

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO ***RECOPILACIÓN***

El presente documento es dinámico y podrá ser modificado en función de la evolución de la COVID-19 y la nueva información de que se disponga.

	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES	
Fecha	Contenido
25/06/2020	Versión inicial de la recopilación
1/10/2020	Actualización según <i>Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19</i>

FUENTES. DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD:

- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 a 25/09/2020.*
- Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19 a 18/06/2020.*
- Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2 a 24/04/2020.*
- Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 a 17/6/2020.*
- Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos a 24/09/2020.*
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al coronavirus (SARS-COV-2) a 7/10/2020.*
- Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19 a 2/06/2020.*
- *Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19 a 26/06/2020.*
- Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas a 30/06/2020.*
- Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por Covid-19 a 16/07/2020.*

Se recomienda revisar las últimas versiones disponibles en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
<https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/centros-educativos.aspx>
<http://www.san.gva.es>
<http://www.ceice.gva.es/va/covid-19>

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	--	--

CAMBIOS RELEVANTES CON RESPECTO AL LA ESTRATEGIA ANTERIOR:

- Se introducen las pruebas rápidas de detección de antígeno (PRDA) que sólo se indicarán en casos sospechosos.
- Se pedirá PCR en sospechosos si han pasado >5 días desde el inicio de síntomas o se ha de incluir diagnóstico para gripe.
- El censo de contactos se realiza sólo en casos confirmados.
- El censo de contactos realizado en AP sólo incluirá a contactos convivientes.
- El seguimiento del caso se programará de acuerdo con el criterio clínico salvo la segunda visita, que, si no se programa, se citará automáticamente el tercer día después de la primera atención.
- El aislamiento de los casos confirmados tendrá una duración de 10 días.
- No se realizará ninguna acción a contactos autodeclarados no convivientes y se indicará que deben ser identificados en el proceso de rastro (o por SP o por el SPRL).
- A los contactos y asintomáticos sólo les indicará PCR.
- Se retrasa la realización de PCR al 7º día a los contactos no convivientes (salvo en el ámbito educativo) y en brotes en los que se ha podido completar el censo de contactos.
- El seguimiento de los contactos no se programará.
- Se indicará el autoinforme de seguimiento en la HOJA CONTACTO para el acceso a esa funcionalidad en GVA coronavirus.
- La cuarentena de los contactos durará 10 días.

	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO, SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
---	--	--

Contenido

1.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y CRIBADO DE CASOS DE COVID-19	5
1.1. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE CASOS CON INFECCIÓN ACTIVA DE COVID-19 Y SUS CONTACTOS EN POBLACIÓN GENERAL	6
ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA	7
ÁMBITO HOSPITALARIO	8
1.2. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PERSONAS DE RIESGO SIN SOSPECHA CLÍNICA DE COVID19.....	9
1.3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS.....	9
1.4. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE COVID-19 EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN.....	10
1.5. ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN TRABAJADORES SANITARIOS.....	10
1.6. CRIBADO EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN.....	11
1.7. INDICACIONES ACTUALES DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.....	13
2. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS COVID-19	14
2.1 IDENTIFICACIÓN DE CASOS EN EL HOSPITAL.....	15
EN URGENCIAS HOSPITALARIAS SIN INGRESO	15
INGRESO EN EL HOSPITAL	15
CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS Y OTRA ACTIVIDAD AMBULATORIA	16
2.2 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	17
IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS.....	17
MANEJO DE CASOS.....	17
Primera atención (llamada desde agenda COVID de primeras o presencial a demanda)	17
Segunda atención.....	18
Alta epidemiológica y finalización de seguimiento	20
MANEJO DE CONTACTOS	20
Primera atención.....	20
Segunda atención.....	21
Alta	21
NOTIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS.....	22
GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.....	22
2.3 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD (SVS)	23
2.4 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS EN SPRL EN TRABAJADORES EXCEPTO LOS DEL SVS..	24
2.5 ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS	24
ANEXO I DEFINICIONES	25
DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2	25
DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CONTACTOS	26
GLOSARIO DE TÉRMINOS	27
ANEXO II MANEJO EN AISLAMIENTO PREVENTIVO.....	28
MANEJO DE CONTACTOS EN CUARENTENA.....	28
RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO DOMICILIARIO POR COVID-19.....	30
ANEXO III AGENDAS DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS EN SIA.....	31
RESUMEN DE PUNTOS CLAVE	33

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

1.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y CRIBADO DE CASOS DE COVID-19

La detección precoz y aislamiento de todos los casos compatibles con COVID-19, sospechosos o confirmados con infección activa, es un punto clave para controlar la transmisión.

La identificación y seguimiento de contactos es una medida de salud pública eficaz para el control de la COVID-19 incluso cuando existe transmisión comunitaria generalizada, pero especialmente importante en el escenario actual para evitar un incremento en el número de casos.

La infección por SARS-CoV-2 tiene un periodo medio de incubación de 5-6 días (rango entre uno y 14 días). Con la evidencia actual, el periodo de transmisibilidad comienza 2 días antes de la aparición de síntomas, por lo que, desde que se detecta un caso sospechoso, la identificación de contactos, su cuarentena precoz y seguimiento, son importantes para evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático y diagnosticar tempranamente a quienes inicien síntomas.

Los objetivos de la actual *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19* son la detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2, el establecimiento inmediato de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones y la disponibilidad de información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado.

En el momento actual, para pacientes con síntomas compatibles con COVID-19, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa (PDIA) en muestras respiratorias, una prueba rápida de detección de antígenos¹ y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas. La PCR también está indicada para el estudio de contactos en determinadas condiciones².

Las técnicas de anticuerpos detectan la respuesta inmune, por lo que son detectables más tardíamente. Existen dos tipos de pruebas: las que detectan anticuerpos totales (Ab) y las que diferencian entre la presencia de IgM o IgG o de ambos simultáneamente. Estas últimas pueden realizarse mediante pruebas serológicas rápidas o mediante pruebas serológicas de laboratorio, tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Las técnicas serológicas de detección de anticuerpos en laboratorio están indicadas en algunas situaciones en el proceso de confirmación diagnóstica y también para distinguir entre enfermedad activa y enfermedad resuelta. No están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

Según la evidencia actual, la OMS³ únicamente recomienda el uso de test rápidos de anticuerpos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las pruebas de detección rápida de anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda.

Es previsible un aumento de las necesidades diagnósticas debido al incremento habitual de las infecciones respiratorias, como es el caso de la gripe, en los meses de otoño e invierno, así como a la necesidad de poner en marcha estrategias de vigilancia en entornos críticos como son los centros educativos. El diagnóstico en las personas con síntomas respiratorios será clave para identificar los casos de COVID-19 y tomar las medidas pertinentes.

¹ Estudio de validación por el Centro nacional de Microbiología de técnica aprobada por la FDA y con marcado CE

² Definiciones en el anexo I. Indicaciones de pruebas en los apartados 1.1 y 1.7

³ <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

1.1. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE CASOS CON INFECCIÓN ACTIVA DE COVID-19 Y SUS CONTACTOS EN POBLACIÓN GENERAL

A todo **caso sospechoso** de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará la toma de muestras para una prueba de diagnóstico de infección activa (PDIA) en las primeras 24 horas desde la identificación del caso.

Las muestras recomendadas para diagnóstico de SARS-CoV-2 por PDIA son del tracto respiratorio:

- Superior, exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo o solo exudado nasofaríngeo.
- Inferior, preferiblemente lavado broncoalveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

En el ámbito ambulatorio, se realizará una prueba rápida de detección de antígeno⁴ (PRDA), si la PRDA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se realizará una PCR.

En el ámbito hospitalario, se realizará una PRDA. Si la PRDA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se realizará una PCR. Si se realizó una PCR de inicio, se repetirá la PCR a las 48 horas. Si la prueba continúa siendo negativa y han transcurrido varios días (al menos 7) desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica⁵ tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

En época de circulación de gripe, de forma excepcional y exclusivamente, tanto si se colabora con la red centinela de vigilancia de gripe como cuando haya indicación de tratamiento con oseltamivir y sea posible iniciarlo 48-72 horas máximo tras la aparición de síntomas, en lugar de la PRDA se podrá solicitar PCR conjunta para SARS-CoV-2 e influenza, en adultos y niños. Para esta última indicación se debe consultar el protocolo específico departamental.

En cuanto a los **contactos estrechos de un caso confirmado con infección activa**:

- En el momento de identificar estos contactos –t₀- (independientemente del tiempo transcurrido desde su última exposición al caso), sólo se recomienda hacer PCR, **con indicación de salud pública**, para detectar precozmente nuevos casos positivos, ante:
 - convivientes
 - brotes en centros residenciales (un caso en residente o trabajador)
 - caso en centros educativos
 - brotes en centros educativos (3 o más casos con vínculo epidemiológico)
 - trabajadores sanitarios y sociosanitarios
 - brote en colectivos esenciales o gran exposición en el ámbito laboral, cuando lo determine salud pública
 - exposiciones masivas

Si el resultado de esta PCR es negativo, se continuará la cuarentena hasta el día 10 desde el último contacto con el caso.

- Durante la cuarentena se realizará PCR tras 7 días de la última exposición al caso–t₇:
 - a los contactos estrechos trabajadores sanitarios y sociosanitarios.
 - a todos los contactos estrechos, si la situación epidemiológica lo permite.

