

PROTOCOLO PARA A DETECCIÓN E MANEXO DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POLO VIRUS SARS- CoV-2 (COVID-19) EN ATENCIÓN PRIMARIA

Subdirección Xeral de Atención Primaria

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

Santiago de Compostela, 29 de setembro de 2020



Este documento estará en permanente revisión e actualización e dispoñible na páxina web corporativa do Servizo Galego de Saúde a través da seguinte ligazón:

<https://coronavirus.sergas.gal/>

Versión 1: 08/05/2020

Versión 2: 13/05/2020

Versión 3: 14/07/2020

Versión 4: 29/09/2020 (en vigor)



ÍNDICE

1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR.....	4
2. INTRODUCIÓN.....	6
3. OBXECTIVO.....	6
4. CLASIFICACIÓN DOS CASOS.....	7
5. DETECCIÓN DE CASO.....	8
6. PROCEDEMENTO DE MANEXO DO CASO SOSPEITOSO/CONFIRMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	8
6.1. Recomendacións xerais.....	8
6.2. Abordaxe do caso sospeitoso/confirmado (Anexo 1).....	11
6.3. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao caso sospeitoso/confirmado sobre indicación de illamento.....	16
7. ABORDAXE DOS CONTACTOS.....	18
7.1. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao contacto estreito sobre indicación de corentena.....	20
7.2. RADAR COVID.....	21
7.2.1. Procedemento de actuación RADAR COVID.....	22
8. ANEXO 1. Abordaxe do caso sospeitoso/confirmado.....	26
9. ANEXO 2. Táboa resumo manexo casos e contactos estreitos.....	27



1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR

CONTROL DE MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR	
Páxinas	Modificaci3ns
6	Engadiuse o apartado “Introduci3n”.
7	No apartado 4 “Clasificaci3n dos casos” (caso sospeitoso) engadiuse entre os s3ntomas de sospeita a diarrea.
9	Modificouse a redacci3n dos puntos e) e g).
10	- Modificouse a redacci3n do punto i). - Modificouse no punto m) a ligaz3n 3 vers3n actualizada (vers3n 8, do 9 de setembro de 2020) do <i>Plan espec3fico para a prevenci3n de riscos ante a exposici3n laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2)</i> : https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/Plan_prevencion_riscos.pdf .
11	Modificouse a redacci3n do pen3ltimo par3grafo da p3xina, quedando as3: <ul style="list-style-type: none"> En xeral, ante calquera paciente que acude a un centro de atenci3n primaria con s3ntomas de caso sospeitoso de infecci3n activa por SARS-CoV-2 dar3selle unha m3scara cir3rxica no caso de que leve unha hixi3nica, que obrigatoriamente deber3 levar sempre posta, recomendar3selle que faga hixiene de mans e que mante3a a distancia interpersonal de seguridade.
13	Actualizouse a redacci3n da definici3n de contacto estreito: <ul style="list-style-type: none"> Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso: persoal sanitario ou socio-sanitario, que NON utilizase as medidas de protecci3n adecuadas, membros familiares ou persoas que te3an outro tipo de contacto f3sico similar. De forma xeral, a nivel comunitario, considerarase contacto estreito a calquera persoa que estivese no mesmo lugar que un caso, a unha distancia menor de 2 metros e durante m3is de 15 minutos sen as medidas de protecci3n adecuadas. En contornas nas que se poida facer unha valoraci3n do seguimento das medidas de prevenci3n, incluído o uso correcto e continuado da m3scara, poder3 realizarse unha valoraci3n individualizada polo servizo de prevenci3n de riscos laborais ou o responsable que sexa designado para ese fin. No contexto dos centros educativos, seguirase o establecido na Gu3a de actuaci3n ante la aparici3n de casos de COVID-19 en centros educativos.
15 - 16	Modific3ronse os criterios de alta de illamento domiciliario de casos sospeitosos ou confirmados de COVID-19 na poboaci3n xeral.
16 - 18	Engadiuse o apartado 6.3 “Rexistro na historia cl3nica electr3nica da informaci3n ao caso sospeitoso/confirmado sobre indicaci3n de illamento”: <ul style="list-style-type: none"> Na actualidade est3 dispo3nible en IANUS HCEPRO, para todos os profesionais sanitarios, unha nova funcionalidade (Ligaz3n) que lles permite visualizar: <ul style="list-style-type: none"> Os diferentes estados polos que pasou un paciente en relaci3n 3 infecci3n polo virus SARS-CoV-2. Os casos confirmados.





CONTROL DE MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR

Páxinas	Modificacións
	<ul style="list-style-type: none"> • A “Orde de 29 de agosto de 2020 pola que se aproba o Protocolo de actuación da Consellería de Sanidade en materia de saúde pública en relación con illamentos e corentenas para a prevención e o control da infección polo SARS-CoV-2 e se ditan instrucións para a tramitación dos procedementos sancionadores nestes casos” (Ligazón), recolle o deber dos profesionais sanitarios de informar aos casos sospeitosos/confirmados da necesidade de illamento, así como de rexistrar esta circunstancia na historia clínica electrónica. • Con motivo da atención sanitaria, presencial ou telefónica, prestada por parte dun profesional do Servizo Galego de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> ◦ a persoas con síntomas compatibles coa infección por SARS-CoV-2, sen diagnóstico confirmado, no momento en que se soliciten as probas diagnósticas correspondentes e mentres se atopen pendentes do resultado das mesmas. ◦ a persoas con diagnóstico confirmado da devandita infección, que, polo seu estado de saúde, non deban permanecer hospitalizadas, no momento de informarlles do resultado positivo da proba. <p>Indicaráselles a estas persoas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ a necesidade de gardar illamento no seu domicilio ou no lugar de illamento elixido, sen poder abandonar o mesmo en ningún caso, salvo autorización expresa da autoridade sanitaria por causas debidamente xustificadas, ◦ as medidas hixiénico-terapéuticas que proceden durante o illamento, ◦ que o incumprimento do illamento que se lle indica pode levar aparelado a apertura dun expediente sancionador, pola posible comisión dunha infracción grave que implicaría sancións económicas que van desde os 3.005,07 € e que poderían ser incrementadas en función dos riscos ou dos prexuízos ocasionados. • O profesional sanitario do Servizo Galego de Saúde que se poña en contacto co caso sospeitoso (para avaliálo, solicitar as probas diagnósticas correspondentes e darlle as indicacións de illamento mentres se atope pendente do resultado) ou co caso confirmado (para informarlle do resultado e darlle as indicacións de illamento establecidas), deberá deixar constancia na historia clínica de que o paciente foi informado sobre a necesidade do illamento así como das consecuencias que se poden derivar do seu incumprimento.
18 - 25	<p>Modificouse na súa totalidade a redacción do apartado 7 “Abordaxe dos contactos”, incorporando ademais dous novos apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7.1: Rexistro na historia clínica electrónica da información ao contacto estreito sobre indicación de corentena • 7.2: RADAR COVID
27	Engadiuse o Anexo 2: Táboa resumo manexo casos e contactos estreitos



