



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, 17 de marzo de 2021





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

Versión 5: 12/01/2021

Versión 6: 17/03/2021 (en vigor)



ÍNDICE

1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR.....	4
2. INTRODUCIÓN.....	6
3. OBXECTIVO.....	7
4. CLASIFICACIÓN DOS CASOS.....	7
5. DETECCIÓN DE CASO (Anexo 1).....	9
5.1. Sospeita de primoinfección.....	9
5.2. Casos con nova PDIA positiva e antecedentes de infección previa.....	10
5.2.1. Casos de reinfección.....	10
5.2.2. Casos de PDIA positiva con antecedentes de infección hai 90 días ou menos.....	10
6. PROCEDEMENTO DE MANEXO DO CASO SOSPEITOSO/PROBABLE/CONFIRMADO EN ATENCIÓN PRI- MARIA.....	11
6.1. Recomendacións xerais.....	11
6.2. Abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha PCR (Anexo 2)	14
6.3. Criterios de alta de illamento domiciliario de casos sospeitosos/probables/confirmados de COVID-19 na poboación xeral.....	18
6.4. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao caso sospeitoso/confirmado sobre indicación de illamento.....	20
7. ABORDAXE DOS CONTACTOS.....	21
7.1. Rexistro na historia clínica electrónica da información ao contacto estreito sobre indicación de corentena.....	25
7.2. RADAR COVID.....	25
7.2.1. Procedemento de actuación RADAR COVID.....	26
8. ANEXO 1. Detección de caso.....	30
9. ANEXO 2. Abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha PCR.....	31
10. ANEXO 3. Táboa resumo manexo casos e contactos estreitos.....	32



1. MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR

CONTROL DE MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR	
Páxinas	Modificaci3ns
7-8	Engadiuse o seguinte parágrafo: "Ata que se dispoña de maior informaci3n ao respecto, as persoas que foron vacunadas e presenten sintomatoloxía compatible con infecci3n por SARS-CoV-2 ser3n consideradas tam3n como caso sospeitoso e manexaranse de igual forma, sempre baixo criterio clínicO facultativo no manexo clínicO".
8	-Engadiuse o parágrafo: "O antecedente de vacunaci3n, mesmo coa serie completa, non afecta á condici3n de casos sospeitoso". -No parágrafo que comeza por: Un resultado positivo de Ig G..., engadiuse a frase: "A Ig G x3rase tam3n nunha persoa vacunada".
10	-Eliminouse o parágrafo: "Se o resultado da PCR fose positivo, considerarase caso de reinfecci3n probable (o diagn3stico da segunda infecci3n fíxose por PCR non secuenciabile) ou confirmada (o diagn3stico da segunda infecci3n fíxose por PCR secuenciabile)". -Engadiuse o parágrafo: "Se o resultado da PCR fose positivo, considerarase caso de reinfecci3n, probable ou confirmada en funci3n dos criterios recollidos na clasificaci3n dos casos de reinfecci3n, que pode consultarse na <i>Estrategia de detecci3n precoz, vigilancia y control de COVID-19</i> , a trav3s da seguinte ligaz3n: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf ".
13	Modificouse no punto m) a ligaz3n á versi3n actualizada do <i>Plan específcico para a prevenci3n de riscos ante a exposici3n laboral ao novo coronavirus (SARS-CoV-2)</i> : https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/PLAN_ESPECIFICO_PARA_A_PREVENCI3N_DE_RISCOS_ANTE_A_EXPOSICI3N_LABORAL_AO_NOVO_CORONAVIRUS_(V14).pdf .
19	Modificouse o parágrafo correspondente á última viñeta: "No caso dos/das profesionais dos centros sociosanitarios, e de entidades adscritas ao Servizo Galego de Saúde que desenvolvan a súa actividade laboral en contacto directo con pacientes, esta PCR solicitarase desde atenci3n primaria e cando sexa necesaria unha determinaci3n de Ig G por unha t3cnica de alto rendemento, pedirase de acordo co procedemento establecido en cada Área Sanitaria".
23	-Na segunda liña do parágrafo que comeza por: Na actualidade está dispoñible... Eliminouse "nova". -O parágrafo que comeza por: Tendo en conta que os/as profesionais.... substituíuse por: "Tendo en conta que os/as profesionais sanitarios/as de atenci3n primaria poden identificar contactos estreitos, unha nova funcionalidade en IANUS HCEPRO permite que os médicos/as de atenci3n primaria poidan engadir contactos a un caso confirmado na caixa de "Seguimento COVID-19". Para poder realizalo habilítouse na parte superior un enlace "Engadir contacto". Os contactos engadidos consolidaranse desde a CSC unha vez que avalíen a relaci3n contacto-caso. En calquera caso, mantense dispoñible a direcci3n de correo electr3nico corporativa csccorreo@sergas.es para que os profesionais sanitarios poidan remitir á CSC informaci3n sobre cidadáns/ás que lles comunican ser contactos estreitos e non est3n identificados como tales en IANUS HCEPRO, ou ben notificar incidencias relacionadas coa identificaci3n e seguimento de contactos".
24	Engadiuse o parágrafo: "Ata que se dispoña de maior informaci3n ao respecto, as persoas que recibiron algunha dose de vacina e sexan consideradas como contacto manexaranse





CONTROL DE MODIFICACIÓNS CON RESPECTO Á VERSIÓN ANTERIOR

Páxinas	Modificacións
	como tales. En situacións excepcionais, as autoridades de saúde pública poderán adaptar estas medidas".
31	Engadiuse unha nota o pe: "A abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha proba rápida de detección de antixenos, preséntase no <i>Protocolo de uso das probas rápidas de antixenos para a detección do virus SARS-CoV-2 en atención primaria do Servizo Galego de Saúde</i> , dispoñible a través da seguinte ligazón: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Atencion-primaria ".

