



DEPARTAMENTO DE SALUD
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Resumen Ejecutivo
Situación de la Epidemia del COVID-19
en Puerto Rico

Indicadores para Semana Epidemiológica número 7
2024

Fecha: 22 de febrero del 2024

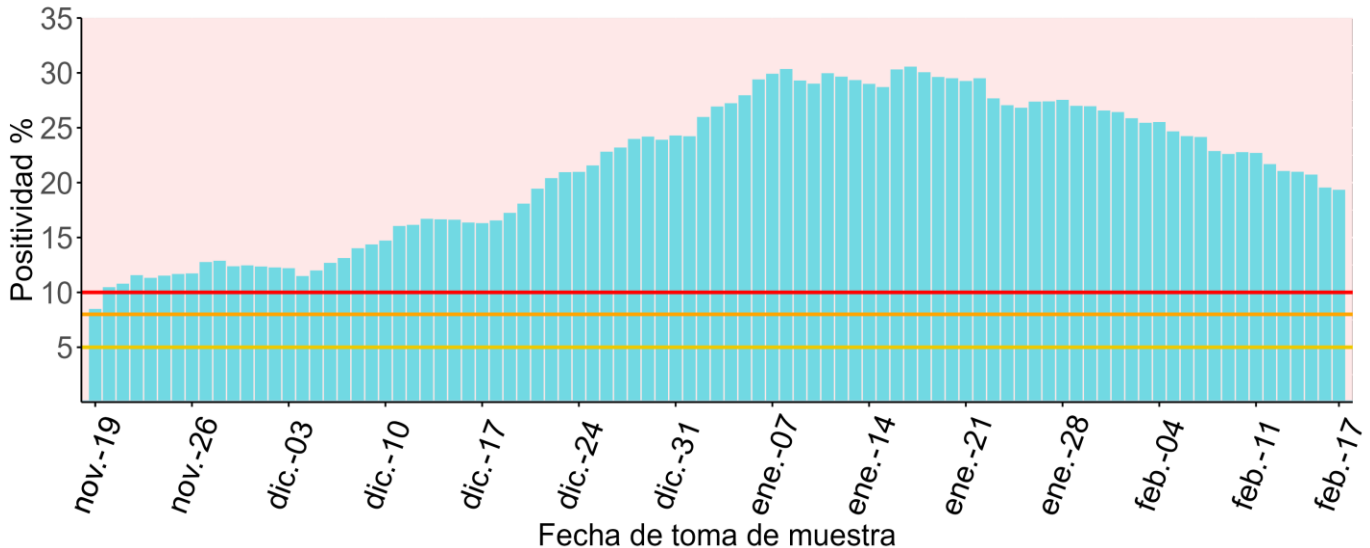
Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico
Datos Actualizados al 17 de febrero de 2024

Este resumen ejecutivo incluye indicadores para incidencia de casos reportados, severidad y mortalidad del COVID-19 en Puerto Rico durante el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024. Además, incluye los indicadores específicos para la semana epidemiológica número 7, que comprende el periodo del 11 al 17 de febrero de 2024. Los datos presentados son recopilados y analizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Casos reportados COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024

En la gráfica 1, se presenta la positividad basada en pruebas moleculares para el periodo de este informe. El indicador de positividad muestra el número de pruebas moleculares positivas entre la totalidad de pruebas moleculares realizadas en un periodo determinado. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), establecieron cuatro niveles para la clasificación del nivel de transmisión comunitaria en base a positividad basada en 7 días de la siguiente manera: bajo (menos de 5.00%), moderado (5.00% - 7.99%), sustancial (8.00% - 9.99%) y alto (más de 10.00%). La tendencia a principios del periodo de este informe (gráfica 1) refleja un estado sustancial en positividad, donde el indicador fue estimado en 8.49%. El valor máximo de positividad alcanzado fue de 30.57% para el 17 de enero de 2024. Preliminarmente, Puerto Rico se encuentra en una tendencia de **disminución** en positividad, con el último valor estimado en 19.34% (17 de febrero de 2024). Por consiguiente, el nivel transmisión comunitaria (color rojo) fue clasificado como alto.

Gráfica 1. Positividad basada en pruebas moleculares en Puerto Rico para el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024.



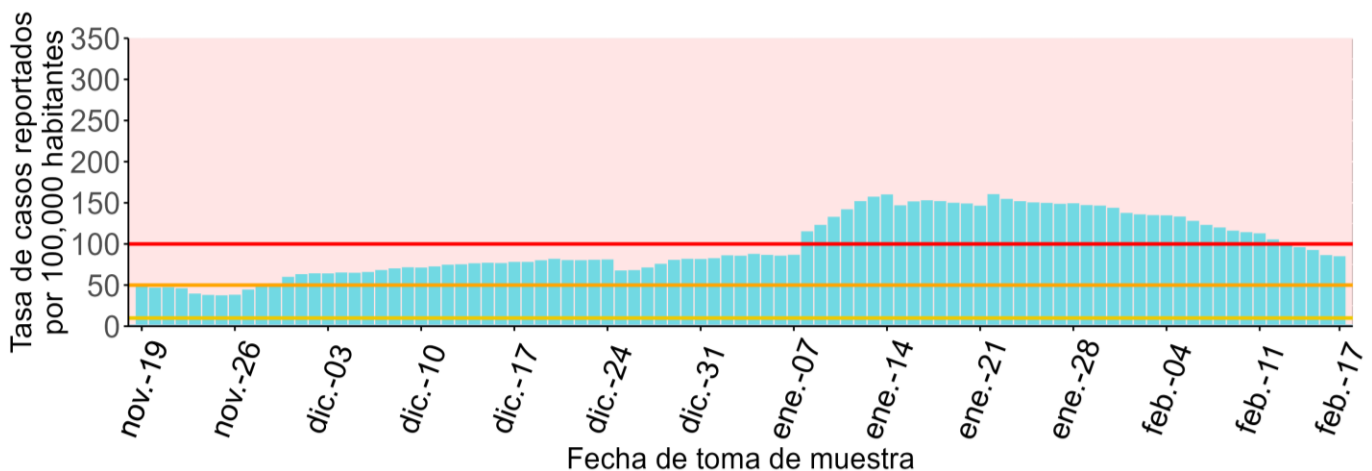
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 1.

¹CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Por otra parte, la gráfica 2 presenta la tasa de casos únicos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes para el periodo de este informe. Los casos únicos reportados de COVID-19, de aquí en adelante nombrados como casos reportados, analizados en este informe incluyen aquellos confirmados y probables. Los casos reportados de COVID-19 se refieren a aquellas personas que han sido identificadas como un caso probable o confirmado de COVID-19 a través de una prueba diagnóstica, al menos una vez durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 y no incluyen las reinfecciones de COVID-19 de una misma persona. En este informe las reinfecciones son analizadas separadamente y se encuentran en la sección titulada “Reinfección COVID-19 en Puerto Rico”. La tasa de casos reportados muestra el número de casos reportados (confirmados y probables no duplicados) entre la totalidad de la población en un periodo determinado. Los CDC establecieron cuatro niveles para describir la transmisión comunitaria, en base a la tasa de incidencia (casos reportados) de los últimos 7 días: bajo (menos de 10.00 casos por cada 100,000 habitantes), moderado (10.00 – 49.99 casos por cada 100,000 habitantes), sustancial (50.00 – 99.99 casos por cada 100,000 habitantes) y alto (más de 100.00 casos por cada 100,000 habitantes).

Al comienzo del periodo de este informe, la gráfica 2 refleja que Puerto Rico se encontraba en un nivel de transmisión moderado para el indicador de casos reportados, donde la tasa de casos reportados fue de 48.89 casos por cada 100,000 personas. El nivel más bajo de casos reportados se observó el 25 de noviembre de 2023 con una tasa de 37.59 por cada 100,000 habitantes, mientras el nivel más alto se observó el 22 de enero de 2024, con una tasa de 160.53 casos por cada 100,000 habitantes. Desde el inicio del periodo de análisis (noviembre de 2023) se observan tasas de casos reportados en el nivel de transmisión moderado (representado por la línea color anaranjado) que ha perdurado hasta finales de noviembre de 2023. En diciembre de 2023, se observa un aumento en las tasas de casos reportados, alcanzando el nivel de transmisión sustancial (representado por la línea de color anaranjado), y más adelante, en enero de 2024 el nivel de transmisión alto (representado por la línea de color rojo). Según el indicador de incidencia, Puerto Rico se encuentra en un nivel de transmisión comunitaria sustancial al 17 de febrero de 2024 con una tasa de casos reportados de 85.01 casos de COVID-19 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 2. Tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024.



Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 2.

²CDC (2023). Nivel de transmisión comunitaria. Disponible en: https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_community

Transmisión Comunitaria de COVID-19 en Puerto Rico para la Semana Epidemiológica número 7

La clasificación de transmisión comunitaria se establece utilizando los indicadores de positividad basado en pruebas moleculares de 7 días, en conjunto con la tasa de incidencia de casos por cada 100,000 habitantes de 7 días. Cuando los indicadores de incidencia y positividad difieren, se establece el nivel de transmisión comunitaria de acuerdo con el indicador (positividad o tasa de incidencia de 7 días) que presente el mayor riesgo. La figura 2 muestra cómo ha ido evolucionando el nivel de transmisión comunitaria en Puerto Rico desde la semana epidemiológica 4 hasta la semana epidemiológica 7. A grandes rasgos, el nivel de transmisión en Puerto Rico se ha mantenido mayormente en niveles altos durante las pasadas semanas. En la semana epidemiológica 4, la cantidad de municipios que se encontraban en un nivel alto de transmisión fue 77. Para la semana epidemiológica 5, la cantidad de municipios en clasificación alta fue 75 y luego en la semana epidemiológica 6 la cantidad de municipios en clasificación alta fue 70.

En el periodo de estudio que comprende este informe (semana epidemiológica 7), un total de 64 municipios se encontraban en nivel alto (color rojo), 10 en nivel sustancial (color anaranjado) y 4 en nivel moderado (color amarillo). Dado que para la semana epidemiológica número 7 la tasa de incidencia (casos reportados) en Puerto Rico a 7 días fue de 85 casos por cada 100,000 habitantes (nivel clasificado como sustancial) y la positividad a 7 días fue de 19.34 (nivel clasificado como alto), el nivel de transmisión general para Puerto Rico durante la semana epidemiológica número 7 fue clasificado como alto (color rojo).

Figura 2. Resumen de niveles de transmisión comunitaria en Puerto Rico para las semanas epidemiológicas número 4, 5, 6 y 7.

Semana Epidemiológica # 4



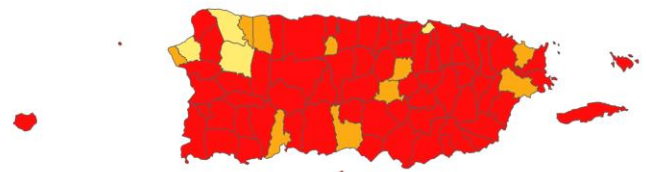
Semana Epidemiológica # 5



Semana Epidemiológica # 6



Semana Epidemiológica # 7



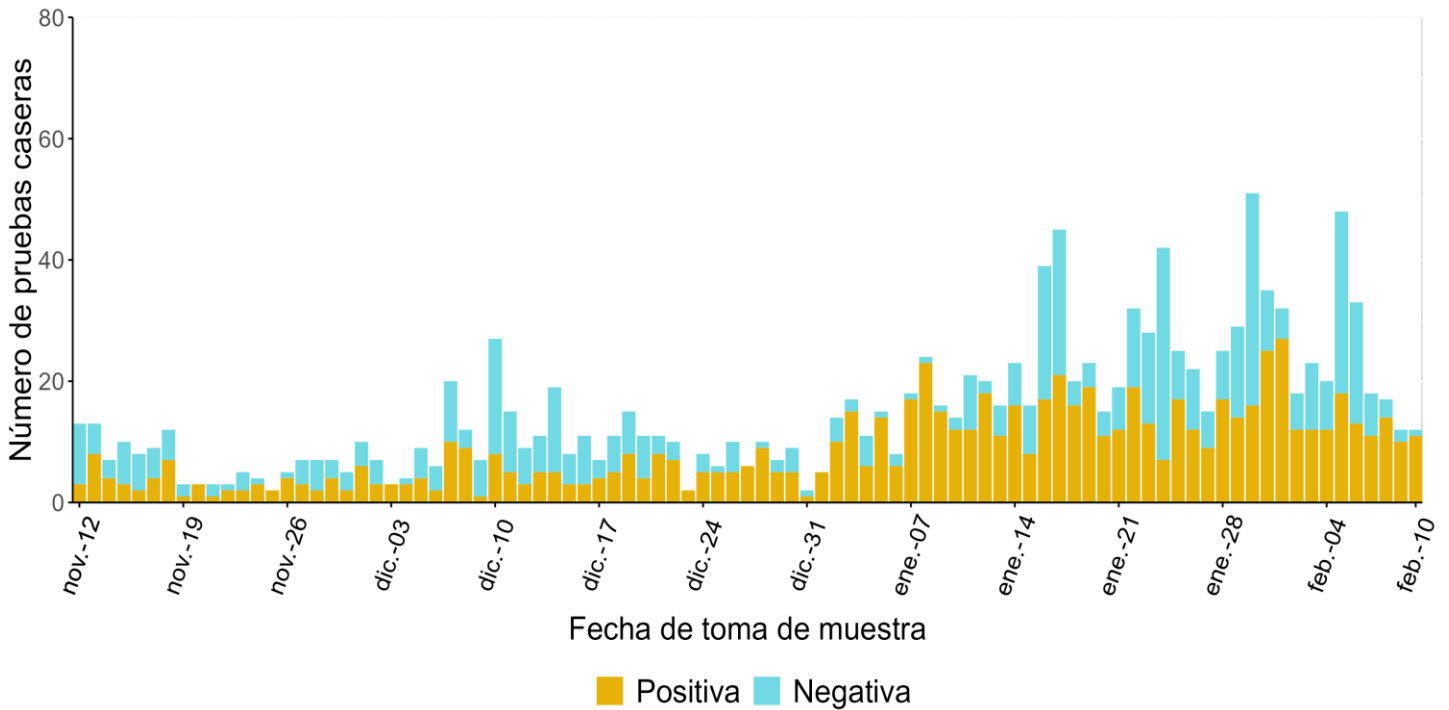
■ Bajo
 ■ Moderado
 ■ Sustancial
 ■ Alto

Las categorías están definidas según el indicador más alto entre incidencia (PCR+, Antígeno+) y positividad (PCR+) durante un periodo de 7 días (semana epidemiológica). Ver Nota 3.

**Iniciativa de pruebas caseras de COVID-19 en Puerto Rico
 Periodo: 12 de noviembre del 2023 al 10 de febrero del 2024**

Un total de 1,365 pruebas caseras fueron registradas en la plataforma de BioPortal (<https://bioportal.salud.pr.gov/covid-19/self-tests>) durante el periodo del 12 de noviembre del 2023 al 10 de febrero del 2024. De estas, 785 (58%) tuvieron resultado positivo y 580 (42%) tuvieron resultado negativo. Tras la obtención de un resultado positivo en una prueba casera de COVID-19, se sugiere la realización de una prueba diagnóstica para corroborar los hallazgos, de preferencia una prueba molecular, administrada por un profesional de la salud. Un 30% (n=403) de las pruebas caseras fueron seguidas por una prueba diagnóstica, con un intervalo promedio de 1.9 días entre la prueba casera y la diagnóstica. De las pruebas caseras que tuvieron un resultado positivo, el 72% mostró un resultado positivo en la evaluación de laboratorio y 28% un resultado negativo. En cuanto a las pruebas caseras con resultados negativos que fueron sometidas a seguimiento con pruebas de laboratorio, el 88% arrojó un diagnóstico negativo en la evaluación de laboratorio y 12% un resultado positivo.