Si el resultado es negativo se continuará la cuarentena hasta el día 10.

⁴ Si la evolución de los síntomas es >5 días se realizará PCR.

⁵ Las muestras recomendadas para las pruebas serológicas son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

En el escenario actual NO SE DEBEN REALIZAR PRUEBAS DIAGNÓSTICAS a una persona con o sin síntomas que en los últimos 3 meses ya tuvo una PCR o IgG positiva⁶.

Estudio de contactos en exposiciones masivas

Ante un brote debido a un evento social o de ocio con exposición multitudinaria a casos confirmados, **y siempre tras la indicación de SP**, se les realizará una PCR a todas las personas con antecedente de posible exposición en el momento de su identificación y se les recomendará aislamiento preventivo con vigilancia pasiva (autovigilancia) de la aparición de síntomas, de acuerdo con el procedimiento específico⁷. No se realizará PCR el día 7 –t₇– tras la exposición.

Estudio de contactos en el ámbito educativo⁸

A los contactos estrechos de casos aislados en un centro educativo se realizará PCR en el momento de la identificación.

Ante un brote en el ámbito educativo, **y siempre tras la indicación de SP**, se realizará una PCR –t₀– a todas las personas con antecedente de posible exposición relacionadas en el estudio de contactos del responsable COVID del centro educativo y se les recomendará cuarentena con vigilancia pasiva (autovigilancia) de la aparición de síntomas, de acuerdo con el procedimiento específico. También se realizará PCR el día 7 tras la exposición –t₇–.

La toma de muestras para PCR en los contactos estrechos en el ámbito educativo se realizará de forma coordinada por la Comisión de Salud Comunitaria del departamento.

ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

En los casos sospechosos y confirmados que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en el ámbito de atención primaria (AP) y sus contactos, se realizará la identificación, aislamiento y seguimiento como se indica en el apartado 2.

La toma de muestras para PDIA (PRDA para casos sospechosos y PCR para contactos) en AP:

- Se centralizará en la medida de lo posible para que resulte más eficiente.
- Se organizarán las acciones formativas necesarias para la realización de esta tarea.
- Los centros de AP dispondrán del material necesario para la toma de muestras de acuerdo con el protocolo específico del departamento.
- Se garantizará la dotación suficiente de medios, estructura logística y equipos de protección individual (EPI) para esta tarea.
- Se organizará el transporte de las muestras para PCR al laboratorio de referencia de acuerdo con los procedimientos previstos con anterioridad.
- Se podrá organizar en una agenda específica, en la que se puedan diferenciar bloques por prestación diferenciados (PCR o PRDA). Las visitas para la obtención de muestras para PCR se citarán a primera hora de la jornada (de mañana o tarde) para garantizar el envío de las muestras al laboratorio. La citación de los pacientes para PRDA se realizará de forma que garantice la lectura del resultado de forma adecuada. El resultado debe ser leído entre 15 minutos y 2 horas tras la extracción de la muestra y se llevará a cabo al finalizar la extracción de las mismas, por el mismo

⁶ Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 a 25/9/2020

⁷ Procedimiento de toma de muestras en colectivos con exposición

⁸ Ver Casos y contactos en centros educativos de enseñanzas no universitarias curso 2020-2021. Actuaciones sanitarias

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

profesional que las ha extraído, o bien de manera simultánea a la extracción por otro profesional. La frecuencia en la citación evitará aglomeraciones en cualquier caso, por lo que los pacientes no deberían esperar el resultado en el mismo centro, y permitirá la desinfección de la zona de una forma adecuada.

- Se comprobará el teléfono del paciente y se firmará la declaración responsable.
- El resultado de la PRDA (casos sospechosos):
 - Se registrará en la historia clínica (SIA), generando un registro en Gestlab.
 - A los casos descartados se les enviará un SMS de forma centralizada.
 - Cuando la PRDA sea positiva, se contactará telefónicamente con el caso confirmado el mismo día de la obtención de la muestra.
- El resultado de la PCR (casos o contactos) se comunicará telefónicamente.
 - Se podrá articular el envío de SMS a casos descartados por PCR negativa.
- Se realizará la toma de muestras en el domicilio del paciente siempre que sea necesario.

ÁMBITO HOSPITALARIO

En la toma de muestras en **Urgencias** para casos sospechosos:

- Se realizará una PRDA, cuya lectura será realizada en el laboratorio preferentemente.
- Se solicitará PCR para SARS-CoV-2 e influenza en caso de indicación de tratamiento con oseltamivir de acuerdo con el protocolo departamental y siempre que sea posible iniciarlo 48-72 horas tras la aparición de síntomas.
 - Se comprobará el teléfono del paciente y se firmará la declaración responsable.
 - Se podrá articular el mecanismo oportuno para el envío de SMS cuando el resultado de la PCR sea negativo para casos descartados dados de alta.

Los **casos que requieran ingreso** hospitalario:

- Se verificará que se ha solicitado PCR para influenza. Además, se indicará VRS en adultos con inmunosupresión o en niños).

Los pacientes confirmados podrán recibir el **alta hospitalaria** si su situación clínica lo permite:

- Si la última PCR es negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentan síntomas respiratorios en los 3 días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento en domicilio.
- Si el resultado de su PCR al alta hospitalaria sigue siendo positiva, se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 10 días desde el alta hospitalaria, siempre que hayan transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. Si antes de transcurridos estos 10 días de aislamiento tras el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá finalizar el aislamiento del paciente.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

1.2. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PERSONAS DE RIESGO SIN SOSPECHA CLÍNICA DE COVID19

En el ámbito hospitalario se realizará PCR:

- De forma previa, de acuerdo con la valoración clínica, a los pacientes que vayan a recibir tratamiento inmunosupresor.
- A los pacientes en preoperatorio de cirugía programada o con procedimiento intervencionista programado, siguiendo el protocolo establecido en cada hospital, lo más cerca posible de la cirugía, en las 72 horas previas, y adoptando medidas para evitar infecciones posteriores en el paciente. Si la PCR resulta positiva, se pospondrá la cirugía y se adoptarán los procedimientos establecidos para los casos confirmados de COVID-19 (ver apartado 2). La admisión del paciente se realizará el día anterior a la intervención siempre que sea posible⁹.
- En las mujeres embarazadas, en el momento epidemiológico actual, se recomienda, siempre que sea posible, realizar un test diagnóstico mediante PCR a toda mujer de parto o con cesárea programada.
- Residentes en centros residenciales de mayores y discapacitados antes del alta hospitalaria o del alta de urgencias para permanencias mayores a 12 horas.

La recomendación de pruebas en personas asintomáticas para COVID-19 consideradas de riesgo o con patologías oncológicas o inmunodeprimidos sólo se debe realizar en el contexto de los servicios sanitarios que los atienden, para asegurar la adecuada interpretación de los resultados y la continuidad asistencial.

En el resto de ámbitos asistenciales no se deberán realizar pruebas diagnósticas para COVID-19 a personas sin indicación específica.

1.3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE COVID-19 EN TRABAJADORES SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS

Los casos confirmados trabajadores sanitarios o sociosanitarios:

En cuanto al aislamiento se manejarán de la misma forma que la población general. Para la reincorporación al puesto de trabajo, además de la resolución de los síntomas al menos 3 días antes y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas, será necesario realizar una prueba diagnóstica que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado¹⁰. Esta PCR se podrá realizar el día 7 desde el inicio de síntomas.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido **ingreso hospitalario** podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. Si la PCR es negativa, el profesional se reincorporará al trabajo. Si sigue siendo positiva, no podrá reincorporarse a su puesto y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

⁹ Recomendaciones para la programación de cirugía en condiciones de seguridad durante el periodo de transición de la pandemia COVID-19

¹⁰ Por consenso se admite que un Ct>30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

A los contactos estrechos trabajadores sanitarios y sociosanitarios:

- En el momento de identificarlos como contactos – t_0 – (independientemente del tiempo transcurrido desde su última exposición al caso), se recomienda hacer PCR para detectar precozmente nuevos casos positivos
- Durante la cuarentena se realizará PCR 7 días tras su última exposición al caso – t_7 .

A los trabajadores sociosanitarios de centros residencias de personas mayores y con discapacidad¹¹, para su nueva incorporación al trabajo y tras periodos vacacionales se les realizará PCR con 72 horas de antelación.

1.4. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE COVID-19 EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

Para centros de servicios sociales de carácter residencial y los centros educativos no universitarios ver documentos específicos¹².

En los casos confirmados activos internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas, que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en sus propios centros, se indicará aislamiento en los centros donde estén internados, hasta pasados 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El médico responsable del seguimiento en el centro supervisará el fin del aislamiento. La vigilancia epidemiológica de casos y contactos se realizará desde los servicios de salud pública.

1.5. ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN TRABAJADORES SANITARIOS

La realización de este estudio requerirá la indicación por parte de los servicios de salud pública y del SPRL de la CSUSP, en función de la situación epidemiológica, con un protocolo específico.

La Dirección General de Recursos Humanos, a través de las unidades periféricas de prevención de riesgos laborales coordinará la realización de este estudio.

Éste se realizará a través de **pruebas rápidas de anticuerpos totales o específicos**, según procedimiento descrito en el algoritmo¹³.