2. INTRODUCCIÓN

A COVID-19 é unha enfermidade infecciosa emerxente causada polo virus SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un coronavirus que se detectou por primeira vez en decembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Este abrocho inicial en Wuhan propagouse rapidamente, afectando a outras áreas de China e posteriormente a outros países, o que levou á Organización Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia mundial o día 11 de marzo.

En España, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado a finais do mes de xaneiro e desde entón, o número de contaxios aumentou de maneira progresiva e a gran velocidade, feito que deu orixe a unha crise sanitaria sen precedentes que requiriu a adopción de medidas excepcionais, co obxectivo de protexer a saúde e a seguridade da cidadanía, conter o progreso da enfermidade e mitigar o impacto sanitario. Con esta finalidade, o pasado 14 de marzo procedeuse á declaración do Estado de Alarma en España que posteriormente, prorrogouse en varias ocasións.

Os profesionais de atención primaria teñen un papel fundamental na estratexia de detección precoz, vixilancia e seguimento dos casos leves da COVID-19, en coordinación cos servizos de saúde pública e de medicina preventiva. Ao tratarse dunha enfermidade transmisible deben extremarse as medidas de prevención e de promoción da saúde, aspectos nos que tamén é esencial a participación dos profesionais deste nivel asistencial.

En canto á identificación e seguimento de contactos, no modelo elixido por Galicia, ademais dos recursos dos profesionais de atención primaria e medicina preventiva das Áreas Sanitarias e das Xefaturas Territoriais da Consellería de Sanidade, cóntase cunha central única de operación telefónica (Central de seguimento de contactos-CSC). Este sistema de rastrexo establecido pola Xunta de Galicia, no que a intervención dos profesionais de atención primaria é clave, axústase ás recomendacións realizadas pola OMS e a Comisión Europea, en canto ao persoal que formará parte do sistema de rastrexo de casos e contactos relacionados coa COVID-19.

3. OBXECTIVO

O obxectivo do documento é servir de guía para a detección e o manexo do paciente con sospeita/confirmación de infección por SARS-CoV-2 en atención primaria.

4. CLASIFICACIÓN DOS CASOS

- Caso sospeitoso:

Considérase caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2 a calquera persoa cun cadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de calquera gravidade que cursa, entre outros, con febre, tose ou sensación de falta de aire.

Ante a presenza doutros síntomas atípicos como odinofaxia, anosmia, axeusia, dores musculares, diarrea, entre outros, é importante en primeiro lugar buscar signos ou síntomas adicionais que permitan descartar ou confirmar outras patoloxías diferentes de COVID-19, dada a importancia de non demorar o inicio do tratamento oportuno.

Unha vez descartadas outras enfermidades, cómpre buscar indicios que apoiem a sospeita da infección por SARS-CoV-2. Será o xuízo clínico do profesional o que determine a realización de probas complementarias.

- **Caso probable:** persoa con infección respiratoria aguda grave con cadro clínico e radiolóxico compatible con COVID-19 e resultados de proba de detección de infección activa-PDIA (PCR) negativos, ou casos sospeitosos con PDIA (PCR) non concluínte.

- Caso confirmado:

- Con infección activa:

- Persoa que cumpre criterio clínico de caso sospeitoso e con PDIA (PCR) positiva.
- Persoa que cumpre criterio clínico de caso sospeitoso, con PDIA (PCR) negativa e resultado positivo a IgM por seroloxía de alto rendemento (non por tests rápidos).
- Persoa asintomática con PDIA (PCR) positiva con IgG negativa ou non realizada.

- Con infección resolta:

- Persoa asintomática con seroloxía IgG positiva independentemente do resultado da PDIA [PDIA (PCR) positiva, PDIA (PCR) negativa ou non realizada].



- **Caso descartado:** caso sospeitoso con PDIA (PCR) negativa e IgM tamén negativa, se esta proba se realizou, no que non hai unha alta sospeita clínica.

5. DETECCIÓN DE CASO

A todo caso sospeitoso de infección polo SARS-CoV-2 realizaráselle unha PCR nas primeiras 24 horas. Cando o resultado da PCR sexa positivo, será un caso confirmado.

Se a PCR é negativa e continúa cunha alta sospeita clínica de COVID-19 (persistencia da sintomatoloxía) realizarase antes das 48 horas unha nova PCR.

No suposto de que o resultado da segunda PCR sexa positivo, considerárase caso confirmado.

Se o resultado da segunda PCR volve a ser negativo, e persiste a alta sospeita de COVID-19, farase a partir do 5º día de inicio dos síntomas (no que a sensibilidade para a detección da IgM aumenta) un test rápido de dobre banda. Se o resultado deste test é negativo, non será considerado como caso. Se o resultado do test de dobre banda é positivo para IgM, realizarase a detección mediante ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendemento. Un resultado negativo do estudo mediante ELISA, descartaría o caso. Se o resultado coa técnica ELISA é positivo confírmase o caso.

6. PROCEDEMENTO DE MANEXO DO CASO SOSPEITOSO/CONFIRMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

6.1. Recomendacións xerais

- a) En cada centro de atención primaria existirá polo menos un responsable da xestión do coronavirus (de ser posible 2, médico e de enfermería), nomeado polo xefe de servizo/coordinador de servizo e cuxas funcións, entre outras, serán: recibir e distribuír a información, detectar e xestionar as necesidades formativas, revisar se se dispón do material necesario e comprobar o seu estado. O interlocutor co equipo directivo que coordine este tema na súa Área Sanitaria será o xefe de servizo/coordinador de servizo.
- b) Recoméndase a colocación de información visual (carteis) en lugares estratéxicos dos centros de atención primaria, para proporcionar á poboación as instrucións sobre





medidas preventivas e de protección como as de hixiene de mans, hixiene respiratoria, normas de seguridade, etc.

