



For Immediate Release
June 9, 2020

Media Contact: Melissa Sizemore, EMA, sizemorem@jccal.org, 205.254.2039
Chris Osborne, JCDH, chris.osborne@jcdh.org, 205.215.2877

JEFFERSON COUNTY UNIFIED COMMAND CENTER UPDATE FOR JUNE 9, 2020

Birmingham, AL – The Jefferson County Unified Command Center (JCUC) and its partner agencies continue to help provide information, goods and services to the people of Jefferson County throughout the COVID-19 pandemic response. Dr. Mark Wilson, Jefferson County Health Officer, and Jim Coker, Director of Jefferson County Emergency Management Agency serve as the co- leaders of the Unified Command Center.

Increased COVID-19 Numbers

There was an unusually large number of new cases of COVID-19 reported over this past weekend. This does not appear to represent an actual sudden increase in cases, but rather the result of a backlog of earlier cases being reported from the Alabama Department of Public Health. Due to the large increase in volume of COVID-19 test results being processed by laboratories (state public health labs, commercial labs, hospital labs, etc.) and sent to state health departments, the national surveillance pipeline was temporarily overwhelmed and this caused some delays. JCDH is still sorting through these recent test results, and will issue an update on this at a later date.

COVID-19 Testing Strategy for Jefferson County

For the past few weeks, JCDH has been collaborating with local experts, health care organizations and community representatives to develop a COVID-19 testing strategy for the county. This has more detail than many people need, but we wanted to make it available to the public for anyone who is interested in seeing the details. Note that this is a working document, and changes will be made in the strategy over time. JCDH is grateful for the many partners who have generously devoted their time to this effort, and for the many health care organizations and laboratories who have strived to make testing widely accessible in Jefferson County. Please see the attached document to view the current COVID-19 testing strategy.

Unified Command Benchmarks

COVID-19 continues to be a fluid situation within our community and across our state. As the demand for assistance and resources begin to decline, the Unified Command will begin to assess benchmarks which will allow parts of our current structure to demobilize as those pre-determined benchmarks are met. This is currently happening at other levels of government as they move from an incident-based command structure back to standard operations. It is important to note that as the demobilization process starts, the Unified Command would be able to re-activate if the need arises in the future.

####



JEFFERSON COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

1400 6th Avenue South | Birmingham, AL 35233 (205) 933-9110 | www.jcdh.org

Serving Jefferson County Since 1917

COVID-19 Testing Strategy

June 9, 2020

1. COVID-19 Overview

- a. COVID-19 has presented unprecedented challenges to the Jefferson County community. The COVID-19 pandemic has resulted in medical and economic suffering which will require large-scale changes in behavior until such time that a viable orally-administered outpatient treatment or a vaccine is available to mitigate the effects of SARS coronavirus-2 (SARS-CoV-2).
- b. The Jefferson County Department of Health (JCDH) has engaged in large-scale contact tracing to break the chain of transmission of SARS-CoV-2. This effort is ongoing and expected to continue for many months to come.
- c. A proven public health strategy to limit the spread of COVID-19 would be to obtain herd immunity. If enough people become immune to the disease, it would greatly minimize spread. Experts believe that at least 70% of the population would have to be immune to reach community protection. The primary mechanism to achieve herd immunity is through vaccination and unfortunately, the U.S. is likely several months away from developing a vaccine which can be widely disseminated. A more dubious approach would be to allow people to become infected with the hope that individuals will develop natural immunity by producing antibodies that can recognize COVID-19 in the future and can then trigger the body's defenses to kill the virus. The risk here is that more people will die (particularly those with certain health conditions and older age) before immunity is achieved. It is also unclear if being infected with COVID-19 confers sustained immunity. This is why current serologic testing may offer a false sense of security, and additional scientific analysis is warranted to answer these questions. Thus, although achieving herd immunity is the ultimate goal, it is currently unattainable.
- d. Social distancing, self-isolation, quarantine, and stay-at-home orders have helped to flatten the epidemic curve in Jefferson County, Alabama, but community spread remains. A sizable proportion of people who are infected with COVID-19 exhibit no symptoms and do not know they are infected due to the lack of widespread community testing. Effectuating behavioral change is key to mitigating the spread of disease.¹ Testing coupled with behavioral change offers an ideal pathway to end this pandemic.
- e. To begin to move toward a more normal existence, large-scale virologic testing must be affordable, convenient, and equitably distributed. This testing must go hand-in-hand with contact tracing, and robust partnerships will have to be formed between community healthcare organizations and JCDH to meet the needs of all the citizens of Jefferson County.
- f. Under the Jefferson County Unified Command Public Health Branch, JCDH convened the following groups to help inform this strategy:
 - i. Infectious disease, epidemiology, and public health experts;
 - ii. Various providers of community COVID-19 testing;
 - iii. Community representatives from each of the five County Commission districts.