Cuando el resultado de los anticuerpos totales Ab o de los anticuerpos específicos IgM e IgG sea:

- Ab negativo, o IgM e IgG ambos negativos, se considera no caso.
- Ab positivo, se recomienda realizar PCR:
 - Con resultado de PCR negativo, caso confirmado con infección resuelta
 - Con resultado de PCR positivo, se recomienda realizar IgG:
 - IgG negativo, caso confirmado con infección activa.
 - IgG positivo, caso confirmado con infección resuelta.
- IgG positiva, caso confirmado con infección resuelta.
- IgG negativa e IgM positiva, se recomienda realizar PCR:
 - Con resultado de PCR negativo, se considera no caso.
 - Con resultado de PCR positivo, caso confirmado con infección activa.

¹¹ Resolución CSUSP 17 de agosto de 2020

¹² Centros de servicios sociales de carácter residencial. Actuaciones para la prevención y control frente al COVID-19. Recopilación.

Casos y contactos en centros educativos de enseñanzas no universitarias curso 2020-2021. Actuaciones sanitarias

¹³ Algoritmo CRIBADO, PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN TRABAJADORES SANITARIOS

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO		Fecha: 8/10/2020
			Sustituye a 25/06/2020

PRUEBAS			INTERPRETACIÓN	ACTUACIONES
Ab (-)			No caso	
Ab (+)	PCR (-)		Caso con infección resuelta	
Ab (+)	PCR (+)	IgG (-)	Caso confirmado activo	Aislamiento Búsqueda de contactos
Ab (+)	PCR (+)	IgG (+)	Caso con infección resuelta	
IgG (+)			Caso con infección resuelta	
IgG (-)	IgM (-)		No caso	
IgG (-)	IgM (+)	PCR (-)	No caso	
IgG (-)	IgM (+)	PCR (+)	Caso confirmado activo	Aislamiento Búsqueda de contactos

Si aparece algún caso confirmado activo, se indicarán las medidas de aislamiento y búsqueda de contactos correspondientes.

Todos los casos confirmados, tanto activos como resueltos, deben notificarse a salud pública.

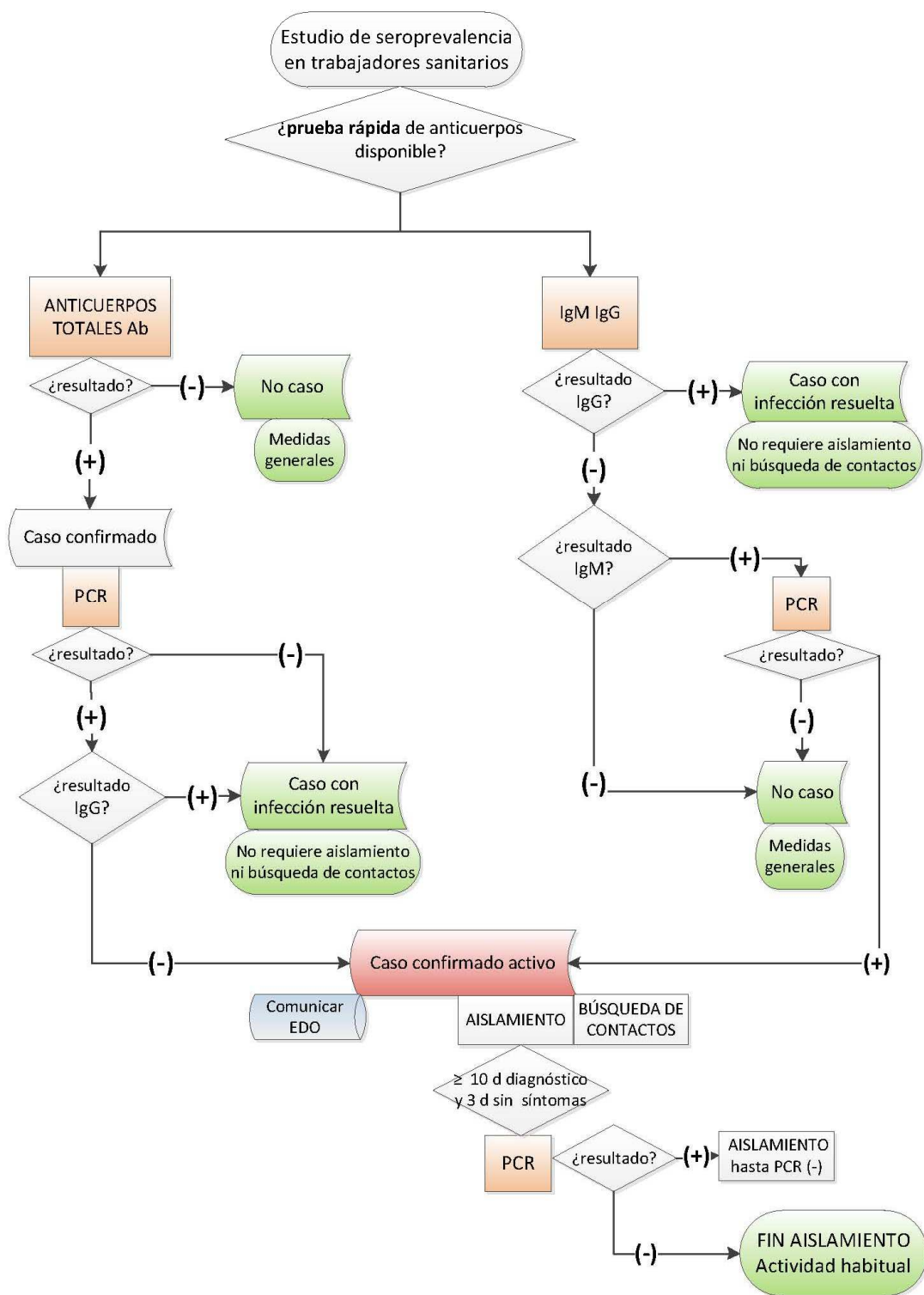
Los casos confirmados con infección resuelta no requieren aislamiento ni búsqueda de contactos.

1.6. CRIBADO EN OTROS GRUPOS DE POBLACIÓN

La realización de cribados que no cuentan con el suficiente respaldo científico sobre su balance riesgo/beneficio, implica un impacto en salud incierto (seguridad inadecuada por falsos negativos, aislamiento y tratamiento innecesarios por falsos positivos...) y una carga añadida al sistema sanitario.

En consecuencia, en la situación actual no está recomendado el cribado o realización de pruebas, mediante PCR o técnicas serológicas, en personas asintomáticas y de bajo riesgo de otros colectivos distintos de los mencionados, por las dificultades de interpretación de los resultados y las implicaciones en su manejo.

ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA EN TRABAJADORES SANITARIOS



 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universitat i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

1.7. INDICACIONES ACTUALES DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

INDICACIÓN	t ₀	t _x
CUADRO CLÍNICO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA		
< 5 días de síntomas	PRDA	NO
> 5 días de síntomas	PCR	NO
Candidato a oseltamivir	PCR (COVID y gripe)	NO
Con red centinela	PCR (COVID y gripe)	NO
Residente de centro residencial de personas mayores ¹⁴	PCR (COVID y gripe)	IgG tras cerrar brote
Trabajador de centro residencial de personas mayores ¹⁴	PCR (COVID y gripe)	IgG en t ₁₀ o PCR en t ₇
Trabajador de centro sanitario	PCR	IgG en t ₁₀ o PCR en t ₇
Ingreso hospitalario en adulto	PCR (COVID y gripe)	Valorar PCR al alta
Ingreso hospitalario en adulto con inmunosupresión	PCR (COVID, gripe y VRS)	Valorar PCR al alta
Ingreso hospitalario en edad pediátrica	PCR (COVID, gripe y VRS)	Valorar PCR al alta
Con infección resuelta: PDIA o IgG (+) en < 3 meses	NO	NO
CONTACTOS		
Contacto estrecho conviviente	PCR	PCR en t ₇
Contacto estrecho personal sanitario o sociosanitario	PCR	PCR en t ₇
Contacto estrecho no conviviente de caso aislado	NO	PCR en t ₇
Contacto estrecho de caso aislado en ámbito educativo	PCR	NO
Contacto estrecho residente en brote en residencia ¹⁴	PCR	IgG tras cerrar brote
Contacto estrecho en brote en centro educativo	PCR	PCR en t ₇
Contacto estrecho en brote en ámbito laboral	PCR si lo determina salud pública	PCR en t ₇
Contacto estrecho en brote en ámbito social	PCR si lo determina salud pública	PCR en t ₇
Contacto en brote en evento (exposición masiva)	PCR	NO
Con infección resuelta: PDIA o IgG (+) en < 3 meses	NO	NO
Persona autodefinida como contacto	NO	NO
OTROS		
Baja voluntaria de residente, durante un brote en residencia, si no es contacto estrecho ¹⁴	PCR	NO
Permanencia en centro hospitalario >12 horas, de residente de centro residencial de personas mayores y con discapacidad (independientemente del cuadro clínico) ¹⁴	PCR	NO
En trabajadores de residencias de personas mayores y con discapacidad, previo a nueva incorporación y tras periodo vacacional ¹⁴	PCR	NO
En residentes de centros para personas mayores y con discapacidad, previo a ingreso y reingreso ¹⁴	PCR	NO
En residentes de centros residenciales, tras salidas sin pernoctación ¹⁴	NO	NO
Previo a tratamiento inmunosupresor	PCR	NO
Previo a cirugía o procedimiento intervencionista programados	PCR	NO
Previo a parto o cesárea programada	PCR	NO
Seroprevalencia en personal sanitario	AC totales o IgG/IgM	NO
Otros cribados	NO	NO

¹⁴ Ver "Centros de servicios sociales de carácter residencial. Actuaciones para la prevención y control frente al COVID-19. Recopilación".