- c) Adaptaranse as salas de espera dos centros de atención primaria para que as persoas poidan estar sentadas respectando unha distancia mínima de 1,5 metros. Os xefes/coordinadores de servizo de atención primaria estimarán o aforo máximo dos centros do seu ámbito, para que non se vexa comprometido o mantemento da distancia interpersonal de seguridade (mínima de 1,5 metros).
- d) Recoméndase que os pacientes acudan sós aos centros de atención primaria. Se isto non fose posible (menores, persoas que precisan axuda, etc.), cada paciente que acuda a un centro de atención primaria, só poderá ter, como máximo, un acompañante durante a estancia no centro.
- e) Indicaráselle ás persoas que o uso de máscara é obrigatorio, respectando as excepcións contempladas na lexislación vixente (*Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19*).
- f) Preto da entrada do centro haberá unha mesa con solución/xel hidroalcohólico e máscaras. Así mesmo débese dispoñer de dispensadores con solución/xel hidroalcohólico próximos aos lavabos.
- g) Cando un paciente presente síntomas de sospeita de infección por SARS-CoV-2 e acuda a un centro de atención primaria cunha máscara hixiénica, daráselle unha máscara cirúrxica, que obrigatoriamente deberá levar sempre posta, recomendaráselle que faga hixiene de mans e incorporarse ao circuíto diferenciado de pacientes con sintomatoloxía COVID-19.
- h) Durante o contacto co caso, de ser posible, o profesional manterase afastado polo menos 2 metros, evitará o contacto con superficies potencialmente contaminadas e realizará hixiene das mans. En caso de precisar acurtar a distancia será necesario adoptar as medidas de protección que se sinalan no punto m) deste apartado.





- i) Cada centro sanitario, na medida do posible, designará unha zona para a atención dos pacientes con sospeita de COVID-19, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a máis de 2 metros do resto de usuarios do centro e con medidas físicas de separación, e preferiblemente, se as condicións do centro así o permiten, nunha sala ou consulta específica. É necesario que todo o persoal do centro coñeza a súa existencia e localización. Esta sala, de ser posible, disporá de ventilación ambiental directa ao exterior, e ventilarase coa máxima frecuencia que a climatoloxía permita. Non deben existir correntes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor ou refrixeración.
- j) Na porta da devandita sala deben atoparse os equipos de protección persoal (EPP) necesarios para entrar nela, un contedor de risco biolóxico para refugar os EPP utilizados de maneira adecuada, e dispensador de solución hidroalcohólica dentro e fóra, para hixiene de mans tras a retirada do EPP. De ser posible debe ter asignado un baño propio, que evite a saída da habitación.
- k) Esta sala contará con material refugable. Non terá material á vista, estará todo gardado. Aquel material que non se poida protexer ou non sexa refugable e deba estar en contacto con outros pacientes, deberá ser desinfectado previamente.
- l) Evitarase todo procedemento asistencial que non sexa estritamente necesario.
- m) Para a atención a pacientes con sospeita de infección por SARS-CoV-2, os profesionais usarán as medidas de protección persoal máis apropiadas de acordo co establecido no *Plan específico para a prevención de riscos ante a exposición laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2)* (dispoñible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/Plan_prevenion_riscos.pdf), en función do risco de exposición e a dinámica de transmisión.
- n) O equipo será retirado coidadosamente, sen sacudilo, para evitar que se xeren aerosois, e colocarse nunha bolsa dobre para refugar máis tarde como refugallo de Clase III.





- o) Débesse cumprir unha estrita hixiene de mans seguindo os “5 momentos para a hixiene de mans” da Organización Mundial da Saúde (OMS).
- p) Dispoñeráse de contedores de residuos, a ser posible con tapa de apertura con pedal.
- q) No centro de saúde/PAC, asegurárase unha correcta limpeza das superficies e espazos de acordo cos protocolos COVID de limpeza e desinfección do centro. Os produtos de limpeza e desinfección habitualmente utilizados nos centros sanitarios teñen capacidade suficiente para inactivar o virus. Non se requiren produtos especiais, sempre que cumpran coa normativa vixente.

6.2. Abordaxe do caso sospeitoso/confirmado (Anexo 1)

No caso de que o paciente contacte **telefonicamente** co centro de saúde ou punto de atención continuada (PAC) seguirase a mesma secuencia de actuación que presencialmente, agás as indicacións que fan referencia á recepción do paciente no centro e á avaliación clínica presencial.

Se o paciente se presenta no centro de saúde/PAC, seguiranse os pasos que se expoñen a continuación.

Atención presencial

En xeral, ante calquera paciente que acude a un centro de atención primaria con síntomas de caso sospeitoso de infección activa por SARS-CoV-2 daráselle unha máscara cirúrxica no caso de que leve unha hixiénica, que obrigatoriamente deberá levar sempre posta, recomendaráselle que faga hixiene de mans e que manteña a distancia interpersonal de seguridade.

- A persoa que identifique o caso sospeitoso, avisará ao profesional sanitario que corresponda e dirixirá ao paciente á zona habilitada para o seu manexo, co fin de evitar o contacto con outras persoas. Este profesional levará o equipo de protección persoal adecuado segundo o risco de exposición. A esta zona só accederá o persoal esencial para a atención e coidado do paciente.





- Unha vez alí, o persoal sanitario completará a anamnese para verificar que o paciente cumpre os criterios clínicos de caso sospeitoso de infección por SARS-CoV-2, indagando sobre a presenza de síntomas de sospeita e se tivo contacto estreito con casos de COVID-19 (datas concretas, exposicións de risco, etc.).
- Se o paciente non cumpre criterios de sospeita de infección por SARS-CoV-2, o profesional de atención primaria realizará a atención da forma habitual, sempre cumprindo coas precaucións universais que inclúen medidas como a hixiene de mans e hixiene respiratoria.