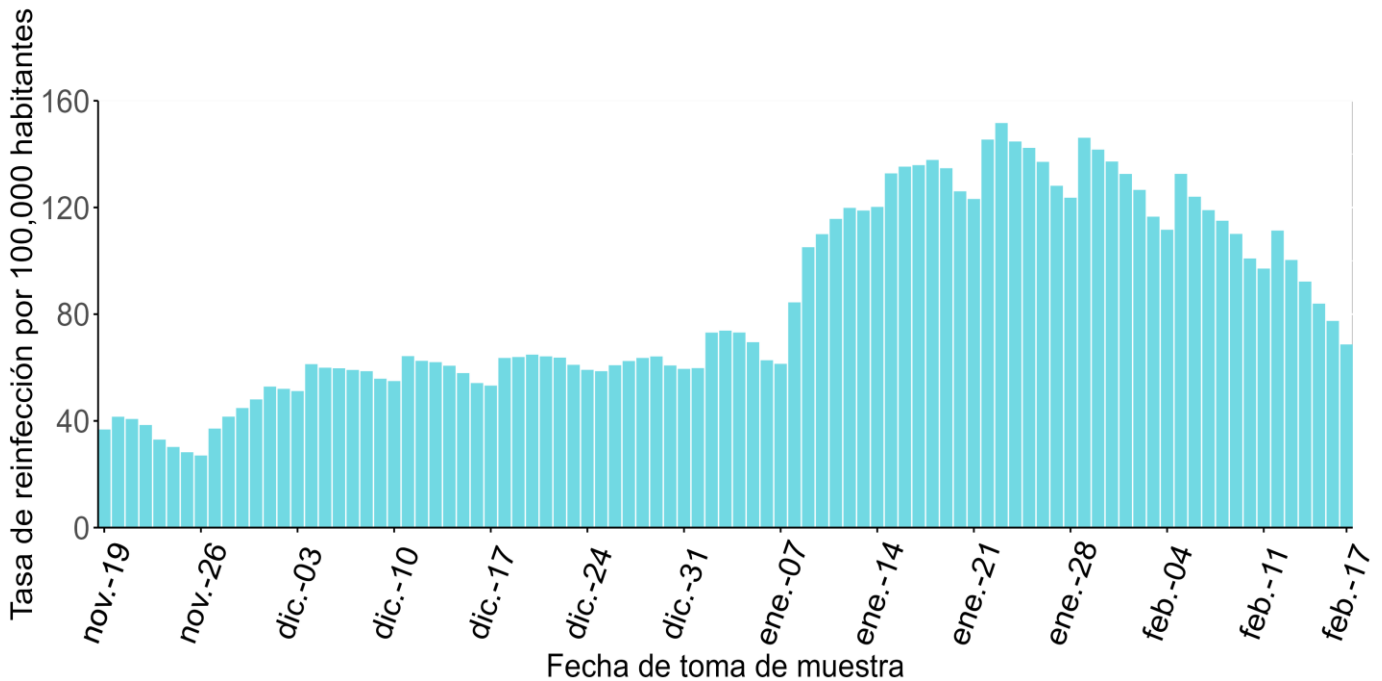
Gráfica 3. Número de pruebas caseras reportadas al Departamento de Salud en Puerto Rico para el periodo del 12 de noviembre del 2023 al 10 de febrero del 2024.



Reinfección COVID-19 en Puerto Rico
Periodo: 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024

El concepto de reinfección se refiere a que una persona se infectó, se recuperó y luego volvió a infectarse. Aunque la mayoría de las personas, después de recuperarse del COVID-19, tienen algo de protección para no volver a infectarse, las reinfecciones pueden ocurrir. En la gráfica 4 se presenta la tasa de casos re infectados en los últimos (3) tres meses. La tasa de reinfección obtuvo su valor más alto el 23 de enero de 2024 con 152 casos por cada 100,000 habitantes, mientras el valor más bajo fue de 27 casos por cada 100,000 habitantes para el 26 de noviembre de 2023. Se observa una disminución en reinfecciones durante el mes de noviembre que se ha sostenido hasta mediados de noviembre de 2023. Las tasas de reinfección se mantuvieron estables todo el mes de diciembre de 2023. Se observa un incremento en enero de 2024 que se ha mantenido hasta el 4 de febrero de 2024. Preliminarmente se observa una **disminución** en las tasas de reinfección a partir del 5 de febrero de 2024 y que persiste hasta la fecha final de este informe, el 17 de febrero de 2024, cuando se registró una tasa de reinfección de 69 por cada 100,000 habitantes.

Gráfica 4. Tasa de reinfección por cada 100,000 habitantes en Puerto Rico para el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024.

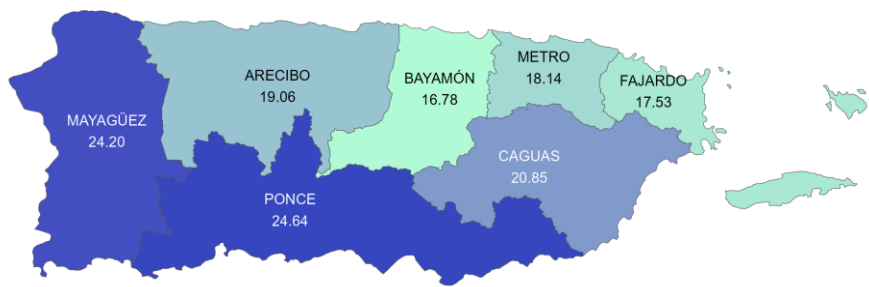


Indicadores de Incidencia Específicos para la Semana Epidemiológica número 7
Periodo: 11 de febrero de 2024 al 17 de febrero de 2024

En esta sección se encuentran indicadores de incidencia específicos por variables de interés tales como: regiones de salud, municipios, grupos de edad y sexo. La figura 1 presenta la positividad, basada en pruebas moleculares, por regiones de salud en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7. La positividad para todo Puerto Rico fue de 19.34% durante la semana epidemiológica 7. La región de salud con el porcentaje de positividad mayor fue Ponce con 24.64%. Por otro lado, la región de salud con el porcentaje menor fue Bayamón con 16.78%.

Positividad

Figura 1. Positividad de pruebas moleculares de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.



En la tabla 1 se presenta la positividad basada en pruebas moleculares por grupos de edad para el periodo del 11 de febrero de 2024 al 17 de febrero de 2024. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor positividad fue el de 40-49 años con 28.24%. El grupo de edad con menor positividad para este periodo fue el de 0-9 años con 7.68%.

Tabla 1. Positividad, basada en pruebas moleculares, por grupos de edad para la semana epidemiológica número 7.

Grupo de edad	Positividad %
0-9	7.68
10-19	18.12
20-29	17.28
30-39	18.98
40-49	28.24
50-59	26.17
60-69	23.51
70-79	22.37
80+	22.27

Descripción de Casos Reportados

A continuación, se presenta la tabla 2 con la distribución de casos reportados confirmados y probables en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7. Durante el periodo de estudio, la fecha con la mayor cantidad de casos reportados fue el 12 de febrero de 2024 con un total de 726 casos reportados. El total de casos reportados durante esta semana (n=2,734) fue, preliminarmente, *menor* en comparación con la semana epidemiológica número 6 (n=3,680) ³.

Tabla 2. Distribución de casos confirmados y probables de COVID-19 en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.

Fecha	Casos Confirmados	Casos Probables	Total de Casos
02-11-2024	17	125	142
02-12-2024	80	646	726
02-13-2024	64	504	568
02-14-2024	57	368	425
02-15-2024	49	343	392
02-16-2024	33	272	305
02-17-2024	21	155	176
Total	321	2,413	2,734

En la tabla 3 se presenta la distribución de los casos reportados por sexo y grupos de edad. Durante esa semana, el grupo de edad con mayor cantidad de casos reportados fue el de 60 - 69 años con un total de 438 casos para un 16.02% de la totalidad de casos. El grupo de edad con menor cantidad de casos reportados fue el de 0 - 9 años con un total de 205 casos para un 7.5% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más alta fue 80+ años con 125.85 casos por cada 100,000 habitantes. El grupo de edad con la tasa de casos reportados más baja fue 20 - 29 años con 52.86 casos reportados por cada 100,000 habitantes.