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

2. IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS COVID-19

La identificación y seguimiento de casos y contactos de COVID-19 y la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos comienzan con la participación de la población en el control sobre la enfermedad, colaborando en proteger a las personas y la comunidad para evitar la transmisión. Requieren que las personas colaboren en informar de inmediato sobre los signos de COVID-19 y, cuando sea recomendable, en realizar las medidas de aislamiento o cuarentena¹⁵ durante al menos el periodo indicado.

Se requiere garantizar la capacidad diagnóstica y de manejo y seguimiento de casos y contactos desde AP, asegurando la disponibilidad necesaria de medios, EPI y estructura logística de forma que se puedan obtener resultados diagnósticos en 24h-48h.

Existen herramientas disponibles para la ciudadanía en la Comunitat Valenciana, que le permiten declarar sus propios signos o síntomas, mediante aplicaciones específicas como el autotest (http://coronavirusautotest.san.gva.es/autotest_es.html) y/o acceder al nivel asistencial por cita web (<http://coronavirusautotest.san.gva.es/cita-coronavirus-registro-es.html>) y la APP GVA coronavirus (<http://coronavirus.san.gva.es/es/app-gva-coronavirus>) así como al servicio de consulta telefónica directa al **900 300 555**. Todas ellas orientan sobre el comportamiento de búsqueda de atención médica y proporcionan una indicación temprana de la propagación de la enfermedad en miembros de la comunidad.

Para la identificación y seguimiento en centros de servicios sociales de carácter residencial y en centros educativos no universitarios, ver los documentos específicos¹⁶.

Para las personas que tienen la atención fuera del sistema sanitario público, su centro sanitario habitual realizará las actuaciones descritas en este documento¹⁷.

En cada departamento se unificarán los criterios y procedimientos clínicos asistenciales en atención primaria para:

- el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención telefónica, presencial y/o domiciliaria de los pacientes COVID-19 sin criterio de ingreso.
- la derivación hospitalaria y el seguimiento al alta hospitalaria o de urgencia de los pacientes COVID-19.
- la actuación frente al Covid-19 en centros sociales residenciales.
- la consulta telefónica de seguimiento de casos y contactos de COVID-19¹⁸.

¹⁵ Ver anexo II y *Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19*

¹⁶ *Centros de servicios sociales de carácter residencial. Actuaciones para la prevención y control frente al COVID-19. Recopilación. Casos y contactos de COVID-19 en centros educativos de enseñanzas no universitarias curso 2020-2021.*

¹⁷ Ver *Identificación y manejo de casos y contactos de COVID-19 en mutualistas (MUFACE, ISFAS y MUGEJU) acogidos a conciertos con entidades de seguro libre*

¹⁸ Ver anexo III

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

2.1 IDENTIFICACIÓN DE CASOS EN EL HOSPITAL

Tras la generalización de la realización de pruebas diagnósticas en pacientes sospechosos, la recomendación de diagnosticar la infección de forma previa a determinados procedimientos y al incremento en la frecuentación en urgencias por pacientes con sospecha clínica de COVID, en el contexto actual se hace necesario agilizar la comunicación de resultados.

EN URGENCIAS HOSPITALARIAS SIN INGRESO

- Se realizará PRDA preferentemente.
- Se le informará que si el resultado de la PDIA es positivo y no necesita hospitalización será contactado por atención primaria para su seguimiento. Se debe marcar como caso COVID en el informe de alta de Urgencias y en el HIS. Esta marca no se utilizará para casos descartados.
- Los pacientes sospechosos sin criterio de ingreso podrán ser dados de alta a la espera de resultados de la PCR bajo las siguientes condiciones:
 - Se debe corroborar el móvil de contacto en SIP.
 - Se le entregará la declaración responsable en la que el paciente se compromete a mantener las medidas de aislamiento hasta la comunicación del resultado.
 - Se le informará que si el resultado es positivo será contactado por AP. Se debe marcar como caso sospechoso COVID en el informe de alta de Urgencias y en el HIS. Esta marca provocará la citación telefónica del caso en la agenda de primeras llamadas en SIA al día siguiente.
 - Para casos dados de alta en urgencias, se podrá articular el mecanismo oportuno para el envío de SMS cuando la PCR sea negativa.
- A las personas residentes en centros residenciales de mayores y discapacitados que sean atendidos en urgencias hospitalarias se les realizará una PCR antes del alta si la permanencia en el SUH ha sido mayor de 12 horas.

INGRESO EN EL HOSPITAL

- Ante una **sospecha de COVID-19 que genera ingreso** en el hospital, se debe realizar una PDIA antes de que transcurran 24 horas desde el ingreso o las pruebas que se consideren según criterio clínico (ver apartado 1.1).
 - El servicio de medicina preventiva (SMP) registrará al ingreso la HOJA CASO COVID-19 en SIA identificando los contactos estrechos desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el ingreso y cumplimentará el censo de contactos en la HOJA CASO COVID-19 de SIA. Los contactos serán citados al día siguiente en la agenda de primeras llamadas en su zona básica correspondiente (ver apartado 2.2) para su seguimiento telefónico desde AP y la baja laboral si procede.
 - Si desde atención primaria se había iniciado antes del ingreso el seguimiento telefónico de un caso, se finalizará al producirse el ingreso. Para sus contactos convivientes en cuarentena, el final del periodo de cuarentena se calculará desde la fecha del ingreso (última exposición) y para los no convivientes, desde la fecha de registro en el censo de contactos.
- Cuando se identifique un **caso confirmado** mediante pruebas diagnósticas **en un paciente ingresado** en el hospital, el SMP registrará la HOJA CASO COVID-19 en SIA con el censo de contactos estrechos, desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el ingreso, o 2 días antes de la PCR positiva si era asintomático. Se considera que los contactos convivientes de un caso no han tenido exposición desde que se produjo el ingreso, por lo que se les indica cuarentena a partir de que se confirma el caso.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

- Los casos confirmados que requieran ingreso hospitalario serán aislados durante su estancia en el hospital siguiendo las precauciones estándar, de contacto y precauciones de transmisión por gotas y serán manejados según los protocolos de cada centro.
- Si al **alta hospitalaria** la PCR es negativa, el SMP deberá registrar en HOJA CASO COVID-19 de SIA Final del seguimiento por PCR (-). Se realizará PCR a las personas residentes en centros residenciales de mayores y discapacitados ingresadas en el hospital, antes del alta.
- Cuando el alta hospitalaria ocurre **antes que el alta epidemiológica** (PCR positiva al alta), en el informe de alta en HIS se indicará Motivo de alta: seguimiento covid-19. De este modo, el caso aparecerá en la agenda SIA de primeras para completar el seguimiento clínico de su aislamiento domiciliario. Se debe hacer en la HOJA CASO COVID-19 de SIA un nuevo censo de contactos estrechos que serán convivientes durante el seguimiento domiciliario del caso y reiniciar el seguimiento de los que habían terminado la cuarentena previa.
- El SMP en todas estas situaciones deberá también completar la **encuesta epidemiológica** en el registro Análisis de Vigilancia Epidemiológica (AVE) de los casos confirmados y validar el censo de contactos. El procedimiento de estudio de exposición laboral de profesionales sanitarios está descrito en el apartado 2.3.
- Este apartado es aplicable a pacientes ingresados en **hospital a domicilio** (UHD), excepto en lo relativo a los convivientes, en la medida en que durante el ingreso han tenido exposición.
- A los **pacientes con actividad programada** con necesidad de PCR previa se le programará la actividad independientemente de la prueba, bajo las condiciones:
 - Si el resultado es negativo, se comunicará que se ha descartado la infección. La actividad programada podrá ser realizada normalmente.
 - Si el resultado es positivo deberá ser contactado por un facultativo del servicio donde se ha programado la actividad para reprogramarla o tomar cualquier otra decisión clínica. También se le informará de que será contactado por AP para su seguimiento.

CONSULTAS EXTERNAS HOSPITALARIAS Y OTRA ACTIVIDAD AMBULATORIA

- Ante la identificación de un **caso sospechoso** en consultas o durante cualquier actividad sin ingreso hospitalario, se realizará una valoración clínica de su gravedad y posible derivación al servicio de urgencias. En casos leves, se indicará aislamiento domiciliario y se derivará a AP para su manejo.
- A los **pacientes con actividad programada** con necesidad de PCR previa se le programará la actividad independientemente de la prueba, bajo las condiciones:
 - Si el resultado es negativo, se comunicará que se ha descartado la infección. La actividad programada podrá ser realizada normalmente.
 - Si el resultado es positivo deberá ser contactado por un facultativo del servicio donde se ha programado la actividad para reprogramarla o tomar cualquier otra decisión clínica. También se le informará de que será contactado por AP para su seguimiento.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

2.2 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Las recomendaciones de este documento son aplicables a centros de AP (centros de salud y consultorios) y, con sus especificidades, a PAC, PAS y centros de salud integrados.

En el resto del ámbito asistencial ambulatorio, ante un caso sospechoso se indicará aislamiento domiciliario y se derivará a AP.

IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS

La identificación de casos puede realizarse presencialmente ante una consulta urgente o a demanda, o telefónicamente, con cita concertada, antes de un aviso domiciliario o a través de la agenda COVID.

La AGENDA COVID-19_PRIMERA incluye los pacientes con síntomas de COVID-19 o contactos estrechos del centro de salud correspondiente al lugar de asignación, que puedan requerir respectivamente aislamiento o cuarentena, identificados el día anterior desde:

- Altas hospitalarias de casos confirmados con destino domicilio sin alta epidemiológica.
- Altas de urgencias de casos sospechosos con destino domicilio.
- 900 300 555.
- www.san.gva.es, o APP GVA coronavirus solicitando cita telefónica.
- Contactos identificados en HOJA CASO COVID-19 en SIA.
- Contactos identificados por SMP en pacientes ingresados.
- Casos identificados en estudios de contactos en centros educativos o exposiciones masivas.
- Contactos validados por salud pública tras la encuesta epidemiológica.

Cada caso o contacto de la AGENDA COVID-19_PRIMERA cuya cita no haya sido realizada será reprogramado en la misma agenda el día siguiente.

MANEJO DE CASOS

Primera atención (llamada desde agenda COVID de primeras o presencial a demanda)

- Para cada caso se cumplimentará en SIA la HOJA CASO COVID-19:
- Se corroborará que cumple con la definición de **caso sospechoso**.
- Se deberá valorar si cumple requisitos de vivienda y contexto social/familiar para el manejo en domicilio del aislamiento, o con otro domicilio/cuidador. Si no cumple los requisitos, solicitar el aislamiento en alojamiento alternativo según el procedimiento que se establezca.¹⁹
- Si cumple los requisitos de aislamiento domiciliario, este debe durar como mínimo 10 días, durante los cuales se le realizará un seguimiento activo diario o (a partir de las primeras 96 horas) cada dos días, por lo que el paciente debe estar localizable por teléfono y tendrá disponible un teléfono de contacto del equipo de AP.
- La indicación de cuarentena a los contactos convivientes¹⁷ de casos sospechosos se podrá vehicular a través del caso sospechoso. Se recomienda no completar el censo de contactos convivientes en la HOJA CASO COVID-19 en SIA hasta la confirmación del caso. Por tanto, la citación

¹⁹ Ver anexo II

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

de esos contactos en la agenda de primeras se realizaría como mínimo al día siguiente de la confirmación del caso.

- Se realizará la toma de muestras para PDIA en la propia cita presencial (o domiciliaria) (PRDA para casos sospechosos Ver apartado 1) o se programará cita para la obtención de la muestra antes de 24 horas si el primer contacto es una llamada.
- Se programará la visita sucesiva (*segunda atención*) para control de síntomas y resultado de PDIA.
 - Si no se programa, se citará automáticamente el tercer día después de la primera atención.
 - Ante un resultado negativo de PRDA se emitirá un SMS para los casos descartados con el texto: *“Su prueba ha resultado negativa. Si tuviera síntomas llame al 900300555. La seua prova ha donat negatiu. Si tinguera símptomes telefone al 900300555”*.
 - Cuando el resultado de la PCR sea negativo, se podrá articular el mecanismo oportuno para el envío de SMS.
 - Los casos descartados aparecerán en la AGENDA COVID-19_FIN DE SEGUIMIENTO si no han sido finalizados.
- Se emitirá un parte de baja laboral si es un trabajador en activo²⁰ (código Z20.828; o si es caso confirmado U07.1 COVID-19).

Segunda atención

- Si la PDIA es negativa, se descarta el caso. Ante una elevada sospecha clínica puede repetirse la toma de muestras para PDIA si se valora la posibilidad de un falso negativo (ver apartado 1.1). En el resto, es suficiente una PRDA negativa para descartar el caso (fin de seguimiento PRDA negativa) y levantar la cuarentena de todos sus contactos.
- Si la PDIA es positiva:
 - El equipo COVID del centro de salud realizará un **censo de contactos convivientes** del caso confirmado, desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el aislamiento. Se indicará al caso que sus convivientes deben iniciar la cuarentena. Se cumplimentará el listado de contactos convivientes en la HOJA CASO COVID-19 en SIA que generará una cita al día siguiente en la AGENDA COVID-19_PRIMERA.
 - El censo del resto de contactos será realizado por:
 - Salud pública evaluará los contactos sociales durante la encuesta epidemiológica.
 - Los contactos estrechos sociales no convivientes aparecerán en la AGENDA COVID-19_PRIMERA tras la valoración de la exposición por salud pública.
 - El estudio de contactos de las exposiciones sociales que involucren a más de 20 personas serán tratados como eventos con exposición masiva y será coordinado por el centro de salud pública correspondiente.
 - Salud pública coordinará el censo en centros residenciales y educativos.
 - SPRL para contactos en el ámbito laboral (excepto procedimientos específicos en el ámbito educativo o centros residenciales).
 - Se modificará el código de la baja del caso confirmado a U07.1 COVID-19.
 - Se programará el seguimiento a criterio clínico (no se generarán visitas sucesivas automáticamente) a todos los casos en aislamiento domiciliario (sospechosos o confirmados), excepto los hospitalizados y quienes pasen el aislamiento en centros residenciales u otros alojamientos alternativos.

²⁰ Para los trabajadores sanitarios y socios sanitarios, casos confirmados, los partes de baja y alta serán emitidos por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social que corresponda (RDL 19/2020)

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

Alta epidemiológica y finalización de seguimiento

- Se citarán automáticamente en la AGENDA COVID-19 FIN DE SEGUIMIENTO:
 - Los casos potencialmente descartados (PDIA negativa) sin finalizar.
 - Los casos confirmados activos que cumplen los criterios de alta epidemiológica (10 días) para la valoración de la persistencia de síntomas.
- No se realizará PCR para el alta salvo el día 7 -t₇ para trabajadores sanitarios o sociosanitarios.
- Los casos confirmados serán dados de alta epidemiológica y se levantará el aislamiento domiciliario cuando cumplan dos condiciones:
 - que hayan pasado como mínimo 10 días desde el inicio de los síntomas y
 - que lleven 3 días asintomáticos.
- Los partes de confirmación y alta se realizarán al alta epidemiológica.

MANEJO DE CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Primera atención

- Para cada contacto estrecho, incluyendo los identificados en la HOJA CASO COVID-19 o el personal sanitario expuesto durante la atención, se cumplimentará en SIA el formulario HOJA CONTACTO. Se corroborarán los datos si el formulario SIA fue cumplimentado por otro profesional (SMP o SPRL).
- Se cumplimentará si el contacto cumple criterios de contacto estrecho. Los contactos son estrechos si se ha producido exposición de riesgo sin las medidas de protección adecuadas. Si no se considera contacto estrecho, no se indicará la cuarentena.
- A las personas que se autodefinen como contacto estrecho sin que se pueda realizar una evaluación del riesgo, se les informará que *“Una vez se confirme el caso, salud pública realiza una encuesta epidemiológica para valorar la exposición. Si tras esta valoración se les considera contactos estrechos, serán contactados por personal sanitario”*.

Por lo tanto:

- No se registra HOJA CONTACTO en SIA-ABUCASIS
 - No se le realiza PCR
 - No está indicada la cuarentena
 - No se realiza parte de baja por exposición
- Se deberá valorar si cumple requisitos para el manejo en domicilio de la cuarentena. Si no cumple los requisitos, solicitar el aislamiento en alojamiento alternativo según el procedimiento que se establezca.
- Se le informará de que si cumple los requisitos de cuarentena domiciliaria, ésta debe durar 10 días desde la última exposición, o 10 días tras el alta epidemiológica del caso si es un conviviente y no se puede garantizar el aislamiento en condiciones óptimas. Ante contactos en los que no se identifica el caso, la cuarentena comenzará desde el día en que se cumplimente HOJA CONTACTO.
- Se programará cita para la obtención de la muestra para PCR de acuerdo con la indicación descrita en el apartado 1, incluyendo los contactos laborales.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

- La actuación sobre los contactos de exposiciones masivas de eventos sociales, exposiciones laborales o de centros educativos será coordinada por SP y no se tratarán como contactos aislados salvo indicación expresa tras la coordinación de SP con el departamento de salud.
- Se programará la visita sucesiva para resultado de PCR si se ha realizado. Esta visita será el día 10 de la cuarentena para contactos con indicación de PCR sólo en T₇.
- Se le informará que debe realizar vigilancia de aparición de síntomas, ya que no se programarán visitas de seguimiento específicas. Se podrá activar el acceso al autoinforme de vigilancia disponible en la APP GVA Coronavirus desde la HOJA CONTACTO. El paciente tendrá disponible un teléfono de contacto del equipo de AP por si presentara síntomas.
 - El seguimiento de aparición de síntomas de los contactos laborales identificados por parte del SPRL correspondiente se realizará por parte del mismo.
 - El seguimiento de casos y contactos en centros residenciales y prisiones se realizará según determine la Comisión COVID-19 del departamento.
- Se emitirá un parte de baja laboral (código Z20.828) a los contactos con indicación de cuarentena. Si la exposición ha sido laboral y el contacto ha sido identificado por un SPRL, el médico de atención primaria le emitirá la baja a indicación del servicio de salud laboral, a partir de la información del SPRL.

