



PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS Y CONTACTOS COVID-19. IMPLEMENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

Actualización a fecha 13 de octubre de 2020

Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Sanidad
13 de octubre de 2020

Este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

ÍNDICE

Tabla de contenido

1. NOVEDADES QUE APORTA ESTE DOCUMENTO	4
2. IDEAS CLAVE	6
3. PAPEL DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	10
3.1 PROCEDIMIENTO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD.....	10
4. MANEJO DEL CASO SOSPECHOSO.....	13
4.1 Paciente con síntomas que acude a Atención Primaria.....	13
4.2 Paciente detectado en el ámbito laboral (no sanitario ni sociosanitario).....	16
4.3 Trabajadores Sanitarios y Sociosanitarios.....	17
5. MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA	18
5.1 Paciente sintomático con prueba diagnóstica positiva	18
5.2 Paciente asintomático con prueba diagnóstica positiva.....	19
6. SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS	20
6.1 Responsabilidad del seguimiento de los contactos	20
6.2 Manejo del seguimiento de los contactos en Atención Primaria.....	21
7. ACTUACIÓN EN RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIOSANITARIOS	23
7.1 Actuación ante la aparición de un caso	23
7.2 Seguimiento de los contactos	24
8. ACTUACIÓN EN CENTROS ESCOLARES	26
8.1 Actuación ante la aparición de un caso	26
8.2 Seguimiento de los contactos	26
9. MANEJO DE CONTACTOS DETECTADOS POR LA APP RADAR COVID	26
10. ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DE LA GUÍA ASISTENCIAL DE CONTACTOS	28
11. MANEJO DEL CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN RESUELTA.....	28
12. DOCUMENTACIÓN	28
13. ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA	30
14. ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS DE INFECCIÓN COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA	31
15. ALGORITMO MANEJO DE CONTACTOS DETECTADOS POR LA APP RADAR COVID	32
16. ALGORITMOS DE LA ESTRATEGIA DEL MINISTERIO DE SANIDAD	33
17. GLOSARIO DE TÉRMINOS	36
18. ANEXOS	38
ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CASO	39
ANEXO 2. AISLAMIENTO DE CASOS DE COVID-19.....	40



ANEXO 3. INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO: CUARENTENA	41
ANEXO 4. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS ESTRECHOS POR LAS FAS	42
ANEXO 5. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA	43
ANEXO 6. CUMPLIMENTACIÓN DE LA GUÍA DE NOTIFICACIÓN.....	44
ANEXO 7. CONTENIDO DE LA LLAMADA PARA REALIZAR CENSO DE CONTACTOS POR LAS FAS.....	45
ANEXO 8. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS PARA RESIDENCIAS	50
ANEXO 9. ENTREVISTA RADAR COVID.....	51
ANEXO 10. LISTADO DE CONTACTOS SECCIONES DE EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN	52
ANEXO 11. RESPONSABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA GAP/GAS.....	53
ANEXO 12. UNIDADES DE SALUD LABORAL DE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD Y DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	54

|

1. NOVEDADES QUE APORTA ESTE DOCUMENTO

Cuarentena (contactos):

- Se modifica la duración a diez días desde el último contacto con el caso.
- Se mantiene una Prueba Diagnóstica de Infección Activa (en adelante **PDIA**) inicial (PCR o test de determinación de Antígeno) para detectar precozmente casos y estudiar a sus contactos estrechos.
- Se mantiene una prueba diagnóstica a los 10 días del último contacto con el caso. Esta será el Test Antigénico (salvo que se garantice el resultado de PCR en menos de 24 horas).

Aislamiento (casos):

- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas, y de 10 días desde la toma de las muestras para prueba diagnóstica en asintomáticos.
- No se precisa prueba diagnóstica final, salvo para trabajadores Sanitarios y Sociosanitarios.

Colaboración Fuerzas Armadas:

- Durante los próximos meses, se contará con el apoyo de las Fuerzas Armadas (en adelante FAS) para la realización de las tareas de rastreo: listado de los contactos de los casos positivos, y primera llamada a dichos contactos.
- El seguimiento tanto de los casos como de los contactos, se seguirá realizando desde los Equipos de Atención Primaria, con la colaboración de las Secciones de Epidemiología de los Servicios territoriales de Sanidad.
- Si un área prefiere no contar con esta colaboración, podría seguir con el procedimiento actual de rastreo, siempre y cuando se garantice la asistencia sanitaria a la población y el seguimiento de otras patologías agudas y crónicas.