Atención presencial e telefónica

- Se o paciente cumpre criterios de caso sospeitoso, o médico de atención primaria rexistrará a información na historia clínica electrónica (IANUS), nun episodio co código A77.04 (sospeita de infección debida a coronavirus, non confirmada). Ademais empregaranse outros a maiores en función do cadro clínico que presente o paciente (bronquite, infección respiratoria de vías altas, etc), asociando os dous episodios.
- No caso de que o paciente cumpra a definición de caso sospeitoso e teña criterio clínico de gravidade, debe ser trasladado ao hospital. Será o 061 quen organice o traslado, polo que é preciso informarlles de que se trata dun posible caso de COVID-19, para que poidan dispoñer dos equipos de protección persoal recomendados durante a avaliación presencial do paciente.
- Se o paciente cumpre a definición de caso sospeitoso pero non presenta criterio clínico de gravidade, o médico de atención primaria (tanto de xornada ordinaria como de PAC) fará a solicitude dunha PCR no momento da asistencia, que se realizará nas primeiras 24 horas. Esta petición quedará rexistrada na historia clínica electrónica do paciente, e informaráselle de que o procedemento de toma de mostras organizarase desde o centro hospitalario (preferentemente no COVID-Auto e se polas condicións do paciente non é posible, polos equipos de extracción de mostras que acudirán ao seu domicilio) e só se lle fará se ten cita previa, que se lle asignará e comunicará desde o hospital. No caso de que o equipo extractor se desprace á residencia do paciente para a toma de mostras ao





caso sospeitoso de COVID-19, tamén se fará a recollida de mostra aos seus conviventes, organizada desde o centro hospitalario.

- A todos os casos sospeitosos indícaráselles **illamento domiciliario obrigatorio** ata que polo menos teñan o resultado da PCR, proporcionándolle recomendacións sobre medidas xerais de hixiene e tratamento sintomático [facilitaráselle as recomendacións de illamento domiciliario en espera de resultados, publicadas na web corporativa do Servizo Galego de Saúde ([Ligazón](#))]. A todos os casos sospeitosos o médico terá que dicirlles que vaian elaborando unha listaxe dos seus contactos estreitos¹ desde dous días antes do inicio dos síntomas ata o momento no que se puxo en illamento [en casos asintomáticos confirmados por PDIA (PCR) os contactos buscaranse desde 2 días antes da data da toma da mostra para diagnóstico]. A listaxe incluírá o nome, apelidos e un número de teléfono.
- A comunicación do resultado negativo da PCR realizarase mediante o envío dunha SMS ao paciente ou ao seu titor/representante legal; para que isto sexa posible, é importante revisar que figura un número de teléfono móbil actualizado nos sistemas de información corporativos para a notificación de SMS. A verificación co paciente desta modalidade de comunicación realizarase previamente. No momento de solicitar a PCR o médico informará ao paciente ou ao seu titor/representante legal que se o resultado é negativo, pero continúa cunha alta sospeita clínica de COVID-19 (persistencia da sintomatoloxía), deberá contactar de novo co seu centro de saúde para completar o circuíto de detección. O resultado negativo dun estudo mediante ELISA o comunicará o médico de atención primaria.
- Se o resultado da proba é positivo o caso sospeitoso pasa a ser caso confirmado, que será codificado polo médico de atención primaria co código CIAP-2 A77.01 (infección debida a coronavirus, non especificada).

¹ -Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso: persoal sanitario ou sociosanitario, que NON utilizase as medidas de protección adecuadas, membros familiares ou persoas que teñan outro tipo de contacto físico similar.

-De forma xeral, a nivel comunitario, considerárase contacto estreito a calquera persoa que estivese no mesmo lugar que un caso, a unha distancia menor de 2 metros e durante máis de 15 minutos sen as medidas de protección adecuadas. En contornas nas que se poida facer unha valoración do seguimento das medidas de prevención, incluído o uso correcto e continuado da máscara, poderá realizarse unha valoración individualizada polo servizo de prevención de riscos laborais ou o responsable que sexa designado para ese fin.

-No contexto dos centros educativos, seguirase o establecido na [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#).





- Nos casos confirmados manterase o illamento ata transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, cun mínimo de 10 días desde o inicio dos síntomas. O seguimento destes casos farase mediante a plataforma tecnolóxica TELEA “Paciente en illamento domiciliario COVID-19” e nos pacientes nos que non sexa posible, mediante atención telefónica (debido a que as complicacións poden aparecer nos primeiros días tras o debut da enfermidade, recoméndase realizar polo menos unha revisión telefónica en 24 horas, 48 e 96 horas tras o primeiro contacto do paciente co sistema sanitario). Se o médico/profesional de enfermería responsables do seguimento están ausentes, será o xefe/coordinador de servizo quen xestionará a continuidade asistencial do paciente.
- Un médico de atención primaria de xornada ordinaria, comunicarlle, de luns (mañá e tarde) a sábado pola mañá, o resultado positivo aos novos casos confirmados. Os sábados pola tarde, domingos e días festivos farase esta comunicación desde os PAC. Con este fin, teñen dispoñible unha listaxe de traballo denominada COVID-19 incorporada na historia clínica electrónica, que se actualiza cunha periodicidade horaria. Se o médico responsable de transmitir esta información está ausente, será o xefe/coordinador de servizo quen xestionará a comunicación do resultado ao paciente.
- No momento no que a Central de seguimento de contactos (CSC) visualice na listaxe automatizada de “casos confirmados” un novo paciente con resultado positivo, contactará con el, para realizarlle unha enquisa epidemiolóxica e pedirlle a listaxe de contactos estreitos, ademais, xestionará unha cita telefónica en 24 horas co médico de atención primaria, para que sexa o propio médico quen lle comunique ao paciente o resultado da proba. Esta cita aparecerá na axenda correspondente coa observación “CSC. Resultado” e poderá verse na listaxe correspondente: *Mis pacientes citados para hoy, Pacientes citados en sala (sábados pola mañá) e Pacientes citados en PAC.*
- Cando o médico contacte cun caso confirmado para darlle o resultado da proba, informaralle que, se aínda non a recibiu, vai recibir unha chamada telefónica desde a CSC, co fin de que a CSC poida dispoñer da listaxe dos seus contactos estreitos para avisalos de que teñen que iniciar a corentena e facerlles un seguimento.



- Se o resultado da PCR do caso sospeitoso é negativo, o caso considérase descartado e finaliza o illamento, agás que persista unha alta sospeita clínica de COVID-19, xa que entón deberase completar o circuíto de detección xa exposto no apartado 5 (2º parágrafo).
- Na táboa 1 preséntanse os criterios de alta de illamento domiciliario de casos sospeitosos/confirmados en poboación xeral.