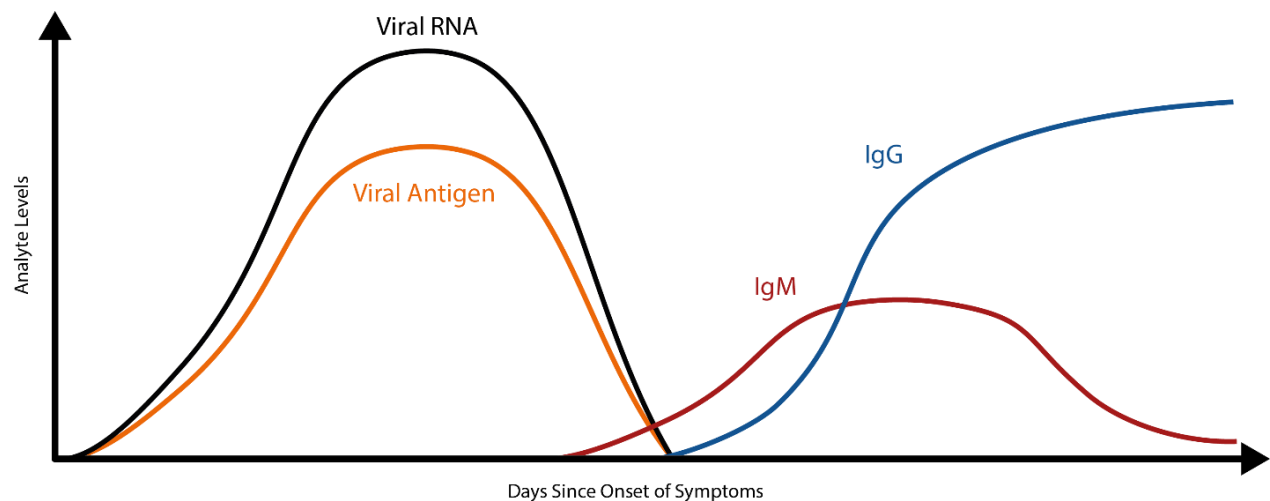
¹C Betsch, et al. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. The Lancet. April 2, 2020.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)

2. Guiding Principles

- a. COVID-19 virologic testing should be widely available, affordable, convenient to access, and equitably distributed throughout Jefferson County.
 - i. Multiple laboratories and healthcare groups have risen to the occasion to provide a large capacity for virologic testing. However, to be successful moving into the future, ongoing coordination will be needed to ensure that access is distributed throughout all of Jefferson County while considering population density and access to care.
- b. The Jefferson County Department of Health has access to a wealth of information which is collected through reporting requirements to the Alabama Department of Public Health and through its own monitoring activities. JCDH will use this information to address health care disparities in Jefferson County.
- c. With increasing virologic testing capacity, the threshold for who should be tested should be lowered to include those with an expanding list of symptoms as suggested by the Centers for Disease Control & Prevention (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>). Furthermore, there should be a greater focus on testing of asymptomatic people for those in high-risk living situations or occupations, or those who come into contact with large numbers of people on a frequent basis.

3. Preferred Testing Modalities

Recently, the Alabama Department of Public Health (ADPH) advised health care providers to choose COVID-19 virologic tests that are FDA-approved, with the most accurate ones available being polymerase chain reaction (PCR) assays. The PCR test identifies persons who are currently infected (see graph below). Other tests that are becoming more widely available are serologic antibody tests that can identify who has been infected and thus who may have developed immunity. Unfortunately, these antibody tests are not as reliable and currently are not recommended for diagnostic purposes. Antigen testing is another virologic method to identify those who are currently infected.



- a. PCR-Based Detection of SARS-CoV-2 RNA
 - i. Currently, this is the most widely available testing modality.
 - ii. Self-Collection Strategies for COVID-19:
 1. <https://nasemso.org/wp-content/uploads/Nasal-Self-Swab-Concept-of-Implementation-FEMA.pdf>
 2. <https://www.youtube.com/watch?v=vsQVxsQY3jc>
- b. IgG and IgM Serological Detection of SARS-CoV-2
 - i. Multiple tests have been brought to market; the performance of these assays has not yet been fully described. Some supplemental information has been provided by the CDC at:

1. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/05/Testing-Guidance.pdf>
- c. SARS-CoV-2 Antigen Testing
 - i. Antigen-based assays are becoming available. However, there are not enough data regarding the performance of these tests at present.
- d. JCDH endorses PCR-based strategies for the detection of COVID-19 RNA from nasal and nasopharyngeal sampling as a means of diagnosing COVID-19. These should be the preferred testing modality at this time. These are usually collected by a health care worker but can also be collected by the patients themselves under healthcare worker supervision or under certain circumstances using an at-home self-collection kit.
- e. JCDH endorses the use of self-collection of nasal specimens for PCR-based testing for COVID-19. The method as described above by FEMA is considered an adequate collection methodology. The process described would result in decreases in the expenditure of personal protective equipment for healthcare organizations providing the testing. Furthermore, the methods described will also maximize safety for medical personnel involved in collecting the samples.
 - i. While nasal sampling may result in a slight decrease in sensitivity, it does improve tolerability over nasopharyngeal sampling.

4. Community Testing Strategy

- a. To adequately coordinate community testing efforts, all community-based laboratories and testing sites should report per day capacity for testing to JCDH.
- b. As testing capacity increases throughout Jefferson County and the State of Alabama, testing should become easier to access. Testing capacity should be prioritized based upon groups with the highest risk for adverse outcomes related to COVID-19.
- c. The Jefferson County Department of Health will continue to coordinate and continue to advocate for testing capacity to meet the needs of the following groups.
- d. Testing Priority Groups²
- e.
 - i. Priority 1:
 1. In this phase, testing is focused on symptomatic individuals and individuals who have been in close contact with persons testing positive for COVID-19.
 2. Groups:
 - a. Hospitalized patients
 - b. Healthcare workers
 - c. First responders
 - d. Residents in long-term care facilities with symptoms, or who are close contacts of a confirmed case or part of an outbreak investigation
 - e. Patients 65 years of age and older with symptoms
 - f. Inmates and staff of correctional facilities
 - g. Symptomatic residents and staff of residential care facilities and residents entering or returning to the facility.
 - h. Residents and staff of homeless and other group shelters
 - i. Critical infrastructure workers with symptoms
 - ii. Priority 2:
 1. In this phase, testing is focused more on asymptomatic individuals and individuals who have been in close contact with persons testing positive for COVID-19.
 2. Groups:

²Testing Priorities groups adapted from:

- a. Groups listed above
- b. All incoming residents and new staff in:
 - i. Long-term care facilities
 - ii. Correctional facilities
 - iii. Residential care facilities
 - iv. Homeless shelters
 - v. Other congregate housing of vulnerable populations
 - vi. Asymptomatic individuals who are residents and staff in congregate living facilities with the most vulnerable populations (long-term care facilities, correctional facilities, residential care facilities, homeless shelters)
- iii. Priority 3:
 - 1. In this phase, testing will be widely and routinely available for acute respiratory illnesses, testing of close contacts to patients who have tested positive, and at places of employment.
 - 2. Groups:
 - a. Symptomatic workers (those other than critical infrastructure) and other members of the public
 - b. All specimens submitted for seasonal influenza surveillance
 - c. Asymptomatic individuals of critical infrastructure or central businesses with high-volume public facing working conditions (e.g., large retail grocers)
 - d. Asymptomatic healthcare workers, first responders.
 - e. Schools with congregate living conditions TES
- iv. Priority 4:
 - 1. Testing may be utilized to conduct large-scale events. However, with increasing uptake of a viable vaccine, the need for large testing capacity should diminish over time.
 - 2. Groups:
 - a. Athletes prior to any collision or contact sporting event
 - b. Travel in returning from areas of community transmission via commercial carrier
 - c. Sporting events including attendees and staff
 - d. Noncontact athletic/performance groups

5. Community Testing Needs

- a. Community-based testing continues to expand within Jefferson County and the State of Alabama. However, there are fewer test sites in Northern and Western Jefferson County.
- b. All community testing sites should report to a centralized database with hours of operation and indicate any exclusion criteria for testing including:
 - i. Absence of symptoms
 - ii. Age
 - iii. Residence
 - iv. Requirement for insurance
- c. As school is out of session through summer 2020, JCDH proposes utilizing local schools as coordinated testing sites for communities that have not been reached by existing testing operations. Areas of greatest need include:
 - i. Brookside/Cardiff
 - ii. Adamsville
 - iii. Kimberly
 - iv. Morris
 - v. Pinson
 - vi. Leeds

- vii. Adger/North Johns
- viii. Warrior

6. Community Outreach and Engagement

- a. JCDH will closely coordinate with representatives of each Jefferson County Commission district to effectively reach the greatest number of persons possible in Jefferson County. This will include engagement with faith-based organizations and civic organizations to effectively reach all communities within Jefferson County.
- b. JCDH will work with healthcare organizations throughout the County to provide messaging regarding new testing sites. Additionally, JCDH will host up-to-date information on its website regarding testing sites throughout the County, how to contact those sites, and how to secure appointments at those sites.

7. Congregate Living Testing

- a. Groups Serving People Experiencing Homelessness
 - i. Groups serving those experiencing homelessness should partner closely with local healthcare providers, emergency management, local law enforcement, and the state and local health department.
 - ii. Given the high propensity for spread of SARS-CoV-2 within congregate living settings, a single positive test in a group of residents should prompt testing for all residents.
 - iii. Many shelters in Jefferson County have implemented a criterion requiring a negative COVID-19 for admission to the shelter. Each person coming in as a new resident into a center that serves persons experiencing homelessness should be tested initially for SARS-CoV-2, and upon receipt of a negative result, should be monitored in an isolated area. Under Jefferson County Unified Command, JCDH has collaborated with One Roof to operate a temporary housing site at the former Salvation Army building for persons seeking shelter admission.
 - iv. Testing among these groups can be coordinated with local healthcare groups to achieve serial evaluations.
 - v. Under Jefferson County Unified Command, JCDH opened a temporary shelter to serve as isolation housing for persons experiencing homelessness currently living in a shelter who are showing symptoms of COVID-19. The shelter provides a quick COVID-19 testing service. If a person's COVID-19 test is negative, they will be cleared to return to their shelter. If a person's COVID-19 test is positive, the person will be placed into a quarantine area.
- b. Long-term Care Facilities
 - i. There are currently 34 long-term care facilities that operate in Jefferson County. Reports from the CDC publication *MMWR* have indicated very high propensity for spread of SARS-CoV-2 within long-term care facilities. Given these challenges, facility-wide PCR or antigen testing is recommended upon the discovery of a single resident or employee testing positive for SARS-CoV-2.
 - ii. Recent guidance released from the CDC (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-facility-wide-testing.html>), has recommended prioritization of facilities based on the number of cases in the facility, community prevalence, or number of residents with recent healthcare exposures such as hospitalizations or those receiving outpatient dialysis. Furthermore, the CDC has recommended cohorting of positive patients.
 - iii. The JCDH endorses guidance released from CMS released on 05/18/2020.
 - 1. <https://www.cms.gov/medicareprovider-enrollment-and-certificationsurveycertificationgeninfo/policy-and-memos-states-and/nursing-home-reopening-recommendations-state-and-local-officials>
 - a. <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-30-nh.pdf-0>