Disponibilidad de nuevas pruebas diagnósticas

- Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2 (PDIA): en la actualidad se dispone, además de la PCR R-T, del test rápido de detección de antígenos de SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo.

Protocolo de actuación en la escuela

- Este documento describe la actuación que define el protocolo actual para actuación en casos y contactos detectados dentro y fuera de la escuela, tanto en alumnos como en docentes y otros trabajadores.

Aplicación RADAR-COVID

- Este documento desarrolla un apartado en relación con la App Radar-COVID, que incluye el procedimiento a seguir por el profesional que atienda la llamada de las personas que hayan sido contactos estrechos detectados por la App.

Otras aclaraciones (SPRL, MUTUA y Mutualidades)

SPRL

Colaboración con el Sistema Público de Salud en:

- Identificar los contactos estrechos en el ámbito laboral (elaborar censo) y transmitirlo a las Secciones de Epidemiología y Unidades de Salud Laboral.
- Análisis de las causas de los brotes ocasionados en el ámbito laboral para proponer medidas preventivas que eviten otros brotes.

MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

- Estudio, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, si precisa, de los casos sanitarios y socio-sanitarios.
- Asumir la contingencia como Accidente de Trabajo en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios.

MUTUALIDADES

- El papel de las mutualidades ha quedado definido en el documento “Instrucción interpretativa de la Dirección General de Salud Pública sobre la realización de pruebas diagnósticas por entidades ajenas al Sistema Público de Salud” correspondiendo a la entidad aseguradora la atención a los casos (desde la sospecha hasta la finalización del seguimiento) y a Sanidad el seguimiento de los contactos. El censo de los contactos estrechos del caso confirmado lo realizará la Mutualidad (cumplimentando todos los datos) y los remitirá a las Secciones de Epidemiología y Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad y desde aquí se trasladará al RESE de Área si procede.

2. IDEAS CLAVE

MANEJO DEL CASO SOSPECHOSO

- Aislamiento hasta saber el resultado de la PDIA.
- Cuarentena de los convivientes hasta saber el resultado de la PDIA.
- Asegurar que el paciente tenga **actualizado el teléfono** de contacto en tarjeta sanitaria.
- Que empiece a elaborar el listado de contactos estrechos (explicar qué se considera contacto estrecho y desde cuándo) con un **teléfono de contacto actualizado**.
- La prueba diagnóstica de elección en pacientes sintomáticos ≤ 5 días, será el test rápido antigénico del SARS-CoV-2.
- Si el resultado de PDIA es:
 - Negativo: Se descarta la infección activa por Covid-19. Suspender aislamiento del caso y cuarentena de los convivientes.
 - Positivo: Se trata de un caso confirmado con infección activa.

MANEJO DEL CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA

- Los resultados positivos se recibirán en Atención Primaria y en las unidades destinadas a este fin de las Fuerzas Armadas (FAS).
- Los efectivos de las FAS llamarán al caso para realizar el censo de contactos estrechos.
- El equipo de Atención Primaria realizará la notificación del caso (creación del proceso Enfermedad por Coronavirus, EDO y Guía de Notificación) y el seguimiento clínico del paciente.
- El equipo desarrollará un procedimiento interno para definir qué profesional lleva a cabo cada tarea.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 3 días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En los asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de la toma de la muestra para el diagnóstico.
- **En los casos manejados en el ámbito de atención primaria, no será necesaria la realización de PCR para levantar el aislamiento, excepto en trabajadores sanitarios y sociosanitarios en los que sí hay que realizar la PCR para la reincorporación laboral.**
- Se procederá a pautar el seguimiento clínico del paciente según los protocolos clínicos vigentes para la atención a pacientes COVID-19 (aislamiento, control de síntomas, etc.).

REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PERSONAS ASINTOMÁTICAS

- No se aconseja volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dada la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva.
- Si por cualquier motivo se le ha realizado y esta es positiva, habría que realizar IgG de alto rendimiento. Si el resultado es positivo se considera infección resuelta. Y si es negativa se considera infección activa (aislamiento 10 días y búsqueda de contactos). Hasta el resultado de dicha IgG, habría que mantener aislamiento del paciente y cuarentena de sus convivientes.