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 de 2020.

En España, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado a finais do mes de xaneiro de 2020 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 14 de marzo de 2020 procedeuse á declaración do Estado de Alarma en España que posteriormente, prorrogouse en varias ocasións.

Os/As 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/das profesionais deste nivel asistencial.

En canto á identificación e seguimento de contactos, no modelo elixido por Galicia, ademais dos recursos dos/das 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 e das 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/da 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/da profesional o que determine a realización de probas complementarias.

Segundo a información existente no momento actual, as persoas con sintomatoloxía compatible con COVID-19 que xa tiveran unha infección confirmada por unha proba de detección de infección activa (PDIA)¹ de SARS-CoV-2 nos 90 días anteriores non serán consideradas casos sospeitosos de novo, agás que clinicamente haxa unha alta sospeita.

Non obstante os traballadores de centros sanitarios e sociosanitarios, dada a vulnerabilidade da súa contorna laboral, serán considerados sospeitosos sempre que presenten sintomatoloxía compatible. Do mesmo xeito, tamén serán considerados casos sospeitosos as persoas con condicións clínicas que impliquen unha inmunosupresión severa, sempre tras unha valoración clínica.

Ata que se dispoña de maior información ao respecto, as persoas que foron vacinadas e presenten sintomatoloxía compatible con infección por SARS-CoV-2 serán consideradas tamén

1. No momento actual dispónse de dúas probas de detección de infección activa (PDIA), unha proba rápida de detección de antíxenos e unha de detección de ARN viral mediante unha RT-PCR ou unha técnica molecular equivalente.

como caso sospeitoso e manexaranse de igual forma, sempre baixo criterio clínico facultativo no manexo clínico.

O antecedente de vacinación, mesmo coa serie completa, non afecta á condición de casos sospeitoso.

As seguintes definicións refírense aos casos cun primeiro episodio de infección documentada de SARS-CoV-2:

- Caso probable:

- Persoa con infección respiratoria aguda grave con cadro clínico e radiolóxico compatible con COVID-19 e resultados de PDIA negativos, ou casos sospeitosos con PDIA non concluínte.
- Casos con alta sospeita clínico-epidemiolóxica con PDIA repetidamente negativa (alomenos unha PCR) e seroloxía positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serolóxicas de alto rendemento.

- Caso confirmado con infección activa:

- Persoa que cumpre criterio clínico de caso sospeitoso e con PDIA positiva.
- Persoa asintomática con PDIA positiva e con Ig G negativa no momento actual ou non realizada.

- Caso descartado: caso sospeitoso con PDIA negativa e seroloxía por técnicas serolóxicas de alto rendemento negativa (se esta proba se realizou) no que non hai unha alta sospeita clínico-epidemiolóxica.

Un resultado positivo de Ig G por seroloxía de alto rendemento realizada nunha persoa asintomática, considerarase unha infección resolta. A Ig G xérase tamén nunha persoa vacinada.

5. DETECCIÓN DE CASO (Anexo 1)

5.1. Sospeita de primoinfección

A todo caso sospeitoso de infección activa polo virus SARS-CoV-2 realizaráselle **nas primeiras 24 horas** unha proba diagnóstica de infección activa (proba rápida de detección de antíxenos ou PCR). A utilización en **pacientes con síntomas compatibles con COVID-19** sen criterios de hospitalización dunha proba rápida de detección de antíxenos ou dunha PCR, seguirá os seguintes criterios:

- Nos primeiros 5 días de evolución desde o comenzo dos síntomas, realizarase unha proba rápida de detección de antíxenos de SARS-CoV-2 ou unha PCR, dependendo da situación do caso:
- Se a evolución dos síntomas é maior de 5 días, realizarase unha PCR.

Cando o resultado da PDIA sexa positivo, será un caso confirmado.

Se o resultado da PDIA é negativo o caso dase por descartado en ausencia de alta sospeita clínico-epidemiolóxica (a alta sospeita clínica enténdese como persistencia da sintomatoloxía).

No caso de que o resultado da PDIA sexa negativo e o/a paciente continúe cunha alta sospeita clínico-epidemiolóxica de COVID-19, realizaráselle antes de 48 horas unha nova proba:

- Se a proba inicial foi unha proba rápida de detección de antíxenos, realizarase unha PCR.
- Se a proba inicial foi unha PCR, repetirase a mesma.

No suposto de que o resultado da segunda PDIA (PCR) sexa positivo, considerarase caso confirmado.

Cando o resultado da segunda PDIA (PCR) sexa negativo o caso dáse por descartado en ausencia de alta sospeita clínico-epidemiolóxica.

Se o resultado da segunda PDIA (PCR) é negativo, persiste a alta sospeita clínico-epidemiolóxica de COVID-19, e transcorreron polo menos 7 días desde o inicio dos síntomas, realizara-



se un test serolóxico de alto rendemento (ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendimento) para orientar o diagnóstico:

- Un resultado negativo do estudo mediante ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendimento, descartaría o caso se non persiste a alta sospeita clínico-epidemiolóxica.
- Se o resultado coa técnica ELISA ou outra técnica de inmunoensaio de alto rendimento é positivo para IgM, será un caso probable.

5.2. Casos con nova PDIA positiva e antecedentes de infección previa

5.2.1. Casos de reinfección

Consideraranse sospeitas de reinfección aqueles casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tiveron unha infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 fai máis de 90 días. Nestes casos indícarase a realización dunha PCR.