Táboa 1. Criterios de alta de illamento domiciliario de casos sospeitosos ou confirmados de COVID-19 na poboación xeral

PACIENTE EN ILLAMENTO DOMICILIARIO QUE NON ESTIVO HOSPITALIZADO		
TIPO DE CASO	ALTA DE ILLAMENTO	
Caso sospeitoso	Resultado de probas negativo e ausencia de sintomatoloxía.	
Caso confirmado	Transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, cun mínimo de 10 días desde o inicio dos síntomas.	
	Nos casos asintomáticos o illamento manterase ata transcorridos 10 días desde a data da toma da mostra para o diagnóstico.	
PACIENTE EN ILLAMENTO DOMICILIARIO TRAS A ALTA HOSPITALARIA		
TIPO DE CASO	ALTA DE ILLAMENTO	
Caso confirmado á alta hospitalaria	PCR positiva á alta	A partir dos 10 días desde a alta hospitalaria, sempre que transcorresen 3 días desde a resolución da febre e o cadro clínico, nos que o paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía.
	Sen PCR á alta	
	PCR negativa e ausencia de síntomas respiratorios nos 3 días previos	Á alta hospitalaria, sempre que transcorresen 10 días desde o inicio dos síntomas.



- Non é necesaria a realización dunha PCR para levantar o illamento dun caso confirmado nin para reincorporarse á actividade laboral, agás no seguintes casos:
 - O persoal dos centros sanitarios e sociosanitarios que resulten casos confirmados e non requiran ingreso hospitalario manexaranse da mesma forma que a poboación xeral en canto ao illamento, podendo reincorporarse ao seu posto de traballo tras 10 días do inicio dos síntomas sempre que permanezan asintomáticos alomenos 3 días, nos que o paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, e tras a realización dunha proba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidade, ben sexa por unha determinación positiva de IgG por unha técnica de alto rendemento ou por unha PCR negativa ou que, aínda sendo positiva, o sexa a un umbral de ciclos (Ct) > 30, que sería equivalente a unha carga viral sen capacidade infectiva (non obstante, este criterio debe ser validado polo laboratorio responsable en cada caso).
 - Nos profesionais dos centros sanitarios a PCR ou a determinación de Ig G por unha técnica de alto rendimento do día 10 para a reincorporación ao seu posto de traballo, solicitarase desde os servizos de medicina preventiva/saúde laboral. No caso dos profesionais dos centros sociosanitarios, esta PCR solicitarase desde atención primaria e cando sexa necesaria unha determinación de Ig G por unha técnica de alto rendimento, pedirase de acordo co procedemento establecido en cada Área Sanitaria.

6.3. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao caso sospeitoso/ confirmado sobre indicación de illamento

- Na actualidade está dispoñible en IANUS HCEPRO, para todos os profesionais sanitarios, unha nova funcionalidade ([Ligazón](#)) que lles permite visualizar:
 - Os diferentes estados polos que pasou un paciente en relación á infección polo virus SARS-CoV-2.
 - Os casos confirmados.
- A “Orde de 29 de agosto de 2020 pola que se aproba o Protocolo de actuación da Consellería de Sanidade en materia de saúde pública en relación con illamentos e corente-



nas para a prevención e o control da infección polo SARS-CoV-2 e se ditan instrucións para a tramitación dos procedementos sancionadores nestes casos“ ([Ligazón](#)), recolle o deber dos profesionais sanitarios de informar aos casos sospeitosos/confirmados da necesidade de illamento, así como de rexistrar esta circunstancia na historia clínica electrónica.

- Con motivo da atención sanitaria, presencial ou telefónica, prestada por parte dun profesional do Servizo Galego de Saúde:
 - a persoas con síntomas compatibles coa infección por SARS-CoV-2, sen diagnóstico confirmado, no momento en que se soliciten as probas diagnósticas correspondentes e mentres se atopen pendentes do resultado das mesmas.
 - a persoas con diagnóstico confirmado da devandita infección, que, polo seu estado de saúde, non deban permanecer hospitalizadas, no momento de informarles do resultado positivo da proba.

Indicaráselles a estas persoas:

- a necesidade de gardar illamento no seu domicilio ou no lugar de illamento elixido, sen poder abandonar o mesmo en ningún caso, salvo autorización expresa da autoridade sanitaria por causas debidamente xustificadas,
 - as medidas hixiénico-terapéuticas que proceden durante o illamento,
 - que o incumprimento do illamento que se lle indica pode levar aparelado a apertura dun expediente sancionador, pola posible comisión dunha infracción grave que implicaría sancións económicas que van desde os 3.005,07 € e que poderían ser incrementadas en función dos riscos ou dos prexuízos ocasionados.
- O profesional sanitario do Servizo Galego de Saúde que se poña en contacto co caso sospeitoso (para avalialo, solicitar as probas diagnósticas correspondentes e darlle as indicacións de illamento mentres se atope pendente do resultado) ou co caso confirmado (para informarlle do resultado e darlle as indicacións de illamento establecidas), deberá deixar constancia na historia clínica de que o paciente foi informado sobre a necesi-

dade do illamento así como das consecuencias que se poden derivar do seu incumprimento.

7. ABORDAXE DOS CONTACTOS

- A intervención da CSC no que respecta aos contactos estreitos consistirá en: entrevistarlos, indicarlles a obrigatoriedade de gardar corentena así como o inicio e remate da mesma, realizar o seu seguimento e participar na xestión da solicitude das PCR.
- Os contactos estreitos realizarán a corentena durante os 10 días posteriores á última exposición cun caso confirmado. No caso de ser conviventes e non poder garantir o illamento do caso confirmado nas condicións óptimas, a corentena do contacto prolongarase 10 días desde o final do período de illamento do caso.
- **A todo contacto estreito no momento da súa identificación pola CSC se lle xestionará a solicitude dunha PCR (PCR do primeiro día), ademais realizarase a todos os contactos estreitos que permanezan asintomáticos unha nova PCR no día 10 de corentena (tamén se inicia a tramitación desde a CSC).** Informarase desde a CSC ao contacto que en ambos casos a toma da mostra organizarase desde o centro hospitalario que corresponda da Área Sanitaria, preferentemente no COVID-Auto e se polas condicións do paciente non é posible, polos equipos de extracción de mostras que acudirán ao seu domicilio e que só se lle fará se ten cita previa, que se lle asignará e comunicará desde o hospital. A petición da PCR quedará rexistrada na historia clínica electrónica do usuario.
- Comunicación do resultado das PCR:
 - O resultado negativo da PCR do primeiro día comunicarase telefonicamente ao contacto estreito ou ao seu titor/representante legal desde a CSC.
 - O resultado negativo da PCR do día 10 comunicarase ao contacto estreito ou ao seu titor/representante legal mediante o envío dunha SMS.
 - Se o resultado das PCR é positivo, o usuario pasa a ser caso confirmado e procederá de acordo co establecido no apartado 6.2.