Tabla 3. Casos reportados (confirmados y probables) de COVID-19 por sexo y grupos de edad Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Casos Reportados	Población	Casos Reportados x 100,000 habitantes
0 - 9	101	104	0	205	235,256	87.14
10 - 19	129	130	2	261	359,426	72.62
20 - 29	91	138	0	229	433,230	52.86
30 - 39	90	163	1	254	390,509	65.04
40 - 49	110	196	3	309	398,899	77.46
50 - 59	134	255	5	394	430,712	91.48
60 - 69	169	265	4	438	419,150	104.50
70 - 79	148	220	1	369	336,090	109.79
80+	111	163	1	275	218,517	125.85
Total	1,083	1,634	17	2,734	3,221,789	84.86

³ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

En la tabla 4 se presenta la distribución de los casos re infectados identificados durante la semana epidemiológica 7, por sexo y grupos de edad. El grupo de edad con la mayor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 40-49 años con un total de 373 casos para un 18.37% de la totalidad de casos. El grupo de edad con la menor cantidad de casos re infectados durante el periodo de informe fue el de 0-9 años con un total de 65 casos para un 3.2% de la totalidad de casos. Los grupos de edad con la tasa de re infección más alta fueron los de 40-49 años y 30-39 años con 93.51 y 90.14 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Los grupos de edad con la tasa más baja fueron los de 0-9 años y 80+ años con 27.63 y 32.49 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

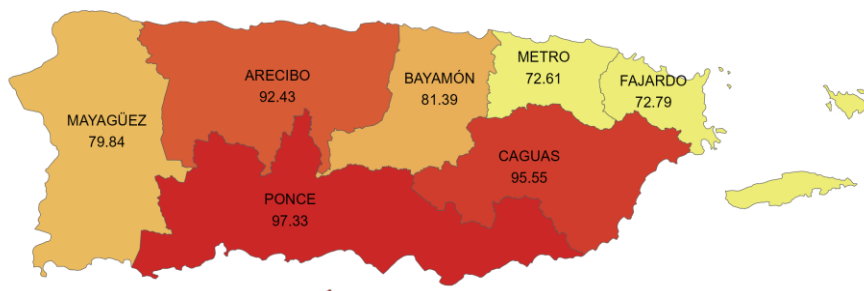
Tabla 4. Casos de re infección de COVID-19 por sexo y grupos de edad en Puerto Rico para la semana epidemiológica número 7.

Grupo de Edad	Hombres	Mujeres	Desconocido	Total de Re infecciones	Población	Re infección por 100,000 habitantes
0-9	26	39	0	65	235,256	27.63
10-19	99	95	0	194	359,426	53.97
20-29	86	148	1	235	433,230	54.24
30-39	121	228	3	352	390,509	90.14
40-49	118	255	0	373	398,899	93.51
50-59	145	190	0	335	430,712	77.78
60-69	84	157	0	241	419,150	57.50
70-79	69	95	0	164	336,090	48.80
80+	27	44	0	71	218,517	32.49
Total	775	1,251	4	2,030	3,221,789	63.01

Tasas de casos reportados por región y municipio

En la figura 3 se presenta la distribución de los casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes por regiones de salud. Durante la semana epidemiológica número 7, la región con mayor tasa de casos reportados fue Ponce con 97.33 casos por cada 100,000 habitantes. La región de salud con menor tasa de casos reportados fue la Metropolitana con 72.61 casos por cada 100,000 habitantes.

Figura 3. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) por región de salud por cada 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 7.



La tabla 5, mostrada a continuación, presenta la distribución de la tasa de casos reportados por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud Metropolitana. El municipio de Trujillo Alto obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 95.79 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Loíza obtuvo la tasa más baja de la región con 26.48 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 5. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Metropolitana para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Trujillo Alto	66,810	64	95.79
Canóvanas	41,637	33	79.26
San Juan	334,776	249	74.38
Guaynabo	89,057	63	70.74
Carolina	151,571	98	64.66
Loíza	22,657	6	26.48
Total	706,508	513	72.61

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 6 se presenta la distribución de la tasa de casos (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Bayamón. El municipio de Comerío obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 139.64 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Cataño obtuvo la tasa más baja de la región con 22.36 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de incidencia de casos para los municipios de la región de salud Bayamón para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Comerío	18,619	26	139.64
Vega Alta	34,786	36	103.49
Bayamón	181,577	182	100.23
Orocovis	21,229	17	80.08
Barranquitas	28,944	22	76.01
Corozal	34,322	26	75.75
Dorado	35,663	26	72.90
Naranjito	29,208	19	65.05
Toa Baja	72,783	47	64.58
Toa Alta	66,041	38	57.54
Cataño	22,364	5	22.36
Total	545,536	444	81.39

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 7 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Arecibo. El municipio de Ciales obtuvo la tasa de incidencia de casos más alta con 203.08 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Hatillo obtuvo la tasa más baja de la región con 49.97 casos por cada 100,000 habitantes.



Tabla 7. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Arecibo para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100,000 habitantes
Ciales	16,742	34	203.08
Manatí	38,751	47	121.29
Barceloneta	22,416	26	115.99
Lares	27,774	31	111.62
Vega Baja	53,684	57	106.18
Arecibo	86,090	75	87.12
Utuaado	27,535	22	79.90
Morovis	28,277	22	77.80
Camuy	32,620	24	73.57
Florida	11,538	7	60.67
Quebradillas	23,332	12	51.43
Hatillo	38,021	19	49.97
Total	406,780	376	92.43

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 8 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Ponce. El municipio de Jayuya obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 137.98 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Peñuelas obtuvo la tasa más baja de la región con 50.60 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 8. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Ponce para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Jayuya	14,495	20	137.98
Patillas	15,524	21	135.27
Adjuntas	17,905	24	134.04
Villalba	21,466	26	121.12
Yauco	32,904	39	118.53
Salinas	25,000	28	112.00
Santa Isabel	19,822	22	110.99
Coamo	33,887	36	106.24
Guánica	12,800	12	93.75
Ponce	132,138	116	87.79
Juana Díaz	45,923	40	87.10
Arroyo	15,289	13	85.03
Guayama	35,262	27	76.57
Guayanilla	17,064	13	76.18
Peñuelas	19,763	10	50.60
Total	459,242	447	97.33

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.



En la tabla 9 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Caguas. El municipio de Maunabo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 135.03 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Naguabo obtuvo la tasa más baja de la región con 60.96 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 9. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Caguas para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Maunabo	10,368	14	135.03
Las Piedras	34,814	43	123.51
Yabucoa	29,305	33	112.61
Cidra	39,515	42	106.29
Humacao	49,924	52	104.16
Aibonito	24,555	25	101.81
Cayey	40,782	41	100.53
Caguas	125,136	110	87.90
Gurabo	40,061	35	87.37
San Lorenzo	37,260	32	85.88
Aguas Buenas	23,538	20	84.97
Juncos	36,672	31	84.53
Naguabo	22,964	14	60.96
Total	514,894	492	95.55

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

En la tabla 10 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Fajardo. El municipio de Fajardo obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 92.43 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de Vieques obtuvo la tasa más baja de la región con 49.73 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de casos reportados para los municipios de la región de salud de Fajardo para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Fajardo	31,375	29	92.43
Luquillo	17,449	12	68.77
Río Grande	45,840	31	67.63
Ceiba	10,931	7	64.04
Culebra	1,769	1	56.53
Vieques	8,043	4	49.73
Total	115,407	84	72.79

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.



En la tabla 11 se presenta la distribución de la tasa de casos reportados (casos confirmados y probables) por cada 100,000 habitantes en los municipios que comprenden la región de salud de Mayagüez. El municipio de Hormigueros obtuvo la tasa de casos reportados más alta con 175.18 casos por cada 100,000 habitantes, mientras que el municipio de San Sebastián obtuvo la tasa más baja de la región con 30.79 casos por cada 100,000 habitantes.

Tabla 11. Tasa de casos reportados (confirmados y probables) para los municipios de la región de salud de Mayagüez para la semana epidemiológica número 7.