Serán considerados tamén como reinfección aqueles casos asintomáticos que xa tiveron unha infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 fai máis de 90 días e que se lles realizou unha nova PDIA con resultado positivo (por estudo de contactos, cribados...). Se nestes casos a proba positiva fose unha proba rápida de antíxenos, realizaráselles unha PCR.

En ambos casos, se a PCR fora negativa, e a sospeita clínico-epidemiolóxica é alta, repetirase a PCR.

Se o resultado da PCR fose positivo, considerarase caso de reinfección, probable ou confirmada en función dos criterios recollidos na clasificación dos casos de reinfección, que pode consultarse na *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*, a través da seguinte ligazón: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf.

5.2.2. Casos de PDIA positiva con antecedentes de infección hai 90 días ou menos

As persoas sintomáticas que xa tiveron unha infección confirmada por SARS-CoV-2 nos 90 días anteriores non serán consideradas casos sospeitosos de novo. Non obstante, en moitos



destes casos terase unha PDIA realizada cun resultado positivo. Ante esta situación ou ante as persoas asintomáticas que xa tiveron unha infección activa por SARS-CoV-2 nos 90 días anteriores e presentan unha nova PDIA positiva, é necesario establecer unha valoración do significado desta nova PDIA positiva e o seu manexo. Se a nova PDIA positiva é unha proba rápida de antíxenos, recomendarase realizar unha PCR. Se esta PCR fora negativa, descartarase a infección activa.

Se a PCR é positiva considerarase valorar o umbral de ciclos (Ct) no que a mostra é positiva. Segundo a evidencia científica dispoñible, asúmese que un umbral de ciclos alto (Ct) >30 (será identificado no laboratorio como ARN residual) equivalería a unha carga viral sen capacidade infectiva. Non obstante, debido á heteroxeneidade da mostra tomada e dos diferentes equipos de realización de PCR, este criterio debe ser validado polo laboratorio responsable en cada caso e definir o umbral de ciclos no que unha mostra se considera con alta ou baixa carga viral.

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

6.1. Recomendacións xerais

- a) En cada centro de atención primaria existirá polo menos un/unha responsable da xestión do coronavirus (de ser posible 2, persoal médico e de enfermería), nomeado/a polo/pola xefe/a de servizo/coordinador/a 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/A interlocutora co equipo directivo que coordine este tema na súa Área Sanitaria será o/a xefe/a de servizo/coordinador/a 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/As xefes/as/coordinadores/as de servizo de atención primaria estimarán o aforo





máximo dos centros do seu ámbito, para que non se vexa comprometido o mantemento da distancia interpersoal de seguridade (mínima de 1,5 metros).

- d) Recoméndase que os/as pacientes acudan sós/soas 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/unha 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/unha 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/a profesional manterase afastado/a 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 e das pacientes con sospeita de COVID-19, considerando que deben ser atendidos/as en zonas separadas a máis de 2 metros do resto de usuarios/as 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 natural e ventilarase coa máxima frecuencia que a climatoloxía





permita. Para favorecer a circulación de aire e garantir un varrido eficaz por todo o espazo, realizarase preferentemente ventilación natural cruzada (apertura de portas e/ou ventás opostas ou polo menos de lados diferentes da sala) e evítanse as correntes de aire dunha persoa a outra se non hai unha renovación de aire adecuada. No caso de que o sistema de ventilación sexa forzado (mecánico), deberá estar configurado para maximizar a cantidade de aire exterior e reducir a cantidade de aire recirculado.

- 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/as pacientes, deberá ser desinfectado previamente.
- l) Evítase todo procedemento asistencial que non sexa estritamente necesario.
- m) Para a atención a pacientes con sospeita de infección por SARS-CoV-2, os/as 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_ESPECÍFICO_PARA_A_PREVENCIÓN_DE_RISCOS_ANTE_A_EXPOSICIÓN_LABORAL_AO_NOVO_CORONAVIRUS_\(V14\).pdf](https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/197/PLAN_ESPECÍFICO_PARA_A_PREVENCIÓN_DE_RISCOS_ANTE_A_EXPOSICIÓN_LABORAL_AO_NOVO_CORONAVIRUS_(V14).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 aerosóis, e colocárase nunha bolsa dobre para refugar máis tarde como refugallo de Clase III.
- o) Débese 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/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha PCR² (Anexo 2)

No caso de que o/a 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/da paciente no centro e á avaliación clínica presencial.

Se o/a 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/á profesional sanitario/a que corresponda e dirixirá ao/á paciente á zona habilitada para o seu manexo, co fin de evitar o contacto con outras persoas. Este/Esta 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/da paciente.

2. A abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha proba rápida de detección de antíxenos, preséntase no *Protocolo de uso das probas rápidas de antíxenos para a detección do virus SARS-CoV-2 en atención primaria do Servizo Galego de Saúde*, dispoñible a través da seguinte ligazón: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Atencion-primaria>.

- 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/a paciente non cumpre criterios de sospeita de infección por SARS-CoV-2, o/a 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/a paciente cumpre criterios de caso sospeitoso, o persoal 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/a paciente (bronquite, infección respiratoria de vías altas, etc), asociando os dous episodios.
- No caso de que o/a paciente cumpra a definición de caso sospeitoso e teña criterio clínico de gravidade, debe ser trasladado/a 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/da paciente.
- Se o/a paciente cumpre a definición de caso sospeitoso pero non presenta criterio clínico de gravidade, o/a médico/a de atención primaria (tanto de xornada ordinaria como de PAC) fará a solicitude dunha PDIA (PCR) no momento da asistencia, que se realizará nas primeiras 24 horas. Esta petición quedará rexistrada na historia clínica electrónica do/da paciente, e informaráselle de que o procedemento de toma de mostras organizárase desde o centro hospitalario (preferentemente no COVID-Auto e se polas condicións do/a 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.