- PCR do primeiro día: se o resultado da PCR do primeiro día é negativo e a persoa permanece sen síntomas, continuarase coa corentena ata o día 10 desde a data da última exposición co caso confirmado e manterase o confinamento ata ter o resultado da PCR do día 10.
- PCR do día 10: se o resultado da PCR do día 10 é negativo rematará o confinamento.
- As persoas que xa tiveron unha infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA (PCR) os tres meses anteriores, estarán exentas de facer corentena.
- Cando durante a chamada telefónica da CSC, se detecte que un contacto presenta síntomas sospeitosos de SARS-CoV-2 durante a corentena, a CSC xestionará unha consulta telefónica en 24 horas (no caso de que non haxa ocos dispoñibles nese prazo forzarse unha cita) para valoración clínica polo seu médico de atención primaria en xornada ordinaria de luns (mañá e tarde) a sábado pola mañá (citarase na axenda de sala correspondente) e para o médico do PAC os sábados pola tarde, domingos e festivos. Esta cita aparecerá na axenda correspondente coa observación “CSC. Contacto”.
- Cando un contacto estreito presente síntomas, o resultado da PCR que se lle realice sexa negativo e xa estea asintomático cando reciba este resultado, seguirá en corentena ata cumprir o día 10.
- Tendo en conta que os profesionais sanitarios de atención primaria poden identificar contactos estreitos, co obxectivo de que poidan remitir á CSC información sobre cidadáns que lles comunican ser contactos estreitos e non están identificados como tales en IANUS HCEPRO, para que a CSC lles faga a enquisa epidemiolóxica, o seguimento e se poida organizar tamén desde a CSC a solicitude das PCR, ou ben notificar incidencias relacionadas coa identificación e seguimento de contactos, está dispoñible a seguinte dirección de correo electrónico corporativa: csccorreo@sergas.es.
- No caso de que un profesional sanitario de atención primaria desexe trasladar información á CSC sobre un contacto estreito non identificado como tal na historia clínica electrónica, recoméndase que se é posible, proporcione a seguinte información:

- Nome e apelidos do caso confirmado relacionado co contacto.
- Nome, apelidos, NASI e número de teléfono da persoa que di ser contacto.
- Na actualidade está dispoñible en IANUS HCEPRO, para todos os profesionais sanitarios, unha nova funcionalidade ([Ligazón](#)) que lles permite visualizar a relación de contactos de cada caso confirmado identificados pola CSC, así como a situación dos mesmos.
- Para os **contactos estreitos** que se atenden en atención primaria, utilizarase o código CIAP-2 A23.19 (contactos de persoas con outras enfermidades víricas transmisibles).
- Desde Servizos Centrais da Consellería de Sanidade realizarase unha alta en TELEA de todos os novos contactos estreitos que a CSC identifique e sobre os que posteriormente faga seguimento a través desta plataforma tecnolóxica, para que desde TELEA estes contactos poidan introducir o cuestionario de saúde, que actualmente enchen os técnicos da CSC mediante chamada telefónica. Isto permitirá tamén que os médicos/enfermeiros de atención primaria teñan visible desde a súa estación de seguimento de TELEA a todos eses contactos estreitos e ver o seu cuestionario de evolución.

7.1. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao contacto estreito sobre indicación de corentena

- É obrigatoria a identificación dos contactos estreitos por parte da persoa “caso” e unha vez identificados, a CSC, ou calquera outro axente de saúde pública que teña encomendadas estas funcións, daralles aos contactos estreitos, ademais doutras recomendacións hixiénico-terapéuticas que procedan a indicación expresa da necesidade de realizar unha corentena domiciliaria durante 10 días contados desde a data da última exposición co caso confirmado do que sexa contacto estreito.
- Xunto a esta indicación, a persoa que sexa contacto estreito deberá de ser informada de que a indicación de corentena domiciliaria está xustificada para evitar un risco grave para a saúde da poboación, ao ser unha persoa que, se tivese a infección, é susceptible de propagar a enfermidade, atendidos o grao e a forma de transmisibilidade desta, e de que se efectuará un seguimento do seu cumprimento.

- A CSC, sen prexuízo do rexistro expreso da indicación da corentena na aplicación informática correspondente, nas chamadas que se realicen os contactos estreitos localizados, e unha vez comprobada a identificación da persoa coa que se contacta, informará os da gravación da chamada e da necesidade de seguir as condicións de corentena e das posibles infraccións e sancións en que poden incorrer e das especificacións sanitarias indicadas para previr a propagación da infección. Así mesmo, os axentes de saúde pública que teñan encomendadas estas funcións deixarán constancia documental das indicacións de corentena que realicen.

7.2. RADAR COVID

RADAR COVID é a app de alerta de contaxios desenvolvida polo goberno de España, que realiza un rastrexo dixital e automático de “posibles contactos estreitos” dun caso confirmado. Trátase dun complemento ao rastrexo de contactos convencional.

Cando se producise un novo caso confirmado, a aplicación pode alertar a usuarios que se consideren contactos próximos (para isto o caso confirmado debe introducir un código subministrado pola administración na aplicación). A proximidade mídese a través da intensidade rexistrada da sinal *Bluetooth* e considérase exposición alta unha distancia igual ou menor a 2 metros durante un tempo igual ou maior a 15 minutos.

Actualmente o sistema rastrea os contactos cos que interactuou a persoa nos 14 días previos á data de introdución do código (o Ministerio de Sanidade o vai reducir proximamente aos últimos 5 días).

A aplicación non indica quen é o caso confirmado, por lo que non se poden trazar as cadeas de posibles contaxios.

Permite:

- Axudar a evitar a propagación da COVID-19.
- Avisar de xeito anónimo, canto antes aos usuarios, dunha posible exposición de risco, aínda que sexan asintomáticos.