CUARENTENA DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS

- 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.
- No es necesario estudio de contactos, si el caso confirmado lo es ya en fase de infección resuelta (IgG positiva de alto rendimiento).
- Los contactos estrechos que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 en **los 3 meses** anteriores (confirmada por PDIA o con inmunidad de infección resuelta) no precisan estudio ni seguimiento y están exentos de hacer cuarentena, aunque sí se aconsejará mantener las medidas preventivas de distancia social, uso de mascarilla, etc, y se les recomendará vigilancia pasiva y refuerzo de las medidas de seguridad.
- Ante cualquier caso sospechoso se indicará cuarentena para los convivientes hasta resultado de la PDIA (en el test antigénico el resultado es inmediato).
- Si la PDIA del caso es positiva: continuar con cuarentena de convivientes e indicar cuarentena para el resto de los contactos estrechos.
- Si no es posible garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, los convivientes continuaran la cuarentena a partir de la finalización del aislamiento del caso y se prolongará hasta la realización de PDIA transcurridos 10 días desde el final del aislamiento del caso.
- Si durante el seguimiento, el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso.

SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS

- El seguimiento consistirá en llamadas telefónicas para detectar la aparición de síntomas y asegurar el cumplimiento de la cuarentena.
- La **primera llamada** a los contactos la realizarán los efectivos de las FAS (en las áreas que colaboren). Informarán de las condiciones, duración y obligación de realizar la cuarentena y de las consecuencias de no hacerlo. Citarán al paciente para la realización de la 1ª PDIA, según el procedimiento elaborado para ello. Esa 1ª PDIA se realizará lo antes posible.
- El seguimiento debe comenzar tras recibir el listado de contactos remitido por las FAS.
- El equipo desarrollará un procedimiento interno para definir la actuación a realizar tras la recepción del listado y qué profesional lleva a cabo cada actuación.
- Los profesionales que se definan en el procedimiento, crearán el proceso de Exposición a Coronavirus y la Guía de Contacto y realizarán el seguimiento del mismo.
- El seguimiento consistirá en al menos tres llamadas que se podrán hacer coincidir con el resultado de la PDIA; el parte de confirmación si procede y citación para la 2ª prueba; y resultado de la segunda prueba el 10º día.
- **La PDIA inicial** es para detectar posibles casos ya positivos. Actualmente la prueba de elección es la PCR.
- Si la 1ª PDIA fuera negativa se continuará con la cuarentena hasta cumplir los 10 días desde el último contacto con el caso índice y siempre que la PDIA del 10º día sea negativa.
- Si la PDIA es positiva, será considerado CASO y se actuará en consecuencia.
- Se realizará una **segunda PDIA** a los 10 días del último contacto con el caso. Si es negativa se dará por finalizada la cuarentena. Actualmente la prueba de elección es la PCR siempre y cuando el tiempo de espera del resultado sea menor de 24 horas. De no ser así se realizará test rápido de antígenos.
- En caso de necesidad, la Gerencia de AP/AS del área tras su comunicación a la GRS y Salud Pública, podrá decidir eliminar la realización de la primera PDIA. Si fuera imposible la realización de la segunda, la cuarentena se dará por finalizada a los 10 días del último contacto con el caso.
- Si el contacto se detecta tras varios días del último contacto con el caso (>5-6 días), se podría realizar **únicamente**, la que correspondería como 2ª PDIA entre el 7º y 10º día.



REINFECCIÓN

- Hasta que se disponga de mayor información en relación al significado clínico y epidemiológico de los casos que vuelven a presentar sintomatología y/o una PCR positiva tras una resolución clínica con PCR negativa, este tipo de casos NO se notificarán como nuevos casos de COVID al sistema de vigilancia.
- Aunque desde el punto de vista teórico no se puede descartar ni la reinfección ni la reactivación, éstas no han sido demostradas. En esta situación habría que realizar una IgG de alto rendimiento. Que de ser positiva indicaría infección resuelta. En cualquier caso, se ha de individualizar la interpretación de esta repositivización y actuar de acuerdo a ella. Estas recomendaciones pueden verse modificadas según los resultados de los estudios que se están realizando o que se puedan realizar en el futuro.
- En pacientes **asintomáticos** con antecedentes de infección resuelta en los últimos tres meses, no se indicará ni cuarentena, ni PDIA; ni siquiera si son contactos de un caso, ni a efectos de la realización de cribados (en residencias y centros sociosanitarios, para nuevos ingresos o, tras ausencias de más de 15 días; cribados en estudiantes, profesores, etc).