- A todos os casos sospeitosos indicaráselles **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 persoal médico terá que dirilles que vaian elaborando unha listaxe dos seus contactos estreitos³ desde dous días antes do inicio dos síntomas ata o momento no que se puxo en illamento [en casos asimptomáticos confirmados por PDIA 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/á paciente ou ao/á seu/súa titor/a ou 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/coa paciente desta modalidade de comunicación realizarase previamente. No momento de solicitar a PCR o persoal médico informará ao/á paciente ou ao/á seu/súa titor/a ou representante legal que se o resultado é negativo, pero continúa cunha alta sospeita clínico-epidemiolóxica de COVID-19 (na sospeita clínica 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 persoal médico de atención primaria.
- Se o resultado da proba é positivo o caso sospeitoso pasa a ser caso confirmado, que será codificado polo persoal médico de atención primaria co código CIAP-2 A77.01 (infección debida a coronavirus, non especificada).
- Todos os casos confirmados/probables xerarán a apertura automática do perfil na plataforma tecnolóxica TELEA "Paciente en illamento domiciliario COVID-19" para o seu se-

³ -Calquera persoa que proporcionase coidados a un caso ou estivese en contacto coas súas secrecións e fluídos: persoal sanitario ou sociosanitario, que NON utilizase as medidas de protección adecuadas, membros familiares ou persoas que teñan outro tipo de contacto físico similar ou calquera persoa que manipulara mostras biolóxicas sen as debidas medidas de protección.

-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 un tempo total acumulado de máis de 15 minutos en 24 horas. En contornas nas que se poida facer unha valoración do seguimento das medidas de prevención, poderá realizarse unha valoración individualizada polo servizo de prevención de riscos laborais ou o/a 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](#).



guimento polo equipo de atención primaria. Nos/Nas pacientes nos/nas que non sexa posible o seguimento a través de TELEA farase mediante atención telefónica. Se o persoal médico ou de enfermería responsables do seguimento están ausentes, será o xefe/a ou o/a coordinador/a de servizo quen xestionará a continuidade asistencial do/da paciente.

- Nos casos confirmados/probables manterase o illamento ata transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, cun mínimo de 10 días desde o inicio dos síntomas.
- Persoal médico de atención primaria de xornada ordinaria, comunicarlle, de luns (mañá e tarde) a sábado pola mañá, o resultado positivo aos novos casos confirmados/probables. 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/a médico/a responsable de transmitir esta información está ausente, será o/a xefe/a ou o/a coordinador/a de servizo quen xestionará a comunicación do resultado ao/á paciente.
- No momento no que a Central de seguimento de contactos (CSC) visualice na listaxe automatizada de “casos confirmados” un/unha novo/a paciente con resultado positivo, contactará con el/ela, para realizarlle unha enquisa epidemiolóxica e pedirlle a listaxe de contactos estreitos, ademais, xestionará unha cita telefónica en 24 horas co/coa médico/a de atención primaria, para que sexa o/a propio/a médico/a quen lle comunique ao/á 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 persoal médico contacte cun caso confirmado/probable para darlle o resultado da proba, informarlle 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 clínico-epidemiolóxica de COVID-19, xa que entón deberase completar o circuíto de detección xa exposto no apartado 5.
- Os casos probables manexaranse do mesmo xeito que os casos confirmados, e codifícanse co código CIAP-2 A77.01.
- Nas reinfeccións os casos probables e confirmados manexaranse do mesmo modo que unha primeira infección, o que implica illamento e busca de contactos tras o novo resultado.

6.3. Criterios de alta de illamento domiciliario de casos sospeitosos/probables/confirmados de COVID-19 na poboación xeral

Táboa 1. Criterios de alta de illamento domiciliario* de casos sospeitosos/probables/confirmados en 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/probable	Transcorridos 3 días desde a resolución da febre e do cadro clínico, nos que o/a 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	Poderá recibir a alta hospitalaria se a súa situación clínica o permite aínda que a súa PCR siga sendo positiva, pero deberá manter illamento domiciliario con monitorización da súa situación clínica polo menos 14 días desde o inicio dos síntomas (en caso de enfermidade grave ou inmunodepresión este período alongarase a 21 días), sempre que transcorresen 3 días desde a resolución da febre e o cadro clínico, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía.

*Durante o illamento domiciliario todos os/as pacientes precisan seguimento da súa situación clínica.



