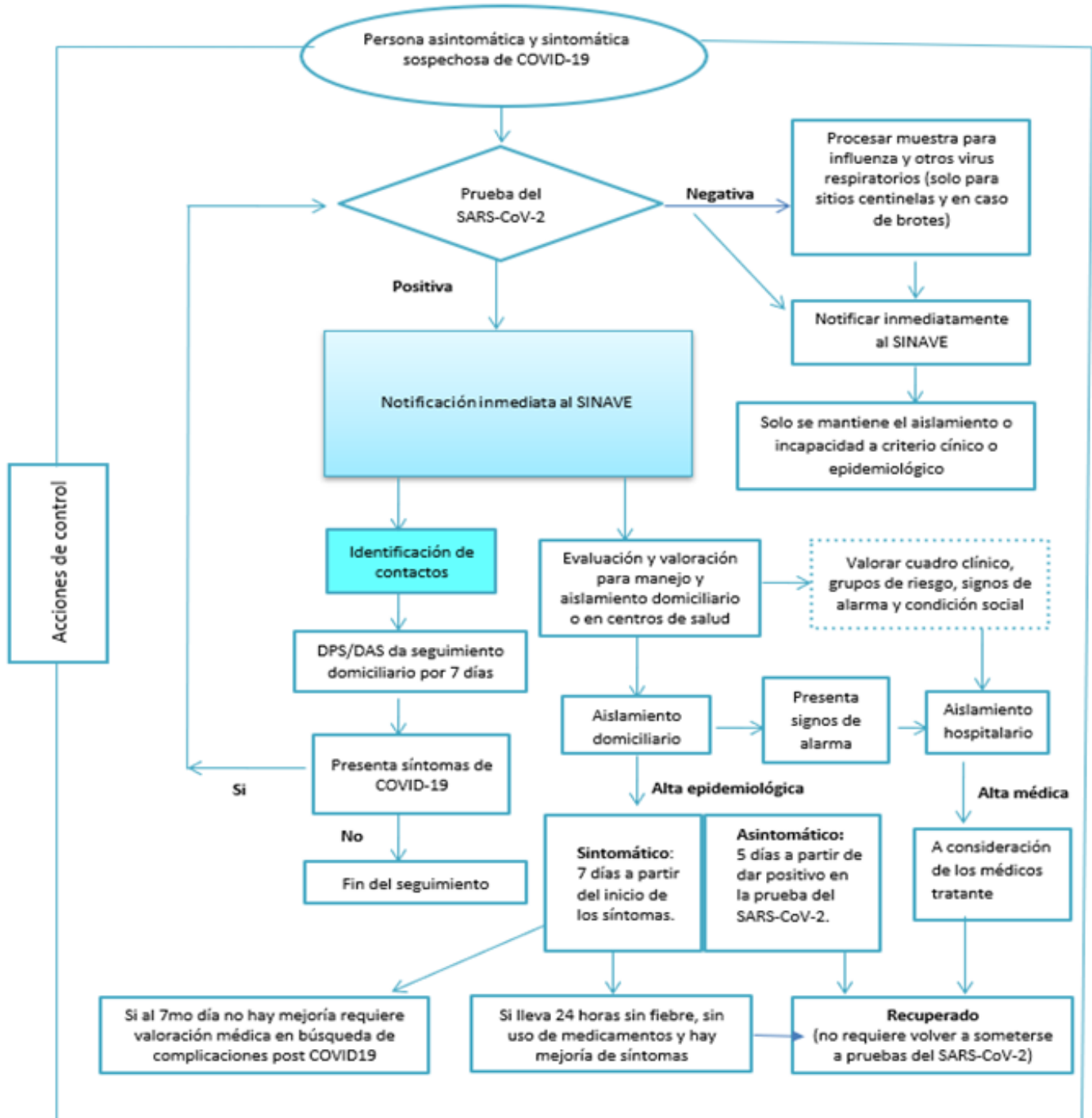
SALUD PÚBLICA
República Dominicana

Dirección General de Epidemiología