Segunda atención

- Si la PCR es negativa, se recordará que debe cumplir la cuarentena hasta el alta y solicitar asistencia ante la presencia de síntomas.
- Si la PCR es positiva, se tratará como un caso confirmado.
- Si el contacto sólo tenía indicación de PCR en T₇, se procederá a darle el alta. Para el resto de contactos, se programará la siguiente cita (ya sea para finalizar la cuarentena o para realizar la segunda PCR).

Alta

- Se citarán automáticamente en la AGENDA COVID-19 FIN DE SEGUIMIENTO:
 - Los contactos de casos descartados
 - Los contactos de casos confirmados con criterios de alta epidemiológica y con fin de seguimiento especificado en HOJA CASO COVID-19.
 - Los contactos convivientes 10 días tras el alta epidemiológica del caso.
 - Los contactos con PCR negativa el día 7 t₇.
 - Los contactos sanitarios o sociosanitarios con PCR negativa el día 7.
- Los partes de confirmación y alta se realizarán al alta epidemiológica.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

NOTIFICACIÓN DE CASOS Y CONTACTOS

La notificación al sistema de vigilancia epidemiológica es automática desde la HOJA CASO COVID-19, como caso sospechoso o confirmado.

Cuando la PDIA es positiva, se comunica a AVE como caso confirmado desde el diagnóstico en SIA. AVE también recoge el resultado de la PDIA desde RedMIVA.

Los casos confirmados serán entrevistados en profundidad por el servicio de vigilancia epidemiológica de salud pública, que verificará y completará el censo de contactos familiares y sociales. Por otra parte, trasladará a salud laboral la indicación de realizar el estudio de contactos laborales por parte del SPRL correspondiente.

Si se identifican más contactos de riesgo de ámbito familiar y comunitario (NO LABORAL), aparecerán en la AGENDA COVID-19_PRIMERA de AP y serán citados para su manejo de acuerdo con el punto anterior.

GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Los partes de baja, confirmación y alta podrán ser emitidos sin la presencia física de la persona trabajadora. La emisión de los partes de baja se articulará de acuerdo con la organización asistencial de la zona básica de salud.

Los partes de confirmación se demorarán hasta el alta epidemiológica. Cuando se establezca el fin de seguimiento y alta epidemiológica se indicará al paciente que podrá trabajar al día siguiente. Se establecerá el mecanismo más adecuado para entregar los partes al paciente si así lo necesita.

- ➔ LISTADO EN ALUMBRA: Pacientes a los que emitir un parte de baja: Todos los casos²¹ y los contactos estrechos con indicación de cuarentena. Otros trabajadores contactos laborales estrechos no entrarán en este circuito.
- ➔ LISTADO EN ALUMBRA: Pacientes con baja concurrente: Pacientes y contactos en los que emitir parte de baja que ya estaban de baja laboral.
- ➔ LISTADO EN ALUMBRA: Pacientes a los que emitir un parte de alta: Al marcar *Fin del aislamiento* en HOJA CASO COVID-19 u HOJA CONTACTO. Quedan excluidos los casos cuyo seguimiento haya finalizado por defunción u hospitalización y los contactos que hayan presentado síntomas.²²

En cualquier caso, se seguirán las Instrucciones del INSS para la remisión de partes por coronavirus.

²¹ Para los trabajadores sanitarios y sociosanitarios, casos confirmados, los partes de baja y alta serán emitidos por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social que corresponda (RDL 19/2020)

²² Para los trabajadores sanitarios y sociosanitarios casos confirmados, los partes de baja y alta serán emitidos por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social que corresponda (RDL 19/2020)

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

2.3 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD (SVS)

Para los trabajadores sanitarios del SVS gestionados por la CSUSP (del sector sanitario de la CSUSP), ante la **sospecha de caso COVID-19**, su SPRL/SMP cumplimentará en SIA la HOJA CASO COVID-19. Esto es necesario para el seguimiento de los síntomas del caso se realice desde AP y como indicación de aislamiento o cuarentena. Se establecerá el mecanismo de comunicación más adecuado con AP para programar el seguimiento. Por otra parte, cualquier trabajador sanitario está obligado a ponerse en contacto con su SPRL al ponerse de baja como caso sospechoso o confirmado.

Cuando se confirme el caso, su SPRL/SMP procederá a la identificación de contactos estrechos convivientes y laborales.

Los SPRL/SMP son responsables del seguimiento de los trabajadores del SVS gestionados por la CSUSP de su departamento que sean **contactos estrechos laborales** (por motivo de trabajo o en el lugar de trabajo) de cualquier caso confirmado, ya sean detectados por el propio SPRL/SMP o identificados en AP o en cualquier otro ámbito. Para ello, serán informados desde AVE a través del servicio de salud laboral.

Para los contactos estrechos laborales trabajadores del SVS gestionados por la CSUSP, se cumplimentará en SIA la HOJA CONTACTO, como indicación para el parte de baja por cuarentena, para la PCR el día de su identificación y al día 7 y al finalizar el seguimiento si han evolucionado a caso (PCR positiva o inicio de síntomas). Se realizará vigilancia activa telefónica de aparición de síntomas. La información del seguimiento de los contactos se registrará a través del sistema corporativo propio. Si aparecen síntomas, deben quedarse en casa y avisar al SPRL/SMP, que cumplimentarán HOJA CASO COVID-19 y solicitarán la PCR.

A los profesionales contactos estrechos en seguimiento por el SPRL/SMP se les tomará también muestras el día 7 tras la exposición: Si es negativa, se dará el alta incorporándose a la actividad asistencial, y si es positiva, se cumplimentará HOJA CASO COVID-19.

Para el resto de exposiciones (casuales) no se realizará seguimiento telefónico y se indicará vigilancia pasiva de síntomas, por lo que no se cumplimentará en SIA la HOJA CONTACTO, ya que son profesionales sin indicación de baja por cuarentena. Ante la aparición de síntomas, se cumplimentará HOJA CASO COVID-19, se iniciará el aislamiento y se le solicitará la PCR.

El seguimiento de los casos se llevará a cabo desde AP.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

2.4 IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y GESTIÓN DE CONTACTOS EN SPRL EN TRABAJADORES EXCEPTO LOS DEL SVS

Para los trabajadores, excepto los del apartado anterior (SVS), ante un caso confirmado o sospecha de caso por síntomas compatibles de COVID-19 en el ámbito laboral, su SPRL indicará aislamiento preventivo del caso sospechoso y de los contactos convivientes e identificará los contactos laborales estrechos durante los 2 días previos.

El SPRL le proporcionará un informe y le indicará que debe contactar con el EAP que le corresponda, que realizará el diagnóstico y/o seguimiento.

El equipo de AP rellenará la HOJA CASO COVID-19, citará a la persona para la toma de muestra de PRDA antes de 24 horas y continuará las actuaciones descritas en el apartado 2.2.²³

Los SPRL son responsables del seguimiento de los contactos estrechos laborales de cualquier caso confirmado, ya sean detectados por el propio SPRL o identificados en AP o en cualquier otro ámbito. Para ello, los SPRL serán informados desde AVE a través de SISVEL²⁴.

El seguimiento de los contactos estrechos laborales se realizará mediante vigilancia activa de aparición de síntomas. El SPRL registra en SISVEL la información del seguimiento de contactos.

Desde SISVEL se traslada la información a AVE.

2.5 ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS

La declaración de todos los casos confirmados por cualquiera de los ámbitos se notifica al sistema de información de salud pública (AVE).

A todos los casos notificados se les realiza la encuesta epidemiológica por parte de los servicios de salud pública y se registra en AVE.

Se revisa y actualiza la lista de contactos y se determina quiénes son contactos estrechos. Se registran en AVE para que a través de la conexión con los diferentes sistemas de información (SIA, SISVEL) cada uno de los profesionales implicados en el seguimiento de los contactos tenga claramente asignados los contactos en los que tiene que realizar el seguimiento.

Los servicios de salud pública, junto con los servicios asistenciales, realizarán el seguimiento y evaluación del proceso de detección, diagnóstico de casos e identificación y seguimiento, para garantizar que se está desarrollando de la manera prevista.

Además desde los servicios de salud pública se realiza una evaluación de la calidad de la información relacionada con la vigilancia epidemiológica.

Los servicios de salud pública realizarán la vigilancia epidemiológica de los casos y contactos detectados en centros residenciales, centros penitenciarios y otros que se les atribuyan.

Los servicios de salud laboral coordinan los SPRL de todos los trabajadores, excepto los cubiertos por el SPRL del sector sanitario de la CSUSP.

²³ Para los trabajadores sanitarios y sociosanitarios casos confirmados, los partes de baja y alta serán emitidos por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social que corresponda (RDL 19/2020)

²⁴ Ver PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE LOS SPRL FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 EN LA COMUNITAT VALENCIANA. 01/06/2020 y sus actualizaciones

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

ANEXO I DEFINICIONES

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2

Caso sospechoso

- Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso probable

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos.
- Casos sospechosos con PDIA no concluyente.

Caso confirmado con infección activa

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PDIA negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PDIA positiva con Ig G negativa o no realizada.

Caso confirmado con infección resuelta

- Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).

Los casos confirmados con infección resuelta no requieren aislamiento ni búsqueda de contactos.

Caso descartado

- Caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos confirmados o probables con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico.