- **Non é necesaria a realización dunha PCR para levantar o illamento dun caso confirmado/probable nin para reincorporarse á actividade laboral, agás nos seguintes casos:**
 - O persoal sanitario e sociosanitario dos centros sanitarios e sociosanitarios que resulte caso confirmado/probable e non requira ingreso hospitalario manexarase 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 permaneza sen síntomas respiratorios nin febre polo menos nos 3 últimos días, nos que o/a paciente estivese sen antitérmicos ou outros fármacos que puidesen enmascarar a sintomatoloxía, e tras a realización dunha proba de diagnóstico que poida indicar unha ausencia de transmisibilidade, ben sexa por unha determinación positiva de Ig G por unha técnica de alto rendementamento 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).
 - O persoal sanitario e sociosanitario dos centros sanitarios e sociosanitarios que requirise ingreso hospitalario poderá recibir a alta hospitalaria se a súa situación clínica o permite, aínda que a súa PCR siga sendo positiva, pero deberá manter illamento domiciliario con monitorización da súa situación clínica polo menos 14 días desde o inicio dos síntomas. En caso de enfermidade grave ou inmunodepresión, este período alongarase a 21 días. A partires deste período, sempre baixo criterio clínico, poderase finalizar o illamento se transcorreron 3 días desde a resolución da febre e o cadro clínico, e para a súa reincorporación seguiranse os mesmos criterios que no parágrafo anterior.
 - Nos/Nas profesionais sanitarios dos centros sanitarios a PCR ou a determinación de Ig G por unha técnica de alto rendementamento para a reincorporación ao seu posto de traballo, solicitarase desde os servizos de medicina preventiva/saúde laboral.
 - No caso dos/das profesionais dos centros sociosanitarios, e de entidades adscritas ao Servizo Galego de Saúde que desenvolvan a súa actividade laboral en contacto directo con pacientes, esta PCR solicitarase desde atención primaria e cando sexa



necesaria unha determinación de Ig G por unha técnica de alto rendemento, pedirase de acordo co procedemento establecido en cada Área Sanitaria.

6.4. 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/as profesionais sanitarios/as, unha nova funcionalidade que lles permite visualizar:
 - Os diferentes estados polos que pasou un/unha 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 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/das profesionais sanitarios/as 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/dunha 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 informarlles 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/A profesional sanitario/a 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/a paciente foi informado sobre a necesidade 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.
- Tendo en conta que o período de incubación da COVID-19 pode ser de ata 14 días, a corentena pode durar ata os 14 días posteriores ao último contacto co caso confirmado/probable, pero pódese acurtar a 10 días cando se realice unha PCR no día 10 e o resultado desta sexa negativo.
- De xeito adicional, cando a corentena dos contactos estreitos se acurtase por unha PCR negativa do día 10, indicaráselles que durante os 4 días seguintes á finalización da corentena sigan a se vixiar a posible aparición de síntomas e se isto se dera, deberán permanecer illados no domicilio e solicitar cita para consulta telefónica cun/cunha médico/a de atención primaria (xornada ordinaria) ou ben contactar con persoal médico do PAC.

No suposto de ser conviventes e non poder garantir o illamento do caso confirmado/probable nas condicións óptimas, a corentena do contacto prolongarase 10 días desde o final do período de illamento do caso.

- **A todo contacto estreito identificado pola CSC nos 5 primeiros días posteriores ao último contacto co caso confirmado/probable, no momento da súa identificación pola CSC se lle xestionará automaticamente a solicitude dunha PCR (PCR dos primeiros días). Ademais solicitarase automaticamente a todos os contactos estreitos que permanezan asintomáticos unha PCR no día 10 de corentena (PCR do día 10 de corentena).** 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/da 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/da usuario/a.
- Se o contacto estreito é identificado pola CSC máis aló dos primeiros 5 días posteriores ao último contacto co caso confirmado/probable, solicitaráselle só a PCR do día 10.
- Comunicación do resultado das PCR:
 - O resultado negativo das PCR comunicarase ao contacto estreito ou ao/á seu/súa titor/a ou representante legal mediante o envío dunha SMS, na que ademais se recolle que o contacto estreito debe continuar en corentena ata que a CSC llo indique.
 - Se o resultado das PCR é positivo, o/a usuario/a pasa a ser caso confirmado e procederase de acordo co establecido no apartado 6.2.
- PCR dos primeiros días: se o resultado desta PCR é negativo e a persoa permanece sen síntomas, continuarase coa corentena ata ter o resultado da PCR do día 10 (de non terse realizado aínda esta PCR no día 14 de corentena, darase esta por rematada).
- PCR do día 10 de corentena: se o resultado desta PCR é negativo rematará a corentena.

- Polo momento, e segundo a evidencia actual, as persoas que xa tiveron unha infección confirmada por SARS-CoV-2 nos 90 días 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 forzaráse unha cita) para valoración clínica polo/pola seu/súa médico/a de atención primaria en xornada ordinaria de luns (mañá e tarde) a sábado pola mañá (citarase na axenda de sala correspondente) e para o/a médico/a 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 cumprila na súa totalidade.
- Na actualidade está dispoñible en IANUS HCEPRO, para todos os/as profesionais sanitarios/as, unha funcionalidade que lles permite visualizar a relación de contactos de cada caso confirmado/probable identificados pola CSC, así como a situación dos mesmos.
- Tendo en conta que os/as profesionais sanitarios/as de atención primaria poden identificar contactos estreitos, unha nova funcionalidade en IANUS HCEPRO permite que os médicos/as de atención primaria poidan engadir contactos a un caso confirmado na caixa de "Seguimento COVID-19". Para poder realizalo habilítouse na parte superior un enlace "Engadir contacto". Os contactos engadidos consolidaranse desde a CSC unha vez que avalíen a relación contacto-caso.

En calquera caso, mantense dispoñible a dirección de correo electrónico corporativa csccorreo@sergas.es para que os profesionais sanitarios poidan remitir á CSC información sobre cidadáns/ás que lles comunican ser contactos estreitos e non están identificados como tales en IANUS HCEPRO, ou ben notificar incidencias relacionadas coa identificación e seguimento de contactos.