- iv. The JCDH also endorses serial, routine testing of long-term care facility employees to decrease the chance of introducing COVID-19 into these facilities.
- v. With regard to patients being discharged from other healthcare facilities, COVID-19 testing should be performed either before transfer or upon arrival into a designated COVID-19 observation area at a receiving long-term care facility.
- vi. Each long-term care facility within Jefferson County should be paired with the Healthcare Coalition and the Long-term Care Facility Coalition, which is being formed locally to help provide infection control expertise, infectious disease expertise, and to better understand challenges with obtaining supplies for personal protective equipment.
- vii. Each long-term care facility should collaborate with their contracted laboratory services provider, and external laboratory services provider, or the Alabama Department of Public Health to obtain testing supplies to perform regular testing.
- viii. Long-term care facilities should continue to coordinate efforts to create alternative care sites for persons who test positive for COVID-19 if insufficient resources exist to create isolation units within each respective nursing facility.
- c. Incarceration Facilities and other Congregant Living Settings
 - i. Incarceration facilities remain vulnerable to COVID-19. The most recent guidance from the CDC can be found at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html>.
 - ii. The JCDH will directly partner with County and municipal facilities to provide guidance on testing strategies and to aid in devising approaches to mass testing.
 - 1. The JCDH will also review plans for cohorting incarcerated persons who are found to have tested positive for COVID-19.
 - iii. The JCDH will also work closely with other congregant living settings in the event of a positive case. The JCDH will work with our community partners to help link these settings to testing services.
 - 1. Other congregate living settings, which are not regulated by CMS, should not evict residents based upon a positive COVID-19 test. All other mitigation efforts should be pursued before an event like this occurs.

8. Schools

- a. JCDH recommends that schools reopen if the following criteria are met:
 - i. Their plans are consistent with applicable state and local orders;
 - ii. They are ready to protect children and employees at higher risk for severe illness;
 - iii. They can screen students and employees upon arrival for symptoms and history of exposure.
 - 1. A potential resource for this is UAB' COVID-19 Symptom Tracker (<https://www.helpbeatcovid19.org/>).
 - iv. Temperature screening can be implemented to exclude students who actively have a fever.
- b. The American Academy of Pediatrics supports screening, monitoring, and testing for COVID-19 among staff and students.³

9. Future Plans

- a. Once a viable vaccination for SARS-CoV-2 is available, JCDH will coordinate a mass vaccination effort. Initial rounds of vaccinations will be prioritized to frontline healthcare workers including hospital employees, clinical providers, other medical professionals, and first responders (firefighters, **monitor for cement**, paramedics, etc.). JCDH will re-tool existing plans that have been made for mass vaccination efforts for influenza to help coordinate a large-scale vaccination campaign.

³ COVID-19 Planning Considerations: Return to In-person Education in Schools. Accessed at <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>

- i. Once vaccination supplies become sufficient that the needs of the above groups are met, JCDH will help to coordinate with community partners for large-scale mass vaccination efforts over the course of multiple weeks based upon supplies of the vaccine.



Para diseminación inmediata
Junio 9, 2020

Contacto de prensa: Melissa Sizemore, EMA, sizemorem@jccal.org, 205.254.2039
Chris Osborne, JCDH, chris.osborne@jcdh.org, 205.215.2877

ACTUALIZACIÓN DEL CENTRO DE COMANDO UNIFICADO DEL CONDADO DE JEFFERSON del 09 de junio, 2020

Birmingham, AL – El Centro de Comando Unificado del Condado de Jefferson (JCUC) y sus agencias colaboradoras continúan ayudando a dar información, productos y servicios a las personas del Condado de Jefferson durante la pandemia del COVID 19. El Dr. Mark Wilson, Director de Salud del Condado de Jefferson, y Jim Coker, Director de la Agencia de Administración de Emergencias del Condado de Jefferson sirven como co-directores del Centro de Comando Unificado.

El aumento de casos de COVID-19

Hubo un número inusualmente elevado de casos nuevos de COVID-19 el fin de semana pasado. Esta información no parece representar un aumento súbito real de casos, sino que el resultado de un atraso de casos previos reportados por el departamento de salud pública de Alabama. Debido al gran aumento del volumen de los resultados de pruebas de COVID-19 que estaban procesando los laboratorios (laboratorios públicos del estado, laboratorios comerciales, laboratorios hospitalarios, etc.) y mandados a los departamentos de salud estatales, el canal de vigilancia del sistema nacional fue temporalmente colapsado causando algunos retrasos. JCDH sigue revisando los resultados de las pruebas recientes y anunciará una actualización al respecto en una fecha posterior.

La estrategia de pruebas del COVID-19 del condado de Jefferson

Durante las últimas semanas JCDH ha colaborado con expertos locales, organizaciones de atención médica y representantes de la comunidad para desarrollar una estrategia de pruebas de COVID-19 para el condado. Esto tiene más detalles de los que muchas personas necesitan, pero queríamos ponerlo a disposición del público para personas que tengan interés en ver los detalles. Tenga en cuenta que es un documento de trabajo y habrá cambios en la estrategia con el tiempo. JCDH está muy agradecido por las agencias asociadas que generosamente han dedicado su tiempo a este esfuerzo y por el gran número de organizaciones del cuidado de la salud y laboratorios que se han esforzado para que las pruebas sean de amplio acceso en el condado de Jefferson. Por favor vea el documento adjunto para ver la estrategia actual de pruebas de COVID-19.