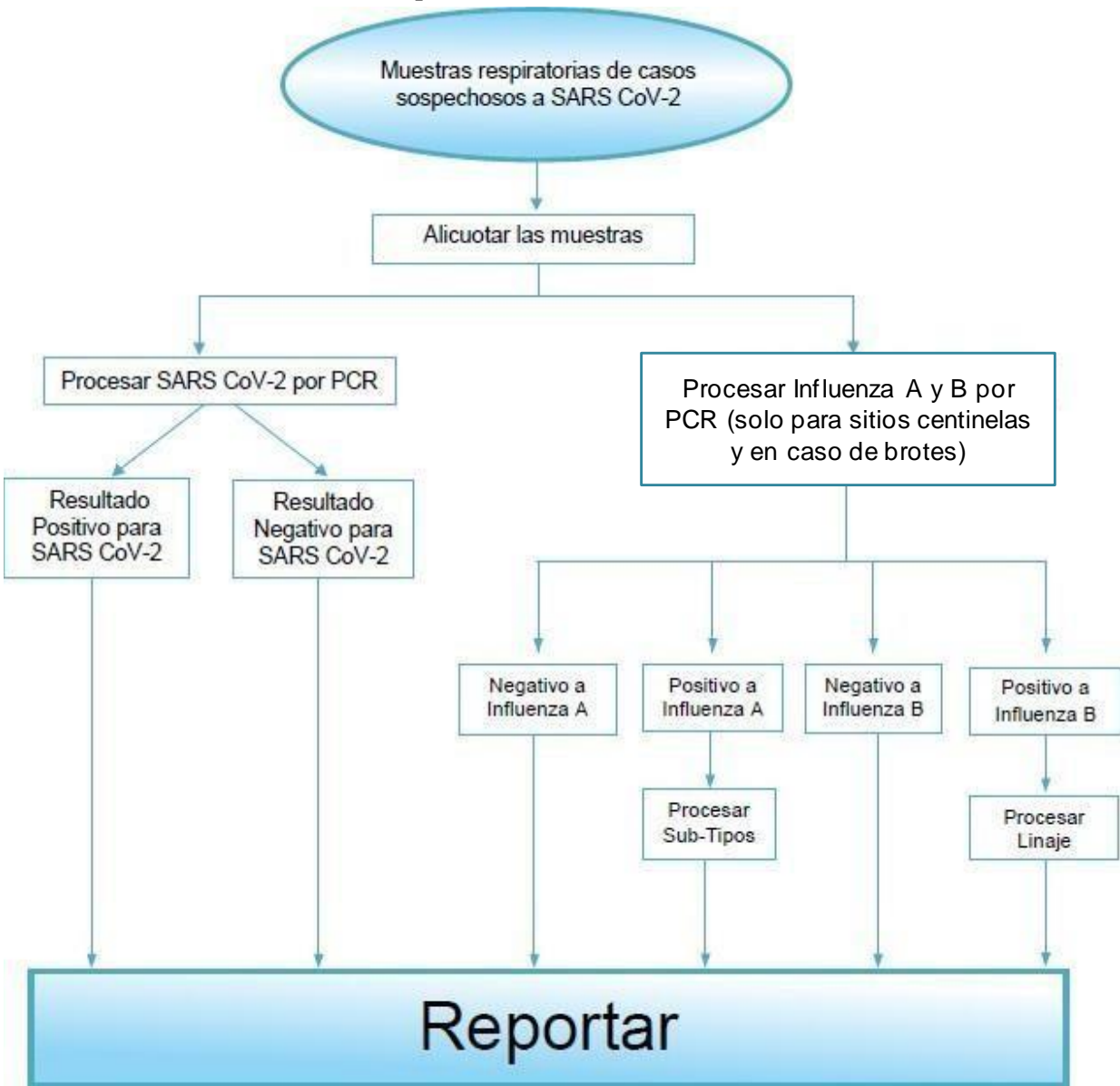
Anexo 1. Algoritmo de identificación casos en Puntos de Entrada y seguimiento de viajeros