- No caso de que un/unha profesional sanitario/a de atención primaria desexa 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/probable relacionado co contacto.
 - Nome, apelidos, NASI e número de teléfono da persoa que di ser contacto.
- 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).
- A CSC realizará a través de TELEA, o seguimento dos contactos estreitos. Todos os contactos estreitos que a CSC identifique incluíranse de xeito automatizado en TELEA para que cubran o cuestionario de saúde do "Perfil para o seguimento de contactos COVID-19 por parte do persoal CSC". No caso de que os contactos non poidan rexistrar o cuestionario, farano os técnicos da CSC, que obterán a información necesaria mediante chamada telefónica. O persoal médico e de enfermería de atención primaria teñen visibles desde TELEA aos contactos estreitos e poden ver o seu cuestionario de evolución (existe a posibilidade de configurar TELEA para visualizar ou non os contactos a seguimento pola CSC).
- Nos contactos estreitos que pasen a ser casos confirmados/probables desactivarase en TELEA o "Perfil para o seguimento de contactos COVID-19 por parte do persoal CSC" e pasarán automaticamente ao perfil "Paciente en illamento domiciliario COVID-19", asignándose o seu seguimento ao equipo de atención primaria.
- O manexo dos contactos das persoas con reinfección farase da mesma forma que para os casos primoinfectados.
- Ata que se dispoña de maior información ao respecto, as persoas que recibiron algunha dose de vacina e sexan consideradas como contacto manexaranse como tales. En situacións excepcionais, as autoridades de saúde pública poderán adaptar estas medidas.



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/as que se consideren contactos próximos (para isto o caso confirmado debe introducir un código suministrado pola administración na aplicación). A proximidade mídese a través da intensidade re-

xistrada da sinal *Bluetooth* e considérase exposición alta unha distancia menor a 2 metros durante un tempo maior a 15 minutos (cálculanse como tempo acumulado ao longo de 24 horas).

Determinouse que a busca de contactos se realice ata 5 días antes do momento da introdución do código de caso positivo, xa que o tempo medio entre a data de inicio dos síntomas e a data do diagnóstico é de 3 días e a busca ten que ampliarse ata 2 días antes da data de inicio dos síntomas.

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/ás usuarios/as, dunha posible exposición de risco, aínda que sexan asintomáticos/as.
- Proporcionar información sanitaria ao/á cidadán/á exposto/a 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/a usuario/a contacte cun teléfono da CSC, que porá en marcha un procedemento de actuación específico, que inclúe entre outros:
 - A realización ao/á cidadán/á dunha breve enquisa epidemiolóxica.
 - A identificación pola CSC de se xa está rexistrado/a 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, así como limitar os contactos sociais, 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 na CSC, pode ocorrer que un/unha usuario/a contacte cos/coas profesionais de atención primaria solicitando información ao respecto. Neste caso o procedemento a seguir é o seguinte:
 - O/A profesional de atención primaria preguntará ao/á cidadán/á se ten síntomas de sospeita de COVID-19: no caso de que presente sintomatoloxía, actuarase segundo o recollido do apartado 6.2.
 - Se o/a usuario/a está asintomático/a, revisará en IANUS HCEPRO se se trata dun contacto estreito xa rexistrado pola CSC. No caso de que estea identificado/a como contacto estreito transmitiralle que continúe en coretena e co seguimento habitual da CSC.
 - Se non ten síntomas e non aparece identificado/a 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/a 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).