Municipio	Población	Casos Reportados	Casos Reportados x 100,000 habitantes
Hormigueros	15,413	27	175.18
Las Marías	8,705	14	160.83
Sabana Grande	22,351	35	156.59
Maricao	4,575	6	131.15
San Germán	31,174	34	109.07
Mayagüez	70,609	77	109.05
Añasco	25,026	26	103.89
Cabo Rojo	46,718	44	94.18
Lajas	22,936	19	82.84
Rincón	15,316	10	65.29
Aguadilla	53,931	26	48.21
Isabela	42,754	20	46.78
Moca	37,279	16	42.92
Aguada	37,666	12	31.86
San Sebastián	38,969	12	30.79
Total	473,422	378	79.84

Nota: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana dividido por municipio y región de salud correspondiente. Ver Nota 4.

Brotos Activos para la Semana Epidemiológica número 7

A continuación, se presentan la tabla 12 con la información de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 7 por regiones de salud. Un total de 216 brotes fueron investigados, los mismos incluyen 819 casos identificados, 366 contactos cercanos identificados y 4 hospitalizaciones.

Tabla 12. Resumen general de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 7.

Región	# Brotes	Casos Identificados	Contactos Identificados	Casos Hospitalizados
Aguadilla	8	26	3	0
Arecibo	50	190	60	0
Bayamón	20	78	37	0
Caguas	29	140	131	1
Fajardo	8	42	16	0
Mayagüez	15	48	28	0
Metro	34	114	44	1
Ponce	52	181	47	2
Total	216	819	366	4

Nota: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos. Ver Nota 5.

En la tabla 13 se presenta la información sobre la clasificación de los brotes activos durante la semana epidemiológica número 7, dividido por regiones de salud. Un total de 216 brotes fueron clasificados bajo familiar (84.26%), 4 bajo laboral 1.85%), 0 bajo cuidado de la salud (0.00%), 20 bajo instituciones educativas (9.26%), 0 bajo refugios (0.00%), 0 bajo viajeros (0.00%), 10 bajo comunitario (4.63%) y 0 bajo pendiente de investigación (0.00%).

Tabla 13. Clasificación de brotes activos, por región de salud al cierre de la semana epidemiológica número 7.

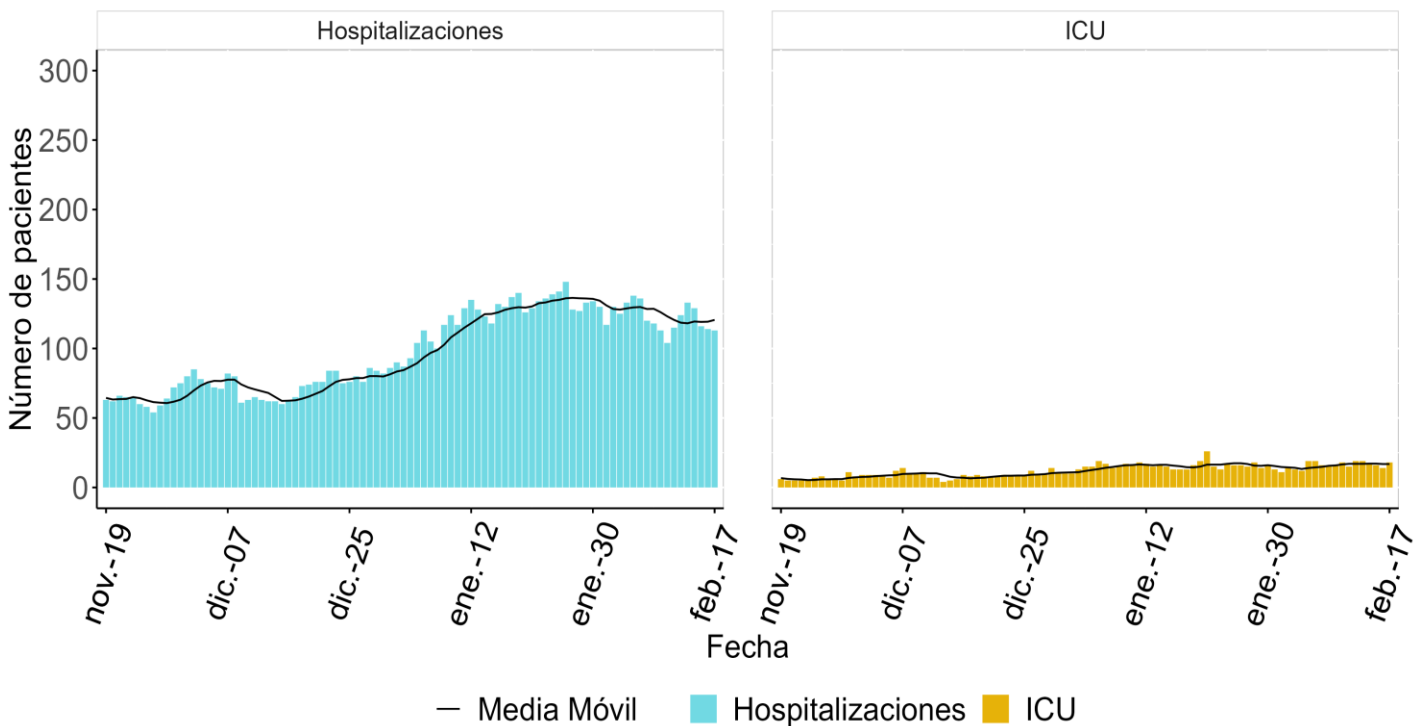
Región	Familiar	Laboral	Cuidado salud	Instituciones Educativas	Refugios	Viajeros	Comunitario	Pendiente	Total
Aguadilla	7	1	0	0	0	0	0	0	8
Arecibo	47	0	0	3	0	0	0	0	50
Bayamón	17	1	0	2	0	0	0	0	20
Caguas	20	0	0	2	0	0	7	0	29
Fajardo	6	0	0	1	0	0	1	0	8
Mayagüe	10	2	0	2	0	0	1	0	15
Metro	29	0	0	5	0	0	0	0	34
Ponce	46	0	0	5	0	0	1	0	52
Total	182	4	0	20	0	0	10	0	216

Notas: Un total de 78 municipios presentaron sus informes de brotes. Los brotes investigados por la Vigilancia de cuidado extendido y la Vigilancia de instituciones correccionales no se incluyen en esta tabla. Sin embargo, durante el periodo del 11 al 17 de febrero de 2024, se estaban monitoreando 7 brotes en centros correccionales y 37 casos activos, de los cuales 23 son asociados a brotes. En el mismo periodo se estaban monitoreando 78 brotes en facilidades de cuidado prolongado y 261 casos activos, de los cuales 247 son asociados a brotes. La categoría de instituciones educativas incluye datos de: escuelas K-12, cuidado de niños, centros pre-escolares, universidades y colegios técnicos. Los brotes y casos activos en monitoreo no representan nuevos casos de COVID-19 de la semana epidemiológica actual, sino casos y brotes acumulados hasta la fecha y que están bajo investigación del Departamento de Salud de Puerto Rico. Las investigaciones están sujetas a la actualización de datos.

Severidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024

En la gráfica 5, se presenta el número de hospitalizaciones y uso de Unidades de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. En la gráfica se refleja que, a principios del periodo de este informe (19 de noviembre de 2023), el número de hospitalizaciones fue 63 con una media móvil a 7 días de 64.43 hospitalizaciones. Las personas hospitalizadas en ICU para este día (19 de noviembre de 2023) fueron 6 con una media móvil a 7 días de 6.71 personas en ICU. A partir de esa fecha, el número de personas hospitalizadas alcanzó un máximo de 148 con una media móvil a 7 días de 136.14 hospitalizaciones para el 26 de enero de 2024. Se alcanzó un máximo de hospitalizaciones de personas en ICU de 26 personas con una media móvil a 7 días de 16.43 personas en ICU para el 21 de enero de 2024. E observa un aumento en hospitalizaciones a partir del mes de diciembre de 2023. Al 17 de febrero de 2024, Puerto Rico se encontraba en una **tendencia estable** con 113 hospitalizados (con media móvil a 7 días de 120.57). La tendencia para hospitalizaciones en ICU permanece estable con 18 personas (con media móvil a 7 días de 16.86).