- Proporcionar información sanitaria ao cidadán exposto ao virus SARS-CoV-2.
- A través dun código facilitado desde o servizo sanitario, o lanzamento dunha alerta a posibles contactos estreitos.

7.2.1. Procedemento de actuación RADAR COVID

- Cando a app detecta un “posible contacto estreito” cun caso confirmado nos últimos 14 días, o contacto recibirá unha notificación de exposición alta no seu teléfono móbil.
- Nese momento na pantalla do seu teléfono móbil aparecerá a indicación de que o usuario contacte cun teléfono da CSC, que porá en marcha un procedemento de actuación específico, que inclúe entre outros:
 - A realización ao cidadán dunha breve enquisa epidemiolóxica.
 - A identificación pola CSC de se xa está rexistrado como contacto estreito nos seus aplicativos informáticos.
 - A xestión pola CSC da solicitude dunha PCR, que se organizará desde o centro hospitalario que corresponda da Área Sanitaria.
 - Recomendacións xerais de RADAR COVID sobre prevención e hixiene: manter a distancia de seguridade de polo menos 1,5 metros, evitar acudir a eventos ou lugares con moitas persoas, evitar o contacto con persoas vulnerables como persoas maiores ou enfermas, usar sempre máscara e lavar as mans frecuentemente.





Procedemento RADAR COVID atención primaria

- Aínda que o procedemento de actuación de RADAR COVID recae fundamentalmente na CSC, pode ocorrer que un usuario contacte cos profesionais de atención primaria solicitando información ao respecto. Neste caso o procedemento a seguir é o seguinte:
 - O profesional de atención primaria preguntará ao cidadán se ten síntomas de sospeita de COVID-19: no caso de que presente sintomatoloxía, actuarase segundo o recollido do apartado 6.2.
 - Se o usuario está asintomático, revisará en IANUS HCEPRO se se trata dun contacto estreito xa rexistrado pola CSC. No caso de que estea identificado como contacto estreito transmitiralle que continúe en corentena e co seguimento habitual da CSC.
 - Se non ten síntomas e non aparece identificado como contacto estreito en IANUS HCEPRO, indicarlle que chame ao número de teléfono da CSC que lle apareceu na pantalla do seu teléfono móbil.
 - No caso de que o profesional de atención primaria queira comunicar á CSC algún aspecto relacionado coa situación, poderá enviar á CSC unha mensaxe de correo electrónico a través da seguinte dirección: csccorreo@sergas.es.
- Para os “posibles contactos estreitos” identificados a través de RADAR COVID que solicitan asistencia nos centros de atención primaria, utilizarase tamén o código CIAP-2 A23.19 (contactos de persoas con outras enfermidades víricas transmisibles).

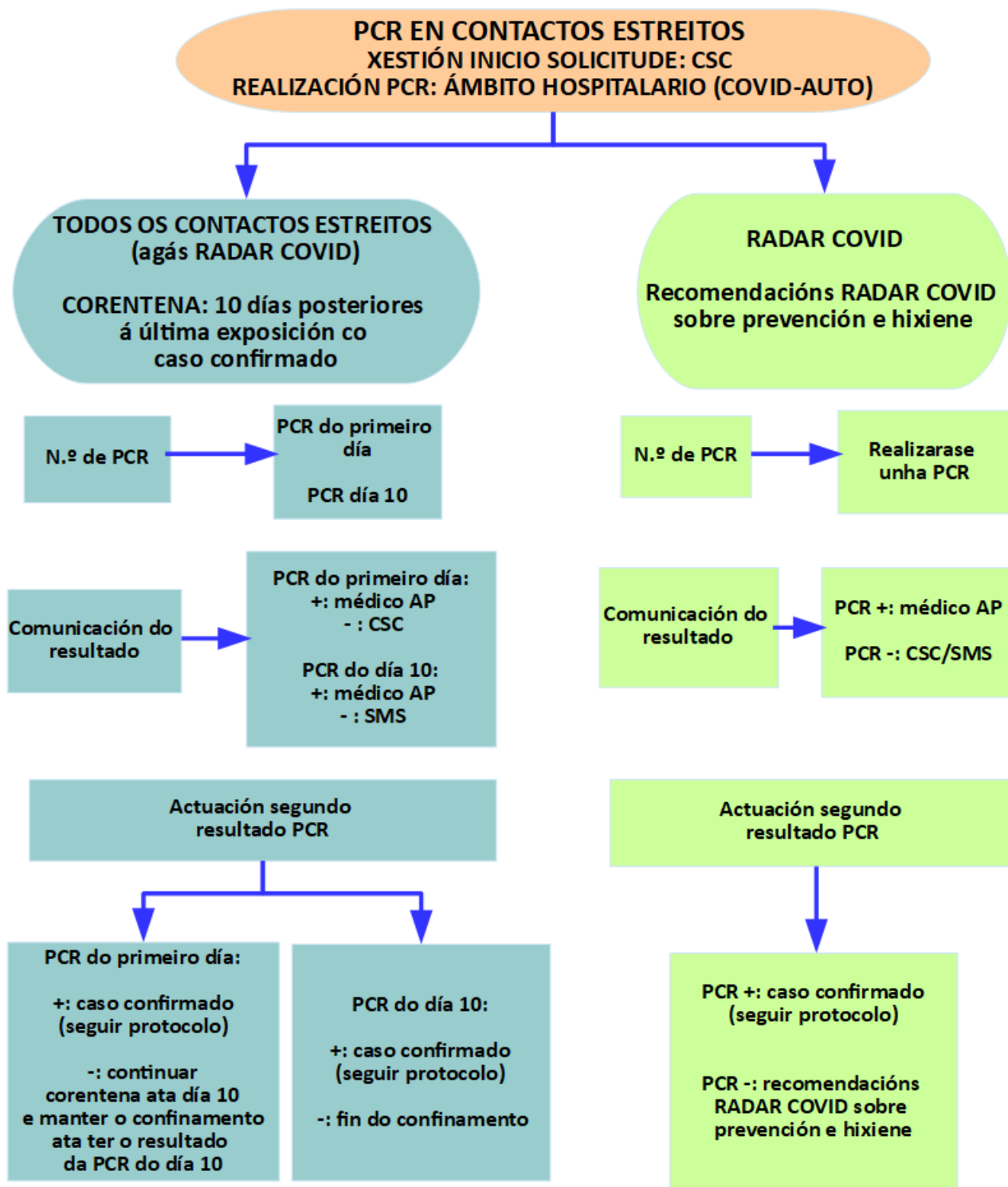


Táboa 2 e esquema 1. Criterios de realización de PCR xestionada pola CSC en contactos estreitos