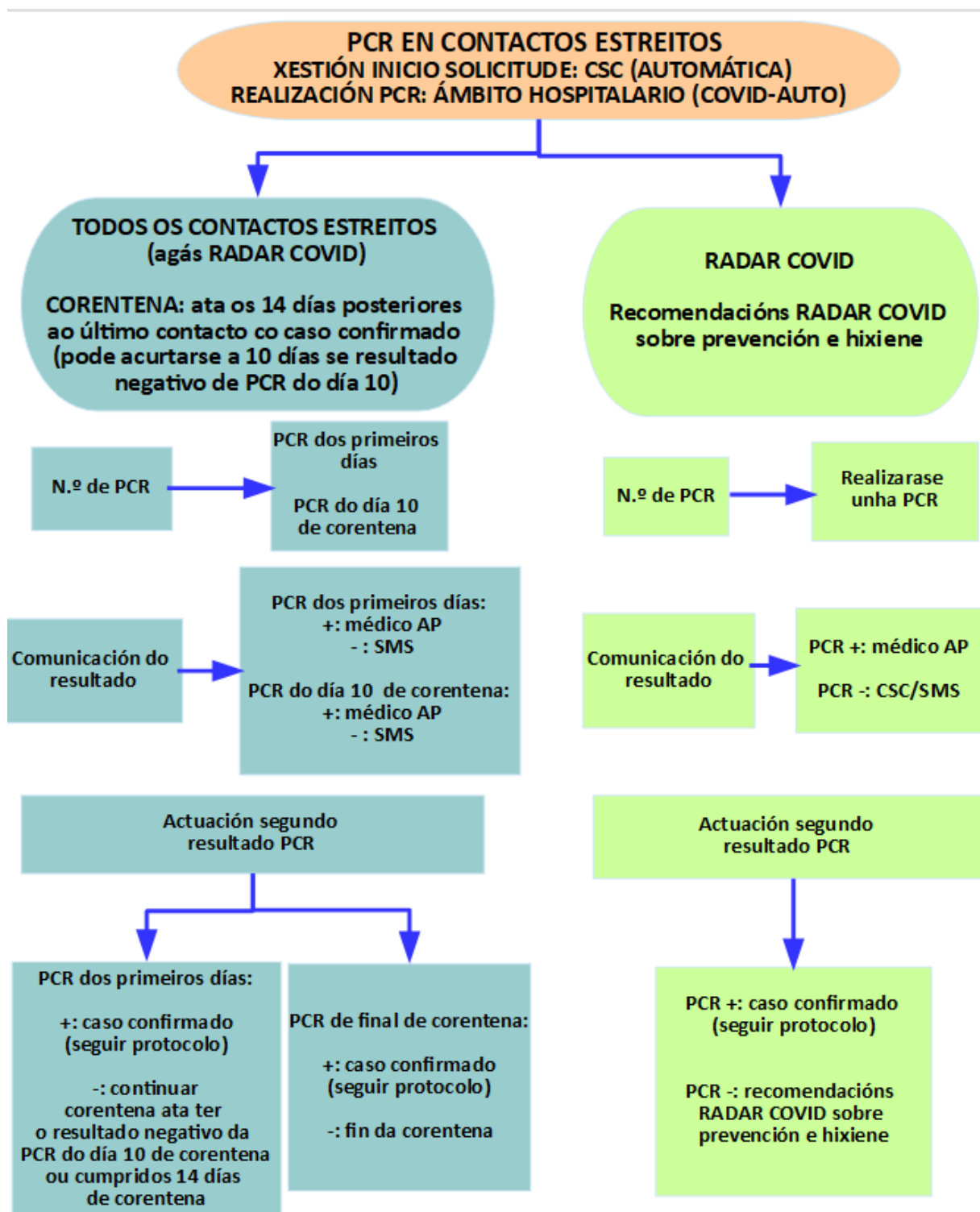


Táboa 2 e esquema 1. Criterios de realización de PCR xestionada pola CSC en contactos estreitos