Gráfica 5. Hospitalizaciones y uso de unidades de cuidado intensivo por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo de 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024.

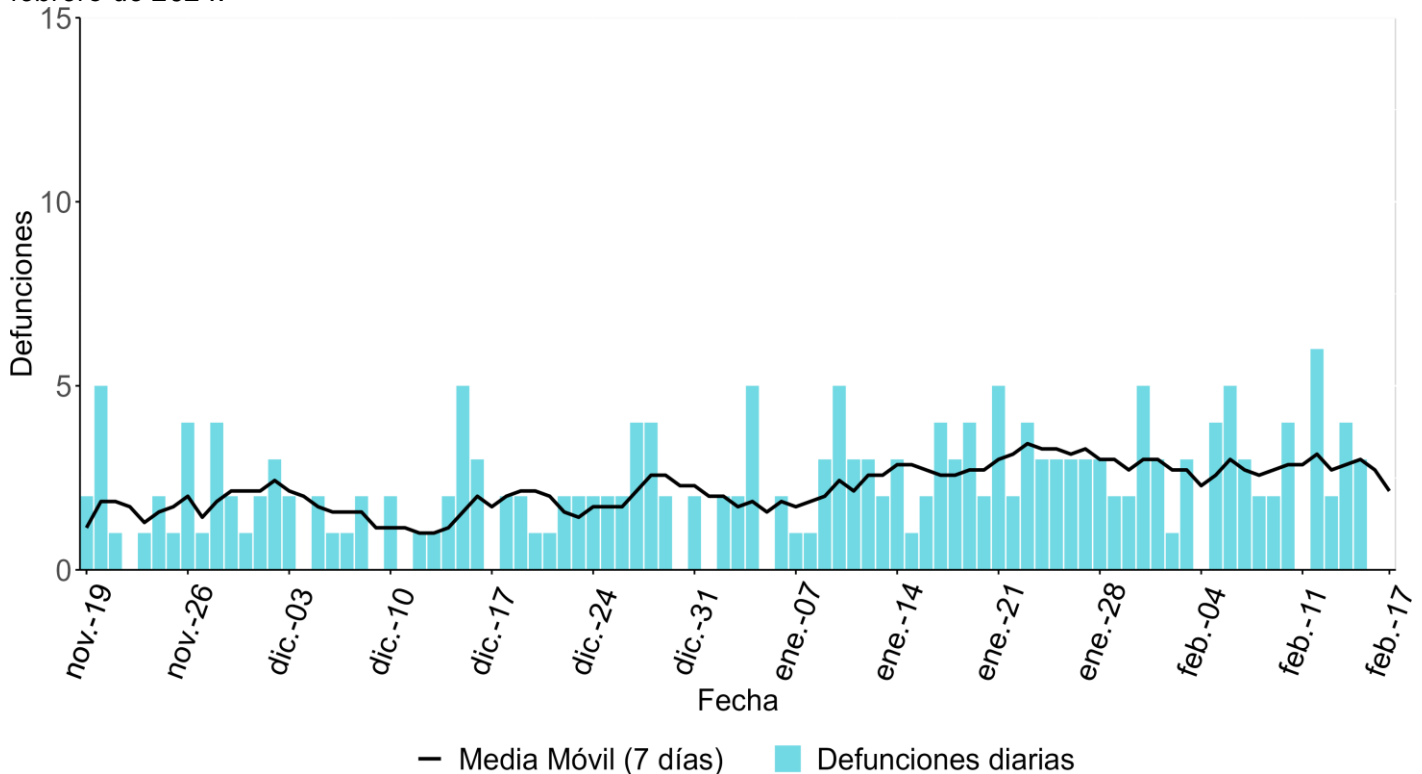


Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Ver Nota 6.

Mortalidad COVID-19 en Puerto Rico del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024

En la gráfica 6, se presentan las defunciones para el periodo de este informe. La línea color negro en la gráfica representa la tendencia de la media móvil de siete días. A principios del periodo de informe se registraron 2 defunciones, la media móvil a 7 días se calculó a 1.14 defunciones. Se observa un aumento en las muertes durante el mes de julio llegando a un máximo de 6 muertes el 12 de febrero de 2024. Durante el periodo de análisis se observa una tendencia **estable** en las muertes hasta la última semana epidemiológica de este informe (11 al 17 de febrero de 2024) donde, se registraron 15 muertes. El número de muertes está sujeto a la actualización de datos.⁴

Gráfica 6. Defunciones por COVID-19 en Puerto Rico para el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 17 de febrero de 2024.



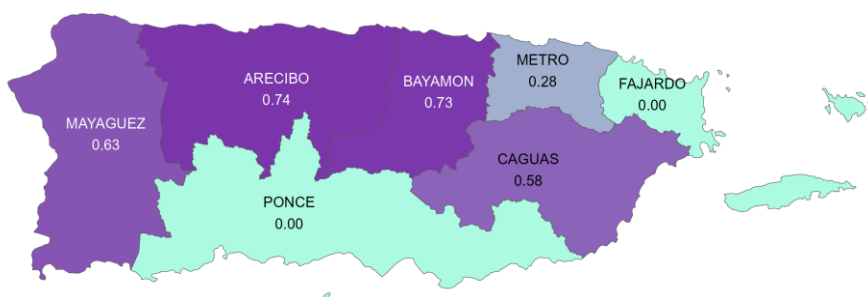
Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Disponible en: Estadísticas V2 (salud.gov.pr). Ver Nota 7.

⁴ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

Indicadores de Mortalidad para la Semana Epidemiológica número 7 11 de febrero de 2024 al 17 de febrero de 2024

La figura 4 presenta la tasa cruda de mortalidad de COVID-19 por cada 100,000 habitantes por las regiones de salud para la semana epidemiológica número 7. La región de salud con la tasa de mortalidad cruda más alta fue Arecibo con 0.74 defunciones por cada 100,000 habitantes. Las regiones con la tasa de mortalidad cruda más baja para la semana epidemiológica número 7 fueron Ponce y Fajardo con 0.00 defunciones por cada 100,000 habitantes (Tabla 14).

Figura 4. Tasa de mortalidad cruda de COVID-19 por 100,000 habitantes para la semana epidemiológica número 7.



Un total de 15 defunciones ocurrieron en la semana epidemiológica número 7. Para la semana epidemiológica número 7, el número de defunciones fue, preliminarmente, menor a la semana epidemiológica número 6 (n=20) ⁵.

Tabla 14. Defunciones por regiones de salud para la semana epidemiológica número 7.

Región	Población	Defunciones	Mortalidad por 100,000 habitantes
Arecibo	406,780	3	0.74
Bayamón	545,536	4	0.73
Mayagüez	473,422	3	0.63
Caguas	514,894	3	0.58
Metro	706,508	2	0.28
Ponce	459,242	0	0.00
Fajardo	115,407	0	0.00
Total	3,221,789	15	0.47

Nota: Tasa de mortalidad cruda por cada 100,000 habitantes. Dato sujeto a la actualización de los reportes al sistema de vigilancia y Registro Demográfico.

⁵ El Departamento de Salud realiza actualizaciones continuas a los datos de COVID-19. Debido a estas actualizaciones, los datos no necesariamente coinciden con los publicados en semanas anteriores en el informe Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia de COVID-19 en Puerto Rico.

**Síntomas identificados en entrevistas a pacientes durante el proceso de investigación de casos para la Semana Epidemiológica número 7
 11 de febrero de 2024 al 17 de febrero de 2024**

Durante el periodo del 11 de febrero de 2024 al 17 de febrero de 2024, se completaron 9,678 entrevistas de personas con prueba molecular o de antígenos para COVID-19. Un total de 2,492 (30.79%) pacientes indicaron tener síntomas durante la entrevista. La tabla 15, mostrada a continuación, presenta los síntomas más comunes reportados durante el proceso de investigación de casos. Los síntomas principales fueron congestión nasal (70.18%), tos (62.84%), cansancio (27.97%) y dolor muscular (25.12%).