Táboa 2

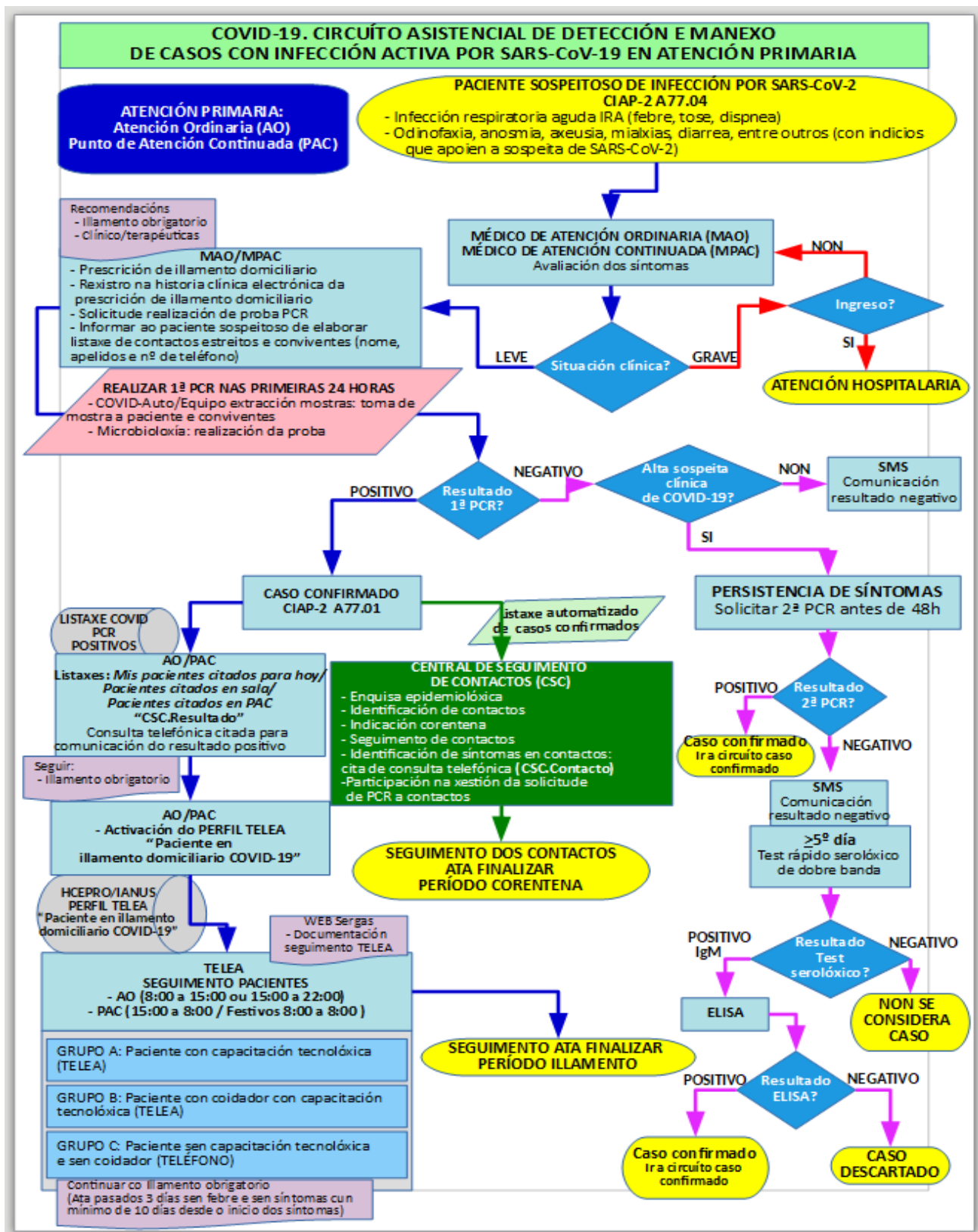
	Realización de PCR xestionada pola CSC	Comunicación resultado PCR	Actuación segundo resultado PCR
Todos os contactos estreitos (agás RADAR COVID)	PCR do primeiro día (no momento da identificación do contacto)	Comunicación resultado positivo PCR: médico de atención primaria (consulta telefónica)	Se PCR positiva: caso confirmado. Actuación segundo protocolo
		Comunicación resultado negativo PCR: CSC (comunicación telefónica).	Se PCR negativa: continuar corentena durante os 10 días posteriores á última exposición co caso confirmado e manter o confinamento ata ter o resultado da PCR do día 10
	PCR do día 10 de corentena	Comunicación resultado positivo PCR: médico de atención primaria (consulta telefónica)	Se PCR positiva: caso confirmado. Actuación segundo protocolo
		Comunicación resultado negativo PCR: SMS	Se PCR negativa: fin do confinamento
Contactos estreitos RADAR COVID	PCR	Comunicación resultado positivo PCR: médico de atención primaria (consulta telefónica)	Se PCR positiva: caso confirmado. Actuación segundo protocolo
		Comunicación resultado negativo PCR: CSC/SMS	Se PCR negativa: recomendacións RADAR COVID sobre prevención e hixiene

Esquema 1





8. ANEXO 1. Abordaxe do caso sospeitoso/confirmado



9. ANEXO 2. Táboa resumo manexo casos e contactos estreitos

	Situación	Confinamento	Duración	Fin confinamento
Caso sospeitoso	Clínica sospeitosa	Habitación *	Ata resultado PCR	Ata resultado PCR
Caso confirmado	Enfermo: illado	Habitación	Mínimo 10 días + 3 anteriores sen síntomas	Non PCR
Contacto estreito dun caso +	San: Coretenado	Casa	10 días	Ata resultado PCR do día 10
Contacto estreito dun contacto	San	Vida normal		

Solicitud PCR por médico de atención primaria
 (xornada ordinaria/PAC)

Comunicación + e seguimento

Alta por atención primaria



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE

Dirección Xeral
de Asistencia Sanitaria

galicia



Xacobeo 2021