Anexo 2. Algoritmo de identificación casos y seguimiento de casos y contactos

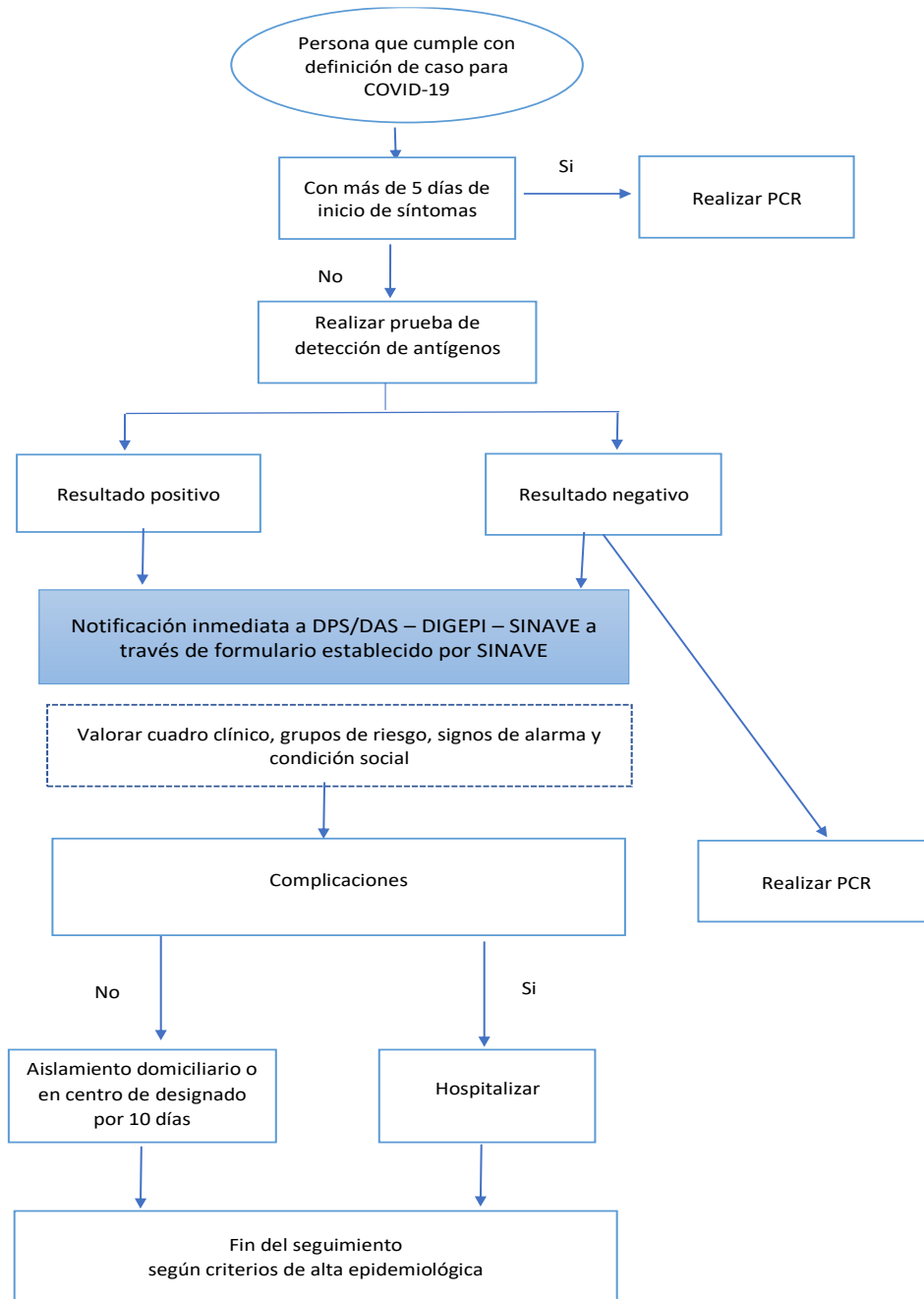


SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología
Anexo 3. Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de casos sospechosos a SARS COV-2²



²Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de vigilancia de ETI e IRAG del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló (Centro Nacional de Influenza).

Anexo 4. Algoritmo de procesamiento de muestras respiratorias de casos sospechosos a COVID-19 por prueba de detección de antígenos



SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

Referencias

1. Wuhan Municipal Health Commission:
<http://wjjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS declara COVID-19 pandemia Global:
<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-----11-march-2020>
3. La plataforma GISAIID. Disponible en: <https://www.gisaid.org/>
4. Actualización epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 en la Región de las Américas, 1 de diciembre 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/101841/download?token=h4MMANbi>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
6. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Boletines especiales COVID-19. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Alertas%20epidemiologicas*Coronavirus*Nacional*Boletin%20Especial%20COVID-19
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). COVID-19:
<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV) 20 de enero de 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV) 27 de enero de 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51408-27-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019-nCoV) 5 de febrero de 2020. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&alias=51566-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica COVID-19 en personal de salud. 31 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-covid-19-personal-salud-31-agosto-2020>
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermedad por coronavirus (COVID-19), 26 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-26-agosto-2020>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de nuevos coronavirus COVID-19. Statement Geneva, Switzerland. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-)

SALUD PÚBLICA
República Dominicana
Dirección General de Epidemiología

[committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-COVID-19](#)

14. World Health Organization (WHO). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus COVID-19 in suspected human cases. Interim guidance. 17 January 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
15. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance- January 2020. <http://1.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-COVID-19-IPC-v2020.1-eng.pdf>
16. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: July 2019
17. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/20200120-ncov-home-care-infected>
18. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
19. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Vigilancia Infección Respiratoria Aguda. República Dominicana. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Protocolos
20. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública. Procedimiento Operativo Estándar para la identificación de casos y contactos de eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en Puntos de Entrada. 2020. Disponible en: http://digepisalud.gob.do/documentos/?drawer=Vigilancia%20Epidemiologica*Procedimientos
21. Ministerio de Salud Pública. Guía de Precauciones Estándares y Medidas de Aislamiento de Pacientes para la Prevención de infecciones Asociadas a la Atención en Salud. 2019. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1527>
22. Organización Panamericana de la Salud. Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud. Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). <https://bvshalud.org/vitrinas/es/post-vitrines/nuevo-coronavirus/>
23. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19. Orientaciones provisionales. 16 de diciembre 2020. Disponible en: [Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: orientaciones provisionales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \[paho.org\]](#)