Tabla 15. Frecuencia de síntomas de pacientes que indicaron que presentaron síntomas para la semana epidemiológica número 7.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje (%)
Congestión Nasal	1,749	70.18
Tos	1,566	62.84
Cansancio	697	27.97
Dolor muscular	626	25.12
Dolor de cabeza	592	23.76
Dolor de garganta	551	22.11
Fiebre	323	12.96
Otros síntomas	225	9.03
Escalofríos	219	8.79
Febril	203	8.15
Pérdida de olfato y gusto	188	7.54
Dificultad respiratoria	121	4.86
Diarrea	115	4.61
Náuseas y vómitos	90	3.61
Dolor de pecho	83	3.33
Dolor abdominal	58	2.33
Pérdida de aliento	49	1.97
Sibilancias	26	1.04
Otros síntomas gastrointestinales	11	0.44
Otro: Conjuntivitis	2	0.08

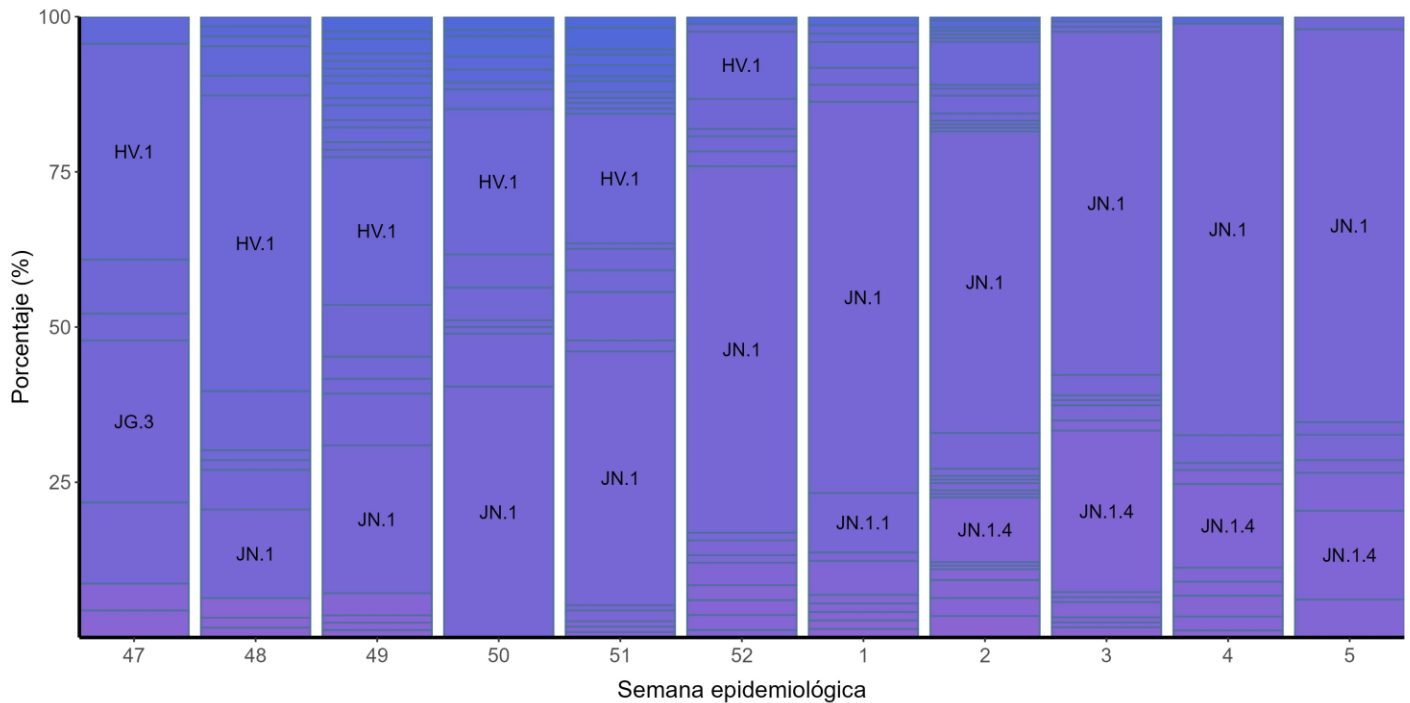
Nota: La cantidad de entrevistas no es igual a la cantidad de casos nuevos en la semana porque se incluyen entrevistas iniciales y de seguimiento. La distribución de casos nuevos de la semana es presentada en la tabla 2. Total de personas entrevistadas que reportaron síntomas fue de 2,492 personas.

Resumen de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 detectadas por el Sistema de Vigilancia Genómica en Puerto Rico
Periodo: 19 de noviembre de 2023 al 1 de febrero de 2024

La gráfica 7 presenta la proporción de linajes y sublinajes reportados al Sistema de Vigilancia Genómica por las entidades que realizan secuenciación durante el periodo del 19 de noviembre de 2023 al 1 de febrero de 2024 (semana epidemiológica 47 a semana epidemiológica 5). Para el periodo de reporte, 968 muestras fueron secuenciadas con resultados genómicos válidos. El indicador presenta el porcentaje de un linaje o sublinaje de una variante en relación con la totalidad de las muestras recopiladas y secuenciadas durante el periodo de reporte. El análisis en el periodo de reporte indica que el 100% de las muestras reportadas al Departamento de Salud corresponden a linajes y sublinajes de Ómicron. Datos preliminares de los laboratorios centinela en Puerto Rico, estiman para las semanas epidemiológicas 4 a la 5 (2024), la siguiente distribución de sublinajes de Ómicron:

- **82.6%:** JN.1 y sus sublinajes (JN.1, JN.1.1, JN.1.2, JN.1.3, JN.1.7, JN.1.8.1, JN.1.9, JN.1.11, JN.1.22) [Ver Nota 8]
- **15.2%:** JN.1.4 y su sublinaje JN.1.4.1 (1.5%) [Ver Nota 9],
- **2.2%:** Otros sublinajes de Ómicron (JD.1.1, EG.5.1.3, XDP) [Ver Nota 10].

Gráfica 7. Proporción de linajes y sublinajes de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación, interés o bajo monitoreo de Puerto Rico reportadas al Sistema de Vigilancia Genómica, por semana epidemiológica.



Recomendaciones de Salud Pública

Las estrategias de salud pública deben enfatizar:

- Detección Temprana:
 - Priorizar pruebas diagnósticas y de cernimiento en poblaciones de 50 años o más para promover detección temprana y [enlace a tratamientos disponibles](#) para personas con mayor riesgo de complicaciones.
 - Promover pruebas diagnósticas para personas con síntomas o que sean contactos cercanos o hayan viajado recientemente (realizándose la prueba al 5to día de su exposición).
 - Promover el registro voluntario de pruebas caseras a través del sistema de BioPortal del Departamento de Salud: <https://biportal.salud.pr.gov/covid19/self-tests>
- Vigilancia Epidemiológica:
 - Continuar los esfuerzos de los distintos componentes de vigilancia epidemiológica para COVID-19.
 - Cumplimiento de las guías para manejo y prevención de las distintas vigilancias epidemiológicas de COVID-19.
- Campañas Educativas y Alcance Comunitario:
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, poblaciones pediátricas e itinerarios de vacunación al día.
 - Promoción de vacunación contra el COVID-19 en poblaciones a mayor riesgo e itinerarios de vacunación al día.
 - Promover diagnóstico temprano en poblaciones a mayor riesgo de complicaciones (mayores de 50 años, condiciones crónicas) para que enlacen a tratamientos disponibles.
 - Manejo de caso COVID-19 en el hogar.
 - Uso correcto de pruebas diagnósticas y de cernimiento.
- Medidas de Mitigación:
 - Continuar con medidas de prevención a nivel poblacional: uso de mascarillas en interiores y facilidades con población de alto riesgo (ej. facilidades de cuidado prolongado), lavado de manos, distanciamiento físico, optar por actividades en espacios abiertos, no aglomerados y continuar promoviendo la vacunación al día.
 - **En este informe se observa una tendencia en mortalidad donde el grupo mayormente impactado son adultos mayores. Como medida de prevención, la vacunación es una herramienta para disminuir el riesgo de enfermar grave y otras complicaciones como hospitalizaciones y muerte.**
 - La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó una nueva formulación para la vacuna de COVID-19⁶. La vacuna está indicada para personas de 6 meses en adelante. La misma está disponible en centros de vacunación y farmacias de cadena e independientes. Busque su centro más cercano en https://www.salud.pr.gov/programa_vacunacion llame al 787-522-3985 de lunes a viernes de 7:30 a 4:00 pm.
 - **Al 23 de febrero de 2024, un total de 88,969 dosis administradas de la vacuna actualizada fueron reportadas a través del PREIS.**