Los criterios del Comando Unificado

COVID-19 sigue siendo una situación continua en nuestra comunidad y a lo largo de nuestro estado. Al disminuir la demanda de asistencia y recursos, el Comando Unificado evaluará los criterios que permitirá desmovilizar partes de nuestra estructura actual en la medida que se cumplan los criterios predeterminados. Esto está ocurriendo actualmente en otros niveles de gobierno al cambiar de un comando basado en incidentes a operaciones estándar. Es importante notar que al comenzar el proceso de desmovilización, el Comando Unificado podría reactivarse si surge la necesidad en el futuro.

####



JEFFERSON COUNTY DEPARTMENT OF HEALTH

1400 6th Avenue South | Birmingham, AL 35233 (205) 933-9110 | www.jcdh.org

Serving Jefferson County Since 1917

La estrategia de pruebas de la COVID-19 09 de junio, 2020

1. Información general de COVID-19

- a. COVID-19 ha traído retos sin precedentes a la comunidad del Condado de Jefferson. La pandemia de COVID-19 ha causado sufrimiento médico y económico que requerirá cambios a gran-escala en comportamientos hasta que esté disponible un tratamiento o vacuna efectiva para mitigar los efectos de SARS coronavirus-2 (SARS-CoV-2).
- b. El departamento de salud del condado de Jefferson (JCDH) está comprometido al rastreo de contactos a gran-escala para romper la cadena de transmisión de SARS-CoV-2. Este esfuerzo está en desarrollo, y esperamos que continúe por varios meses más.
- c. Una estrategia comprobada para limitar la propagación de COVID-19 sería obtener inmunidad colectiva. Si suficientes personas desarrollan inmunidad a la enfermedad reduciría la propagación en gran medida. Los expertos creen que por lo menos el 70% de la población tendría que tener inmunización para llegar a la inmunidad colectiva. El mecanismo principal de llegar a la inmunidad colectiva es por medio de vacunación y desafortunadamente en los Estados Unidos es probable que no se desarrolle una vacuna de amplia difusión por varios meses. Una estrategia más dudosa sería permitir que las personas se infecten con la esperanza de que los individuos desarrollen inmunidad natural mediante la producción de anticuerpos que puedan reconocer COVID-19 en el futuro y luego puedan desencadenar las defensas del cuerpo para matar el virus. El riesgo en esto es que más personas mueran antes de obtener la inmunidad (especialmente las personas con ciertas condiciones médicas y edad avanzada). Tampoco está claro si estando infectado de COVID-19 confiere inmunidad. Esta es la razón por la que las pruebas serológicas actuales pueden ofrecer una falsa sensación de seguridad, y se justifica un análisis científico adicional para responder a estas preguntas. Por lo tanto, aunque llegar a la inmunidad colectiva es el objetivo final, es por ahora inalcanzable.
- d. El distanciamiento social, aislamiento personal, cuarentena y las órdenes de quedarse en casa han ayudado a aplanar la curva de la epidemia en el condado de Jefferson, Alabama, pero la propagación comunitaria permanece. Una proporción considerable de personas infectadas con COVID-19 no presentan síntomas y no saben que están infectados por falta de pruebas comunitarias generalizadas. Efectuar cambios de comportamiento es clave para mitigar la propagación de la enfermedad.¹ Las pruebas junto con el cambio de comportamiento ofrecen una vía ideal para acabar con esta pandemia.
- e. Para comenzar a avanzar hacia una existencia más normal, las pruebas virológicas a gran-escala deben ser asequibles, convenientes y distribuidos equitativamente. Estas pruebas deben ir de la mano con los rastreos de contactos, y se deben formar asociaciones robustas entre organizaciones de atención médica y JCDH para satisfacer las necesidades de todos los ciudadanos del condado de Jefferson.
- f. Bajo la subdivisión de Salud Pública del Comando Unificado del Condado de Jefferson, JCDH convocó a los siguientes grupos para ayudar a informar esta estrategia:
 - i. Enfermedades infecciosas, epidemiología y expertos de la salud pública;
 - ii. Varios proveedores de pruebas comunitarias de COVID-19;
 - iii. Representantes comunitarios de cada uno de los cinco distritos de la Comisión del Condado.

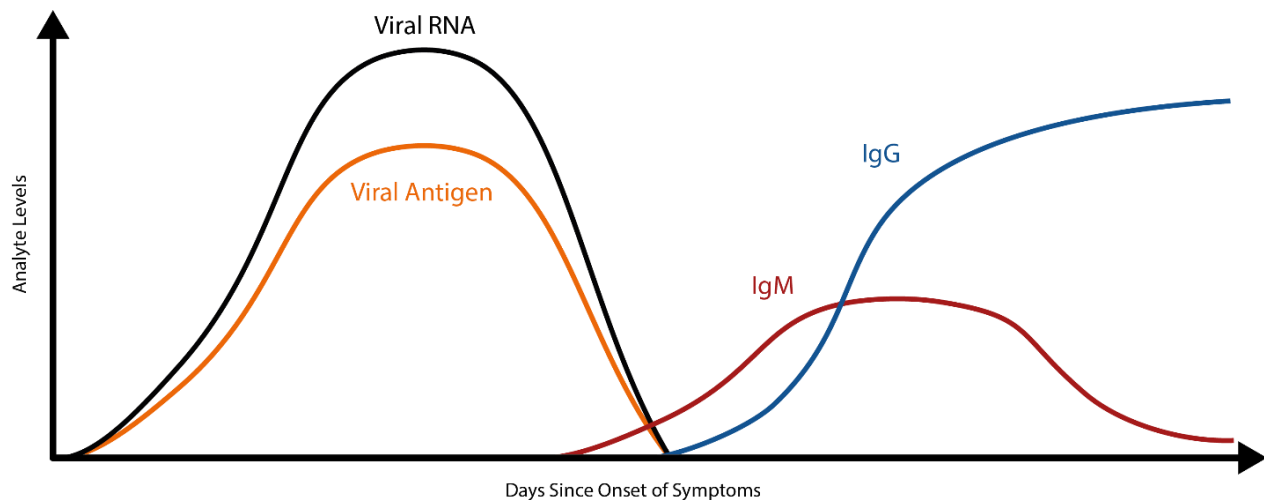
¹ C Betsch, et al. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. The Lancet. April 2, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)