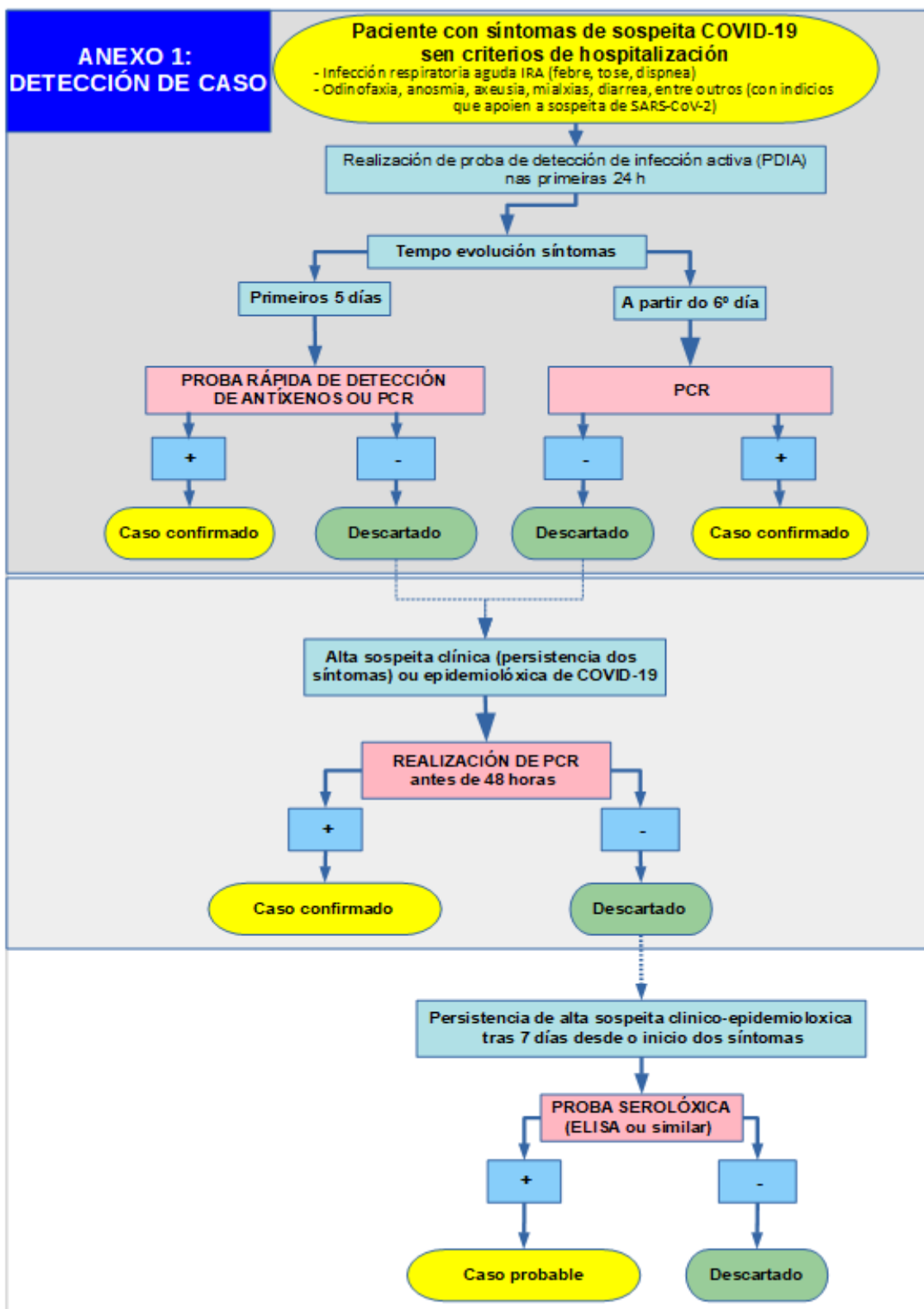
Táboa 2

	Realización de PCR xestionada automaticamente	Comunicación resultado PCR	Actuación segundo resultado PCR
Todos os contactos estreitos (agás RADAR COVID)	PCR dos primeiros días (se identificación do contacto nos 5 primeiros días posteriores ao último contacto co caso confirmado/probable)	Comunicación resultado positivo PCR: médico/a de atención primaria (consulta telefónica)	Se PCR positiva: caso confirmado. Actuación segundo protocolo
		Comunicación resultado negativo PCR: SMS	Se PCR negativa: continuar corentena ata ter o resultado da PCR do día 10 (de non terse realizado aínda esta PCR no día 14 de corentena, darase esta por rematada)
	PCR do día 10 de corentena	Comunicación resultado positivo PCR: médico/a de atención primaria (consulta telefónica)	Se PCR positiva: caso confirmado. Actuación segundo protocolo
		Comunicación resultado negativo PCR: SMS	Se PCR negativa: fin da corentena
Contactos estreitos RADAR COVID	PCR	Comunicación resultado positivo PCR: médico/a 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

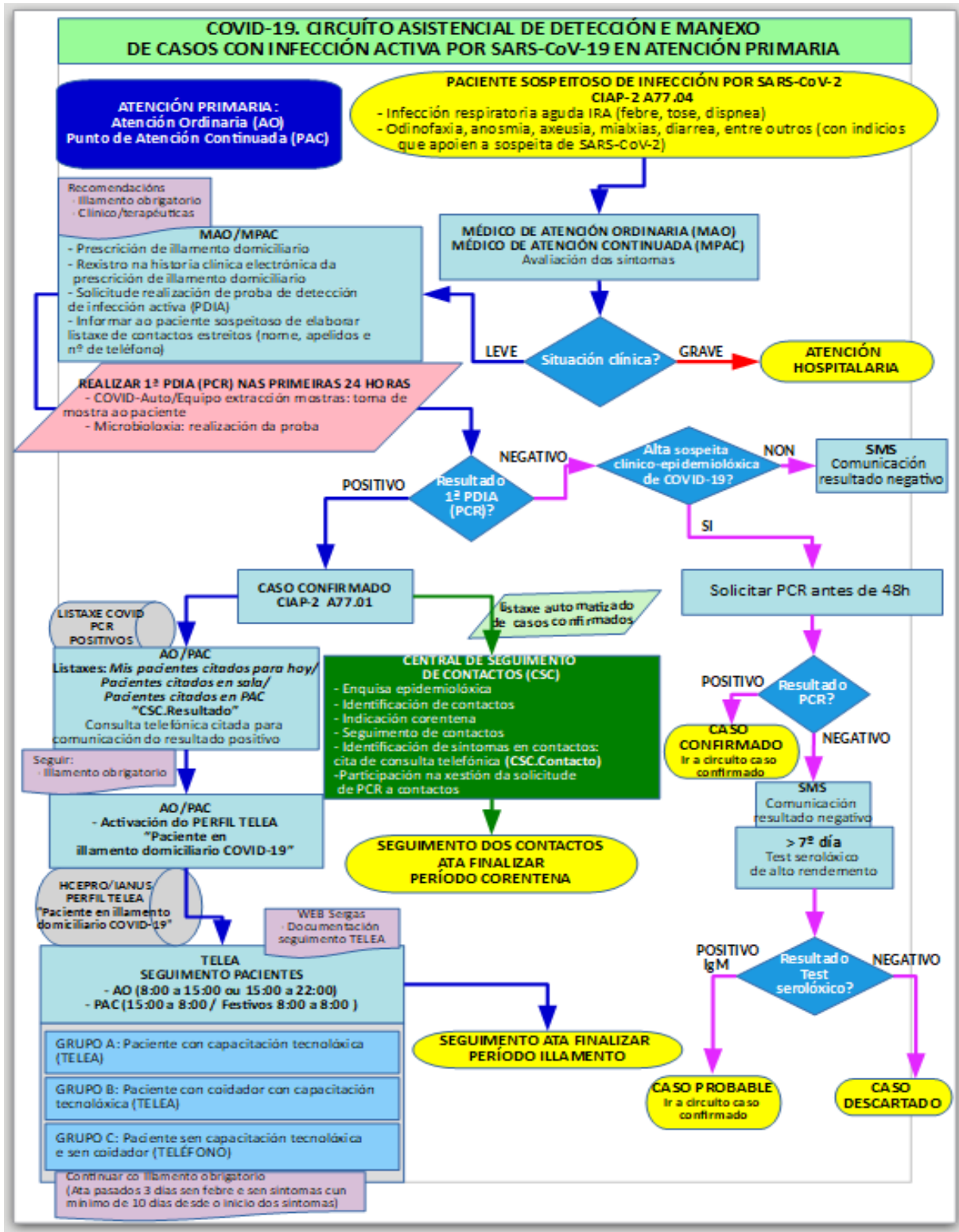
Esquema 1



8. ANEXO 1. Detección de caso



9. ANEXO 2. Abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha PCR⁴



4 A abordaxe do caso sospeitoso/probable/confirmado cando a PDIA inicial solicitada é unha proba rápida de detección de antíxenos, preséntase no *Protocolo de uso das probas rápidas de antíxenos para a detección do virus SARS-CoV-2 en atención primaria do Servizo Galego de Saúde*, dispoñible a través da seguinte ligazón: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Atencion-primaria>.

10. ANEXO 3. 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 - 14 días	Ata resultado negativo da PCR do día 10 ou cumpridos 14 días de coretena
Contacto estreito dun contacto	San	Vida normal		

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

↑
Comunicación + e seguimento

↑
Alta por atención primaria