⁶ [Las vacunas contra el COVID-19 para el 2023-2024 | FDA](#)



- Para conocer más del *Centro Test to Treat* del HURRA (Antiguo Hospital Regional de Bayamón), puede llamar al 787-522-3885. El centro está disponible de lunes a sábado en el horario de 8:00am a 1:00pm.
- Continuar promoviendo las medidas de prevención de acuerdo con el nivel **ALTO** de transmisión comunitaria ⁷:
 - Manténgase al día con las vacunas.
 - Mejore la ventilación.
 - Evite tener contacto con personas con COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones para el aislamiento si tiene COVID-19 presunto o confirmado.
 - Siga las recomendaciones sobre lo que debe hacer si está expuesto a alguien con COVID-19.
 - Si tiene alto riesgo de enfermarse gravemente, hable con un proveedor de atención médica acerca de las medidas preventivas adicionales.

⁷ COVID-19 por condado | CDC

Notas

Nota 1: Los datos aquí presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica en específico nos muestra el porcentaje de todas las pruebas de RT-PCR positivas por fecha de toma de muestra. Es decir, de todas las pruebas realizadas de RT-PCR, ¿cuántas pruebas fueron positivas en un periodo de 7 días? Numerador: número pruebas positivas de RT-PCR. Denominador: número total de pruebas de RT-PCR realizadas (pruebas de RT-PCR positivas + pruebas de RT-PCR negativas) x (100). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 2: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. La incidencia aquí presentada es el número de casos nuevos confirmados notificados durante un periodo de 7 días por fecha de toma de muestra. Numerador: Casos nuevos positivos a COVID-19 confirmados por prueba de RT-PCR y casos probables (casos no duplicados). Denominador: población a riesgo de contraer COVID-19 al 1ro de julio del 2019 (según estimados intercensales del 2019) x (100,000). Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 3: Los datos presentados en esta figura son un resumen de las últimas 4 semanas. El color de los municipios se basa en los indicadores de positividad e incidencia que establecen la clasificación del nivel de transmisión comunitaria. Cuando hay discrepancia entre los dos indicadores, la clasificación más alta es la que se presenta. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos. Los datos presentan la información disponible a la fecha de extracción de la información.

Nota 4: Los datos presentados en las tablas son un resumen de los casos que se reportaron en la semana epidemiológica 7 dividido por municipio y región de salud correspondiente. Las tablas presentan la cantidad de casos y cómo ese número se relaciona con el total de la población que reside en los municipios. En ocasiones, el número de casos puede ser mayor o menor que la incidencia. Esto se debe a que el cálculo generado depende del tamaño de la población del municipio. Si la población de un municipio es pequeña, el cálculo de incidencia puede sobrepasar la cantidad de los casos observados.

Nota 5: Los datos presentados en esta tabla son producto de las investigaciones de brotes. La clasificación del brote se determina tras identificar y analizar los vínculos epidemiológicos entre los casos. Esta tabla solo incluye clasificaciones para brotes. Sin embargo, en la investigación de casos, se encuentran otros lugares que fueron reportados como frecuentados en los 14 días previo a su prueba positiva o inicio de síntomas.

Nota 6: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Esta gráfica muestra el total de camas de adultos ocupadas. Este total es la suma de las hospitalizaciones (azul) + las camas ocupadas en unidad de cuidados intensivos (amarillo), por día. Adicional, se presenta la curva para la media móvil (7 días) por fecha de reporte. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 7: Los datos presentados son un resumen de los últimos 3 meses. Este gráfico de barras nos muestra el conteo diario de defunciones por COVID-19 y curva para la media móvil (7 días) por fecha de defunción. Los datos pasan por un proceso que requiere que el personal del Departamento de Salud de Puerto Rico revise, importe y asigne casos (ejemplo: adjuntar a un registro existente o crear un registro nuevo). Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema en vivo y son investigados por el personal, puede haber correcciones en el estado y los detalles de la información que resulten en cambios en estos datos.

Nota 8: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico 553 muestras de la variante JN.1 y sus sublinajes (excluyendo el sublinaje JN.1.4 que se presenta por separado; Ver Nota 10). El 18 de diciembre de 2023, la Organización Mundial de la Salud, clasificó JN.1 como una variante de interés⁸, por separado de su linaje parental BA.2.86. Los CDC estiman⁹ que la proporción del sublinaje JN.1 en los EE. UU. para la semana epidemiológica 7 (2/17/2024) fue de 96.4% (95% IC: 94.9-97.4%), en comparación con 92.1% (95% IC: 90.2-93.7%) en la semana epidemiológica 5¹⁰ (2/3/2024). Las muestras identificadas en Puerto Rico fueron colectadas entre el 20 de octubre de 2023 y el 1 de febrero de 2024.

Nota 9: A la fecha de este informe se han identificado en Puerto Rico ochenta y una (81) muestras de JN.1.4 y sus sublinajes, descendientes de la variante JN.1. Estas muestras identificadas en la Isla fueron colectadas entre el 22 de diciembre de 2023 y el 1 de febrero de 2024.

⁸World Health Organization. (2024). Tracking SARS-CoV-2 variants. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

⁹Estimaciones *Nowcast*.

¹⁰Centers for Disease Control and Prevention; CDC. (2024). COVID Data Tracker. Recuperado el 20 de febrero de 2024, de <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>

Nota 10: Los datos presentados son un resumen desde el 19 de noviembre de 2023 al 1 de febrero de 2024. Los resultados se presentan por fecha de toma de muestra. Este gráfico muestra el porcentaje de linajes o sublinajes de las variantes, en relación con todas las muestras detectadas durante el periodo de estudio según se reportan al Sistema de Vigilancia Genómica. A partir del 10 de octubre de 2022, los linajes y sublinajes fueron clasificados según la versión de Pangolin 4.1.3, pangolin-data 1.15.1. Muestras reportadas desde el 18 de enero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18. Muestras reportadas desde el 24 de febrero de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.18.1.1. Muestras reportadas desde el 5 de abril de 2023 fueron clasificadas según la versión de Pangolin 4.2, pangolin-data 1.19. Muestras reportadas desde el 25 de mayo de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.20. Muestras reportadas desde el 27 de junio de 2023 se clasificaron utilizando la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.21. Muestras reportadas desde el 19 de agosto de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.22. Muestras reportadas desde el 27 de octubre de 2023 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.23.1. Muestras reportadas desde el 29 de enero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.24. Muestras reportadas desde el 20 de febrero de 2024 se clasificaron según la versión de Pangolin 4.3, pangolin-data 1.25.1. El Sistema de Vigilancia Genómica del Departamento de Salud continúa con casos bajo investigación. Los datos presentados están sujetos a la actualización de las investigaciones en curso. Nos esforzamos por lograr transparencia y precisión en nuestros datos. A medida que los resultados individuales se procesan en el sistema y son investigados por el personal, puede haber correcciones en la información que resulten en cambios de estos datos.

Comentario Final: Este resumen fue actualizado al 17 de febrero de 2024. Las fechas más recientes (últimos 7 días) incluidas en este informe están sujetas a actualización de datos y no deben ser tomadas como una tendencia. El informe refleja, preliminarmente, menos casos reportados en este periodo en comparación con la semana epidemiológica 6. Las recomendaciones de salud pública son necesarias para continuar la mitigación de riesgos.

Preparado por: Unidad de Datos, Análisis y Reportes, Equipos Epidemiólogos Regionales y Municipales.
Oficina de Epidemiología e Investigación
Revisado por: Equipo de Principal Oficial de Epidemiología

Cita sugerida: Departamento de Salud de Puerto Rico (2024). Resumen Ejecutivo Situación de la Epidemia del COVID-19 en Puerto Rico. Indicadores para Semana Epidemiológica número 7.