

Vigilancia de Salud y Exclusión Laboral/Cuarentena

Público General: Calcule sus 10 días de Vigilancia de Salud

Personas que:

- **NO** tienen síntomas, **Y**
- Están vacunadas o no están completamente vacunadas, **O**
- Ha dado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 90 días.

Acciones Recomendadas:

- Realizar la prueba en los 3-5 días siguientes a la última exposición.
- Vigile su salud para detectar síntomas.

10-Días de Vigilancia						
SU	MO	TU	WE	TH	FR	SA
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

△ Último contacto cercano

☆ Realizar la prueba dentro en los 3-5 días desde la última exposición.

■ Use mascarilla y vigile su salud

Entornos de Alto Riesgo*: Calcule sus 5 a 10 días de Exclusión Laboral o Cuarentena

*Si vive o trabaja en entornos de alto riesgo:

- Refugios de emergencia, centros de refrigeración/calefacción
- Entornos sanitarios,
- Prisiones, cárceles, centros de detención,
- Refugios para personas sin hogar,
- Centros de atención a largo plazo y de atención a adultos y ancianos.

Acciones recomendadas:

- Excluyase del trabajo o pongase en cuarentena durante al menos 5 días, después de la última exposición.
- La exclusión laboral o la cuarentena pueden terminar después del día 5 si no hay síntomas **Y** la prueba fue negativa el día 5 o más tarde.
- Si no puede hacerse la prueba o decide no hacerla, y no hay síntomas, la exclusión laboral o la cuarentena pueden terminar después del día 10.

Personal y residentes que NO han sido:

- Vacunados o completamente vacunados **O**
- Han dado positivo en la prueba COVID-19 en los últimos 90 días.

5 Días de Exclusión Laboral (EL) o Cuarentena (C)						
SU	MO	TU	WE	TH	FR	SA
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

△ Último contacto cercano

○ Primer día completo de EL o C

☆ Prueba el día 5 o después**

■ Exclusión Laboral o Cuarentena

■ Use una mascarilla y vigile su salud

/// ** Si no se ha realizado la prueba **Y** no tiene síntomas, EL o C termina después del día 10

Todos: Sigán las indicaciones de la [Guía para el uso de mascarilla o cubierta facial](#). Póngase la vacuna o la dosis de refuerzo. Si tiene síntomas de COVID-19 o da positivo, siga la [Orden del Oficial de Salud - Aislamiento](#)

Si usted [está inmunocomprometido](#) (tiene más probabilidades de enfermarse), consulte las recomendaciones sobre [cuándo buscar atención médica](#) y ver el [calendario de vacunas y refuerzos](#).

Para más información sobre COVID-19, por favor visite:

coronavirus-sd.com