En los centros residenciales de servicios sociales, un solo caso confirmado o probable con infección activa en residentes o trabajadores se considerará un brote a efectos de intervención.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CONTACTOS

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático. En el momento de detectar un caso sospechoso se iniciará la identificación de contactos estrechos.

Se clasifica como **contacto estrecho**:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar que no han utilizado las medidas de protección adecuadas.
- De forma general, a nivel comunitario, cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos. En entornos en los que se puede hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, podrá realizarse una valoración individualizada por el SPRL o el responsable designado para este fin.
- En el contexto de los centros educativos, se seguirá lo establecido en la *Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos*²⁵.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestras.

Contacto estrecho laboral: producido por motivo del trabajo o en el lugar de trabajo.

Contacto casual: el que no cumple criterios de contacto estrecho.

Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 3 meses anteriores estarán exentas de hacer cuarentena²⁶.

²⁵ Ver Casos y contactos de COVID-19 en centros educativos de enseñanzas no universitarias curso 2020-2021 a 8/09/2020

²⁶ <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Transmisión aérea

La evidencia actual sugiere que la principal vía de transmisión del SARS-CoV-2 se produce por gotas o contacto.

La transmisión aérea es posible en entornos sanitarios donde se realizan procedimientos generadores de aerosoles. Se ha sugerido que en algunos brotes documentados en espacios cerrados con una elevada concentración de personas existe la posibilidad de una transmisión aérea, en combinación con la transmisión por gotas (restaurantes, coros, gimnasios...).

t_0

En el momento de la identificación del caso o el contacto.

t_x

El día x (t_7 o t_{10}) tras la identificación del caso o la última exposición del contacto.

Brote

A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso confirmado con infección activa (residente o trabajador) en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de intervención e implicará la puesta en marcha de las medidas de actuación.

Transmisión comunitaria

Cuando aparecen casos activos sin vínculo epidemiológico con otros casos.

Aislamiento preventivo

Incluye tanto el aislamiento de casos activos como la cuarentena de contactos.

Aislamiento de casos confirmados activos

Desde el inicio de síntomas, o la PDIA positiva si era asintomático, 10 días y 3 días sin síntomas.

Requiere gestión de residuos de categoría B.

Cuarentena de contactos

Con vigilancia pasiva o activa o de aparición de síntomas según protocolo específico.

Desde la última exposición al caso confirmado activo, 10 días sin síntomas.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 8/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

ANEXO II MANEJO EN AISLAMIENTO PREVENTIVO

MANEJO DE CONTACTOS EN CUARENTENA

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar el control de sus contactos estrechos convivientes, recomendando evitar salidas del domicilio hasta la confirmación de la prueba. La identificación y control individual de los contactos estrechos se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la PDIA del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Cualquier persona identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará su vigilancia pasiva, o activa de acuerdo con el procedimiento específico.

Las pruebas diagnósticas indicadas se detallan en el apartado 1.

Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso.

Durante este periodo, las personas en cuarentena vigilarán su estado de salud y ante la aparición de cualquier síntoma compatible lo comunicarán al sistema sanitario. Pueden utilizar el autoinforme de aparición de síntomas disponible en la APP GVA Coronavirus. Para activar el acceso se debe marcar esta posibilidad en la HOJA CONTACTO.

Si aparecen síntomas, se considerará caso sospechoso, iniciando autoaislamiento y búsqueda de sus contactos estrechos.

Si cualquier PCR realizada a un contacto estrecho diera positiva, pasaría a ser considerado caso confirmado activo, con autoaislamiento y búsqueda de sus contactos estrechos.

La vigilancia finalizará, si sigue asintomático, transcurridos 10 días desde la última vez que tuvo contacto con el caso y podrá reincorporarse a su actividad habitual. De forma adicional se indicará que, durante los 4 días siguientes a finalizar la cuarentena, se siga vigilando la posible aparición de síntomas y, si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente.

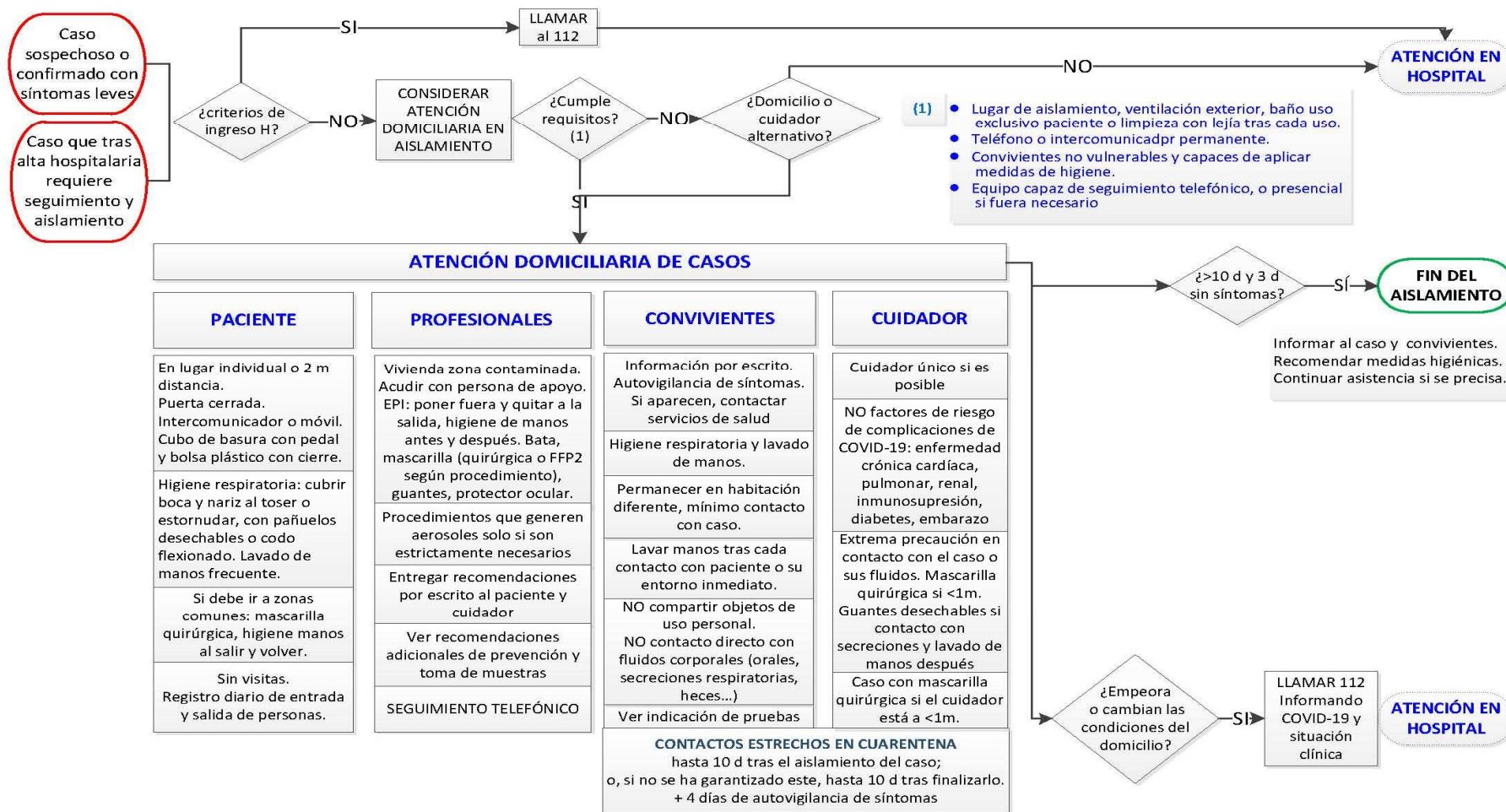
En el apartado siguiente se detallan recomendaciones para las personas en aislamiento preventivo, sean casos o contactos.

CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO

Fecha:
8/10/2020

Sustituye a
25/06/2020

MANEJO DE PACIENTES CON COVID-19 EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO



 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 7/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

RECOMENDACIONES PARA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO DOMICILIARIO POR COVID-19

Permanecer en su domicilio, en una habitación bien ventilada, sin corrientes forzadas de aire por sistemas de calor o refrigeración, **PREFERENTEMENTE** de uso **INDIVIDUAL** o, si no es posible, mantener una distancia mínima de 2 metros con mis convivientes. La puerta de la habitación deberá permanecer cerrada.

Estar **LOCALIZABLE POR TELÉFONO** con el móvil que ha facilitado para que le comuniquen el resultado y durante el aislamiento.

Disponer, dentro del espacio de aislamiento, de:

- Sistema de comunicación por vía telefónica (fijo o móvil) o intercomunicador (como los de bebé) para comunicarme con los familiares y el personal sanitario sin necesidad de salir.
- Un cubo de basura con tapa de apertura de pedal y bolsa de plástico con cierre para depositar residuos y objetos desechables.
- Baño para su uso exclusivo. Si no fuera posible, deberá limpiarlo con lejía doméstica tras cada uso que haga.
- Utensilios de comida y aseo de uso individual y jabón o solución hidroalcohólica para la higiene de manos.
- La ropa personal, ropa de cama, toallas... deberá ser de su uso exclusivo y cambiarse con frecuencia, especialmente si están húmedas.

Seguir en todo momento las siguientes medidas de higiene:

Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables (que depositará en el cubo de su habitación) o con el codo flexionado; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas. En general con agua y jabón; también podrá utilizar soluciones hidroalcohólicas si no hay suciedad visible.