2. Principios directivos

- a. Las pruebas virológicas de COVID-19 deben estar ampliamente disponibles, asequibles, convenientes y distribuidos equitativamente a través del condado de Jefferson.
 1. Múltiples laboratorios y grupos de atención médica han estado a la altura de esta ocasión para proporcionar una capacidad grande de pruebas virológicas. Sin embargo, para tener éxito en el futuro, se necesitará coordinación constante para asegurar la distribución a todo el condado de Jefferson y también al considerar la densidad de la población y el acceso a la atención.
- b. El departamento de salud del condado de Jefferson tiene acceso a una gran cantidad de información que se recopila a través del reporte obligatorio al departamento de salud de Alabama y por sus propias actividades de monitoreo. JCDH usará esta información para abordar las disparidades de atención médica en el condado de Jefferson.
- c. Al aumentar la capacidad de las pruebas virológicas, el umbral de los que deben hacerse la prueba debe bajar para incluir a las personas con una lista amplia de síntomas como sugiere el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>). Además, se debe enfocar más en las pruebas de las personas asintomáticas que viven o trabajan en situaciones de alto riesgo, o a los que están en contacto frecuente con un gran número de personas.

3. Las modalidades de pruebas preferidas

Recientemente, el departamento de salud del estado de Alabama (ADPH, por sus siglas en inglés) avisó a los médicos que deben usar las pruebas virológicas de COVID-19 aprobadas por el FDA, siendo las más precisas los ensayos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés). La prueba PCR identifica a las personas que están actualmente infectadas (véase el gráfico que figura a continuación). Otras pruebas que están más disponibles son las pruebas de anticuerpos serológicos que pueden identificar a las personas que han sido infectadas y por lo tanto pueden haber desarrollado inmunidad. Desafortunadamente, estas pruebas de anticuerpos no son tan confiables y actualmente no se recomiendan para fines de diagnóstico. Las pruebas antigénas son otro método de identificar a las personas actualmente infectadas.



a. La detección basada en PCR de SARS-CoV-2 RNA

- i. Actualmente, ésta es la modalidad de las pruebas más disponibles
- ii. Las estrategias de auto-colección de COVID-19

1. <https://nasemso.org/wp-content/uploads/Nasal-Self-Swab-Concept-of-Implementation-FEMA.pdf>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=vsQVxsQY3jc>

b. La detección serológica de IgG e IgM de SARS-CoV-2

- i. Se han traído múltiples pruebas al mercado; la presentación de estas evaluaciones aún no ha sido

totalmente descrita. Hay información suplementaria del CDC en:

<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/05/Testing-Guidance.pdf>

c. Las pruebas antigénicas de SARS-CoV-2

i. Las evaluaciones basadas en antígenos se están haciendo más disponibles. Pero, no hay suficientes datos en cuanto a la función actual de estas pruebas.

d. JCDH promociona las estrategias basadas en PCR para la detección de RNA de COVID-19 por muestras de la nasofaringe para diagnosticar la COVID-19. Éstas deberían ser la modalidad de pruebas preferidas por ahora. Típicamente estas pruebas las realizan los trabajadores de la salud pero también pueden ser hechas por pacientes bajo la supervisión de trabajadores de la salud o bajo ciertas circunstancias usando una prueba casera de auto-colección.

e. JCDH promociona el uso de pruebas nasales de auto-colección basadas en PCR para COVID-19. Se considera que el método descrito anteriormente por FEMA es una metodología adecuada para la colección. El proceso descrito resultará en una disminución del uso de equipos de protección personal de las organizaciones de atención médica que proveen las pruebas. Además, los métodos descritos también proveen la seguridad máxima para el personal médico involucrados en la colección de muestras.

i. Aunque las muestras nasales pueden resultar en una leve disminución de sensibilidad, mejoran la tolerabilidad sobre las muestras de la nasofaringe

4. La estrategia de pruebas en la comunidad

- a. Para coordinar adecuadamente los esfuerzos de las pruebas en la comunidad, todos los laboratorios en la comunidad y los sitios de pruebas deben reportar diariamente la capacidad de hacer pruebas a JCDH.
- b. Al aumentar la capacidad de hacer pruebas a través del condado de Jefferson y el estado de Alabama, el acceso a las pruebas debería ser más fácil. Se debe priorizar la capacidad de hacer pruebas basado en las personas de riesgos elevados y de resultados adversos de COVID-19.
- c. El departamento de salud del condado de Jefferson continuará coordinando y continuará abogando por la capacidad de pruebas para satisfacer las necesidades de los siguientes grupos:
- d. Los grupos de prioridad para pruebas²

i. Prioridad 1:

- 1. En esta fase se enfocan las pruebas en los individuos sintomáticos e individuos que han estado en contacto cercano de personas con pruebas positivas de COVID-19.
- 2. Grupos:
 - a. Pacientes hospitalizados
 - b. Trabajadores de la salud
 - c. Primeros intervinientes
 - d. Residentes en centros de atención a largo plazo con síntomas o que están en contacto cercano de un caso confirmado o como parte de una investigación de un brote
 - e. Pacientes de 65 años o mayores con síntomas
 - f. Recluso de la cárcel
 - g. Residentes y personal de centros de cuidados residenciales con síntomas y residentes entrando o volviendo al centro.
 - h. Residentes y personal de albergues para indigentes y otros refugios locales
 - i. Trabajadores de la infraestructura crítica con síntomas.

ii. Prioridad 2:

- 1. En esta fase, las pruebas se enfocan más en los individuos asintomáticos e individuos que han estado en contacto cercano de personas con pruebas positivas de la COVID-19.

² State of Idaho Testing Task Force. "COVID-19 Testing Recommendations." <https://rebound.idaho.gov/wp-content/uploads/testing-recommendations.pdf>. Idaho Department of Health and Welfare. Datos actualizados: 20 de mayo, 2020. Web. Fecha de acceso: 1 de junio, 2020.

2. Grupos:

- a. Los grupos mencionados arriba
- b. Todos los residentes entrantes y personal nuevo de:
 - i. Los centros de cuidado a largo plazo
 - ii. Cárceles
 - iii Centros de cuidados residenciales
 - iv. Albergues para indigentes
 - v. Otros tipos de viviendas grupales y poblaciones vulnerables
 - vi. Individuos asintomáticos que son residentes o personal en viviendas grupales con poblaciones más vulnerables (Centros de cuidado a largo plazo, cárceles, centros de cuidados residenciales, albergues para indigentes).

iii. Prioridad 3:

1. En esta etapa, las pruebas estarán ampliamente disponibles para enfermedades respiratorias agudas, pruebas de contactos cercanos de pacientes con pruebas positivas, y en lugares del trabajo.

2. Grupos:

- a. Los trabajadores con síntomas (además de los trabajadores de la infraestructura crítica) y otros miembros del público.
- b. Todas las muestras enviadas para la vigilancia de la influenza estacional,
- c. Individuos asintomáticos de las infraestructuras críticas o de negocios centrales con un gran volumen de gente en el trabajo (p.ej. supermercados grandes).
- d. Trabajadores de la salud asintomáticos y equipos de primera respuesta
- e. Escuelas con viviendas grupales TES

iv. Prioridad 4:

1. Se pueden hacer las pruebas en eventos a gran escala. Pero, con el posible aumento de una vacuna viable, con el pasar el tiempo debe disminuir la necesidad de pruebas a gran escala

2. Grupos

- a. Los atletas de deporte con cualquier tipo de contacto
- b. Viajeros regresando de áreas de transmisión comunitaria por medio de transporte comercial
- c. Eventos de deportes incluyendo asistentes y personal
- d. Atletas de deportes sin contacto y grupos teatrales

5. Las necesidades de las pruebas en la comunidad

a. Se siguen aumentando las pruebas en la comunidad en el condado de Jefferson y en el estado de Alabama. Sin embargo, hay menos sitios de pruebas en las áreas del norte y oeste del condado de Jefferson.

b. Todos los sitios de pruebas en la comunidad deben reportar a una base de datos con horas de funcionamiento e indicando cualquier criterio excluido de las pruebas incluyendo:

- i. La falta de síntomas
- ii. Edad
- iii. Residencia
- iv. Requisitos del seguro médico

c. Como no hay clases escolares durante el verano de 2020, JCDH propone usar las escuelas locales como centros de pruebas coordinadas para comunidades que no han sido alcanzados por sitios ya establecidos. Las áreas de mayor necesidad incluyen:

- i. Brookside/Cardiff
- ii. Adamsville
- iii. Kimberly
- iv. Morris
- v. Pinson
- vi. Leeds
- vii. Adger/North Johns
- viii. Warrior

6. El alcance y participación de la comunidad

a. JCDH coordinará cuidadosamente con representantes de cada distrito de la comisión del condado de Jefferson para contactar eficazmente al mayor número de personas posible en el condado de Jefferson. Esto incluirá participación con organizaciones religiosas y organizaciones cívicas para alcanzar eficazmente a todas las comunidades dentro del condado de Jefferson.

b. JCDH trabajará con organizaciones de asistencia médica a través del condado para dar información en cuanto a los sitios nuevos de las pruebas. También, JCDH va a poner información actualizada en su sitio web de los sitios de pruebas a través del condado, como contactar a estos sitios y como hacer citas en estos sitios.

7. Las pruebas para viviendas grupales

a. Los grupos trabajando con personas indigentes

i. Los grupos que trabajan con personas indigentes deben asociarse con proveedores locales de la salud, manejo de emergencias, fuerza local y el departamento de salud local y estatal.

ii. Dado la propensión de la propagación de SARS-CoV-2 dentro de viviendas grupales, una sola prueba positiva en un grupo de residentes debe provocar la necesidad de hacerles la prueba a todos los residentes.

iii. Muchos refugios en el condado de Jefferson han implementado criterios requiriendo una prueba negativa de COVID-19 para entrar al refugio. Cada persona entrante como nuevo residente de un centro que ayuda a personas indigentes debería hacerse la prueba de SARS-CoV-2 y al recibir un resultado negativo, debe ser monitoreada en un lugar aislado. Bajo el Centro de Comando Unificado, JCDH abrió un refugio temporal para servir como lugar de aislamiento para individuos indigentes con síntomas de COVID-19 actualmente viviendo en un refugio. Este refugio provee pruebas rápidas de la COVID-19. Si el resultado de un individuo es negativo, se le permitirá volver a su refugio. Si el resultado de la prueba de COVID-19 es positivo, se le pondrá en cuarentena.