Llevar un registro de entrada y salida de las personas que accedan a la habitación.

Si fuera imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio deberá llevar mascarilla quirúrgica, lavarse las manos al salir de la habitación y antes de volver a ella y mantener siempre una distancia mínima de 2 metros con sus convivientes. Las zonas comunes deben estar bien ventiladas.

NO RECIBIR VISITAS durante el periodo de aislamiento.

NO SALIR fuera del domicilio salvo circunstancias excepcionales.

Tomarse y anotar la temperatura dos veces al día (mañana y final de la tarde)

Evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica, para no retrasar la detección de la fiebre.

ANTE SÍNTOMAS como fiebre, tos, sensación de falta de aire, malestar general...o si sufriera un empeoramiento de los síntomas que tengo al hacerse la prueba, contactar por teléfono de forma urgente con el sistema sanitario, llamando a su centro de atención primaria _____, al **900 300 555** o al **112**.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 7/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

ANEXO III AGENDAS DE IDENTIFICACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS EN SIA

AGENDA PRIMERAS

Citación automática en esta agenda de:

- Altas hospitalarias de casos confirmados con destino domicilio sin alta epidemiológica (seguimiento COVID).
- Altas de urgencias de casos sospechosos con destino domicilio (Seguimiento COVID).
- 900 300 555.
- www.san.gva.es, o APP GVA coronavirus solicitando cita telefónica.
- Contactos identificados en HOJA CASO COVID-19 en SIA.
- Contactos identificados en HOJA CASO COVID-19 en SIA por SMP en pacientes ingresados.
- Contactos validados por salud pública tras la encuesta epidemiológica.
- Casos provenientes de estudios de contactos en centros educativos o exposiciones masivas.
- Casos o contactos con cita no realizada del día anterior.

AGENDA SUCESIVAS

No se realizan citaciones automáticas en esta agenda

AGENDA FIN DE SEGUIMIENTO

Para valorar el alta epidemiológica tanto de casos como de contactos.

- Casos descartados (D): Casos con resultado de PDIA negativa sin PDIA positiva previa. Valorar repetir la prueba o dar alta con motivo de alta "negativo prueba COVID".
- Casos confirmados activos de alta epidemiológica (C): Casos confirmados tras periodo de aislamiento (10 d). Valorar alta si asintomáticos >3 días con motivo de alta "fin de seguimiento, alta epidemiológica".
- Casos confirmados activos de alta epidemiológica sanitarios y sociosanitarios (S): Casos confirmados con otra PCR negativa (T₇) tras periodo de aislamiento (10 días). Valorar dar alta con motivo de alta "negativo prueba COVID".
- Casos confirmados activos tras el alta hospitalaria con PCR persistente positiva (H): Casos dados de alta (Seguimiento COVID) con última PCR positiva tras periodo de aislamiento (10 d) desde el alta hospitalaria. Valorar alta si asintomáticos >3 días con motivo de alta "fin de seguimiento, alta epidemiológica".
- Contactos de descartados (T): Contactos de los casos descartados (D) a los que se ha indicado alta por PCR negativa.
- Contactos con PCR negativa (T₇) el día 10 de su identificación como contacto, cuando se haya indicado la PCR.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 7/10/2020
		Sustituye a 25/06/2020

- Contactos de confirmados no convivientes (N): Contactos identificados como no convivientes tras periodo de cuarentena (10 d) desde la fecha en la que se identificó como contacto.
- Contactos de confirmados convivientes (V): Contactos tras el periodo de incubación (10 d) tras el alta del caso conviviente (alta por éxitus, negativo prueba COVID o alta epidemiológica).
- Contactos de pacientes que han sido hospitalizados:
 - Contactos no convivientes (NH): Contactos identificados como no convivientes tras periodo de cuarentena (10 d) desde la fecha en la que se identificó como contacto.
 - Contactos convivientes (VH): Contactos tras el periodo de incubación (10 d) en función de la situación del caso:
 - Caso con PCR previa al ingreso:
 - Sigue ingresado: Fecha de ingreso (fin de seguimiento por hospitalización) + 10 días. Al alta se reevaluará la situación de los convivientes.
 - PCR negativa al alta: Fecha de ingreso (fin de seguimiento por hospitalización) + 10 días
 - PCR persistente positiva tras alta hospitalaria: Fecha de alta epidemiológica del caso + 10 días.
 - Caso con PCR durante el ingreso:
 - Sigue ingresado: Fecha de identificación del contacto + 10 días. Al alta se reevaluará la situación de los convivientes.
 - PCR negativa al alta: Fecha de identificación del contacto + 10 días.
 - PCR persistente positiva tras alta hospitalaria: Fecha de alta epidemiológica del caso + 10 días.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 7/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

RESUMEN DE PUNTOS CLAVE

MANEJO DE CASOS

PRIMERA ATENCIÓN

Para cada caso se cumplimentará en SIA la HOJA CASO COVID-19:

- Se corroborará que cumple con la definición de caso sospechoso.
- Se indicará el aislamiento hasta el resultado de la PDIA.
- Se emitirá un parte de baja laboral si es un trabajador en activo (código Z20.828 para sospechosos; o U07.1 COVID-19 si es caso confirmado).

La indicación de cuarentena a sus convivientes se podrá vehicular a través del caso sospechoso. Se recomienda no completar el censo de contactos convivientes en la HOJA CASO COVID-19 en SIA hasta la confirmación del caso.

Se organizará (cita o en ese momento si visita presencial) la obtención de muestras para la PDIA.

Se programará la visita sucesiva para control de síntomas y resultado de PDIA (si no se programa, se citará automáticamente el tercer día después de la primera atención).

TOMA DE MUESTRAS

Se podrá organizar en una agenda específica. La frecuencia en la citación evitará aglomeraciones y permitirá la desinfección de la zona de una forma adecuada.

Se dotará de medios y estructura logística para la toma, transporte y procesamiento de muestras para el diagnóstico de forma que se puedan obtener resultados en 24h-48h.

Se recogerá el compromiso del paciente en la declaración responsable.

SEGUNDA ATENCIÓN

Si la PDIA es negativa, se descarta el caso.

Si la PDIA es positiva:

- Se cumplimentará el censo de **contactos convivientes** en la HOJA CASO COVID-19 en SIA que generará una cita al día siguiente en la AGENDA COVID-19_PRIMERA.
- Se modificará el código de la baja del caso confirmado a U07.1 COVID-19.
- Se programará el seguimiento a criterio clínico (no se generarán visitas sucesivas automáticamente).

ALTA

Se citará en la AGENDA COVID-19_FIN DE SEGUIMIENTO a los casos descartados sin finalizar y a los casos confirmados el día 10 desde el inicio de síntomas o de su confirmación si no tuvo síntomas.

No se realizará PCR para el alta salvo el día 7 para trabajadores sanitarios o sociosanitarios.

Los partes de confirmación y alta se realizarán al alta epidemiológica.

 GENERALITAT VALENCIANA Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública	CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19. IDENTIFICACIÓN, DIAGNOSTICO SEGUIMIENTO Y CRIBADO	Fecha: 7/10/2020 Sustituye a 25/06/2020
--	---	--

MANEJO DE CONTACTOS

PRIMERA ATENCIÓN

Para cada contacto estrecho se cumplimentará en SIA el formulario HOJA CONTACTO.

- Se corroborará si el contacto cumple criterios de contacto estrecho.
- Se indicará cuarentena domiciliaria durante 10 días desde la última exposición, o 10 días tras el alta epidemiológica del caso si es un conviviente.
- Se emitirá un parte de baja laboral si es un trabajador en activo (código Z20.828).
- Se podrá organizar (cita o en ese momento si visita presencial) la obtención de muestras para la PCR.
- Se programará la visita sucesiva para resultado de PCR si se ha realizado.

La actuación sobre los contactos de exposiciones masivas (eventos sociales, exposiciones laborales o de centros educativos) será coordinada por SP y no se tratarán como contactos aislados salvo indicación expresa tras la coordinación de SP con el departamento de salud.

A las personas que se autodefinen como contacto estrecho sin poder realizar una evaluación del riesgo se les indicará que salud pública ha de validar el riesgo de su exposición y por lo tanto:

- No** se registra **hoja de seguimiento de contacto** en ABUCASIS
- No** se le realiza **PCR**
- No** está indicada la **cuarentena**
- No** se realiza parte de **baja por exposición**

En cualquier caso, se indicará que debe solicitar asistencia ante la aparición de síntomas COVID (no se programarán automáticamente visitas de seguimiento).

TOMA DE MUESTRAS

Se recogerá el compromiso del paciente en la declaración responsable.

SEGUNDA ATENCIÓN (si se ha tomado muestra)

Si la PCR es negativa, se recordará que debe cumplir la cuarentena hasta el alta y solicitar asistencia en caso de presencia de síntomas (no se programarán automáticamente visitas de seguimiento).

Si la PCR es positiva, se tratará como un caso confirmado.

ALTA (AGENDA COVID-19_FIN DE SEGUIMIENTO)

Se citará en la agenda de finales a los contactos de casos descartados, contactos de casos confirmados el día 10 desde la última exposición, contactos con PCR negativa (t_7) el día 10 o convivientes de caso 10 días tras el alta epidemiológica del caso.

Los partes de confirmación y alta se realizarán al alta epidemiológica.