b. Los centros de cuidado a largo plazo

i. Actualmente hay 34 centros de cuidado a largo plazo en el condado de Jefferson. Los reportes de la publicación MMWR de la CDC han indicado una propensión alta de la propagación de SARS-CoV-2 en los centros de cuidado a largo plazo. Ante tales desafíos, se recomienda hacer PCR o pruebas antígenas en todo el centro si un solo residente o trabajador recibe un resultado positivo de SARS-CoV-2.

ii. Los consejos recientes del CDC

(<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-facility-wide-testing.html>), han recomendado la priorización de centros basados en los números de casos en los centros, la prevalencia comunitaria o el número de residentes recientemente expuestos a lugares de cuidado de la salud como hospitalizaciones o los que reciben dialísis como pacientes ambulatorios. Además, el CDC ha recomendado la agrupación de los pacientes positivos.

iii. JCDH propone los consejos de CMS del 18 de mayo, 2020.

1. <https://www.cms.gov/medicareprovider-enrollment-and-certificationsurveycertificationgeninfo/policy-and-memos-states-and/nursing-home-reopening-recommendations-state-and-local-officials>

a. <https://www.cms.gov/files/document/qso-20-30-nh.pdf-0>

iv. JCDH también endorsa las pruebas seguidas de rutina a los empleados de los centros de cuidado a largo plazo para disminuir el riesgo de introducir COVID-19 a estos centros.

v. En cuanto a darles el alta a pacientes en otros centros de asistencia médica, se debe hacer las pruebas de COVID-19 antes de transferirlos o al llegar a un lugar nuevo designado como área de observación en un centro de cuidado a largo plazo.

vi. Cada centro de cuidado a largo plazo en el condado de Jefferson debe asociarse con la Coalición de asistencia médica y la Coalición de cuidado a largo plazo, que se están formando localmente para ayudar a proveer información experta de control de infección y enfermedades infecciosas y para mejor entendimiento de los desafíos de obtener suministros de equipos de protección personal.

- vii. Cada centro de cuidado a largo plazo debe colaborar con el proveedor de servicios contratados de laboratorio, y proveedores de servicios externos de laboratorio o con el departamento de salud público del estado de Alabama para obtener los suministros para hacer pruebas regulares.
- viii. Los centros de cuidado a largo plazo deben seguir coordinando los esfuerzos de crear sitios alternativos para las personas con pruebas positivas de COVID-19 si no hay suficientes recursos para crear lugares de aislamiento en cada uno de los respectivos centros.

c. Las cárceles y otras viviendas grupales

- i. Las cárceles permanecen vulnerables a COVID-19. Los consejos más recientes del CDC se encuentran en:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html>.

- ii. JCDH se asociará directamente con centros municipales y del condado para proveer consejos de estrategias y como ayudar a elaborar enfoques para hacer pruebas en masa.

- 1. JCDH también examinará los planes de agrupación de personas presas con pruebas positivas de la COVID-19.

- iii. JCDH también trabajará en estrecha colaboración con otros sitios de viviendas grupales en el evento de un caso positivo. JCDH trabajará con nuestros asociados comunitarios para ayudar a conectar estos casos a servicios de pruebas.

- 1. Otros lugares de viviendas grupales no regulados por el CMS, no deben desalojar al residente basado en una prueba positiva de COVID-19. Debe hacerse todos los otros esfuerzos de mitigación antes de que ocurra un evento como este.

8. Las escuelas

- a. JCDH recomienda que las escuelas se abran si cumplen con los siguientes criterios:

- i. Si los planes son consistentes con las órdenes aplicables locales y estatales;
 - ii. Si están listos para proteger a los niños y empleados con un riesgo mayor de enfermedad severa.
 - iii. Si pueden filtrar a los estudiantes y empleados al llegar para síntomas e historial de ser expuestos.

- 1. Un recurso potencial para esto es el rastreo de síntomas de COVID-19 de UAB

[\(https://www.helpbeatcovid19.org/\)](https://www.helpbeatcovid19.org/).

- iv. Se puede implementar el chequeo de la temperatura para excluir a los estudiantes con fiebre.

- b. La Academia Americana de Pediatría apoya el chequeo, la vigilancia y las pruebas para COVID-19 para el personal y los estudiantes.³

9. Los planes para el futuro

- a. Una vez que esté disponible una vacuna viable, JCDH coordinará un esfuerzo de vacunación en masa. Los primeros grupos de vacunas serán priorizados a trabajadores de salud de primera respuesta incluyendo trabajadores en los hospitales, clínicas, otros profesionales médicos y los de primera intervención (bomberos, paramédicos, etc.). JCDH actualizará los planes de vacunación en masa de la influenza para ayudar a coordinar las campañas de vacunación a gran escala.

- i. Una vez que haya suficientes suministros para las necesidades de los grupos de arriba, JCDH ayudará a coordinar con sus asociados comunitarios una vacunación a gran escala en el transcurso de múltiples semanas basado en los suministros de las vacunas

³ COVID-19 Consideraciones de planificar: Regresar a la educación en persona en las escuelas. Acceso en <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/covid-19-planning-considerations-return-to-in-person-education-in-schools/>