3. PAPEL DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Todos los **profesionales de los centros de salud** son responsables de conocer y contribuir al desarrollo de este procedimiento para que el proceso de vigilancia y control de la pandemia sea el adecuado.

Todos los centros de salud, tanto rurales como urbanos, tendrán designado un **responsable de este seguimiento**. Será la persona responsable de garantizar que todos los casos confirmados sean correctamente notificados, y que todos los contactos detectados sean correctamente seguidos hasta su finalización. En ocasiones este seguimiento lo realizará personalmente el responsable; en otros comprobará que los realizan los miembros del equipo responsables del paciente; y en los que sean responsabilidad de otras instancias (por pertenecer a otras Zonas Básicas de Salud, otras comunidades autónomas o tratarse de contactos laborales), realizará los trámites indicados en este procedimiento para su seguimiento por quien corresponda.

A este responsable del seguimiento se la llamará en adelante, **RESE de Zona**.

Los equipos con más casos podrán contar con otros profesionales contratados para este fin, que realizarán las tareas (sobre todo de registro) que les encomiende el RESE de la Zona.

3.1 PROCEDIMIENTO INTERNO DEL CENTRO DE SALUD

Cada equipo de Atención Primaria tiene que contar con un Procedimiento Interno que defina **quién realiza cada una de las tareas**, en función de su composición y otras circunstancias particulares, para que se garantice que no quede ningún caso o contacto sin el adecuado seguimiento, pero no se duplique innecesariamente el trabajo.

- En este documento se indican las tareas que tienen que estar recogidas en dicho procedimiento y se proponen los profesionales que podrían realizar cada tarea, sin perjuicio de que el equipo lo organice según sus características y posibilidades.
- **Durante el periodo en que se cuente con el apoyo de las FAS**, las tareas de rastreo de contacto y la primera llamada a cada contacto serán realizadas por sus efectivos, correspondiendo a Atención Primaria la realización de las pruebas complementarias pertinentes y el seguimiento de casos y contactos.

CASO SOSPECHOSO	
TAREAS	PROPUESTA
Crear el proceso de Enfermedad por coronavirus	Médico que atiende el caso
Realizar la EDO	El profesional que haya creado el proceso
Realizar la Guía de Notificación si se confirma el caso	Médico/RESE/profesional contratado para refuerzo
Realizar la llamada de confirmación al caso cuando el resultado sea negativo	RESE/otro profesional contratado para refuerzo.
Realizar la llamada de confirmación al caso cuando el resultado sea positivo	Para programar seguimiento clínico: <ul style="list-style-type: none"> • Médico en pacientes de riesgo moderado-alto. • Enfermera: en pacientes de bajo riesgo Para realizar censo de contactos: FAS
Realizar el seguimiento de los casos:	Médico: pacientes de riesgo moderado-alto. Enfermera: en pacientes de bajo riesgo (Si precisan IT, la enfermera podrá tomar los datos de fecha de inicio y empresa y comunicárselo al médico. El impreso, se puede recoger en el área administrativa si es necesario)

CASO ASINTOMÁTICO	
TAREAS	PROPUESTA
Crear el proceso de Enfermedad por coronavirus	Profesional que recibe el listado de positivos: RESE/profesional contratado para refuerzo.
Realizar la EDO	El profesional que haya creado el proceso.
Realizar la Guía de Notificación	RESE/profesional contratado para refuerzo.
Realizar la llamada de confirmación (todos son positivos)	Para programar seguimiento clínico: Médico en pacientes de riesgo moderado-alto.

	Enfermera: en pacientes de bajo riesgo. Para realizar censo de contactos: FAS.
Realizar el seguimiento de los casos:	Enfermera: si el caso desarrolla síntomas, pasará al médico para valoración (*).
Realizar el censo de los contactos	FAS.

CONTACTOS	
TAREAS	PROPUESTA
Realizar la primera llamada al contacto	FAS.
Citar para la 1ª PDIA	FAS (acceso a MEDORA administrativo).
Realizar la PDIA	RESE/enfermera de Equipo/enfermera contratada para tal efecto.
Comunicar el resultado de la 1ª PDIA	Negativo: Enfermera/RESE. Positivo: Médico/enfermera/RESE (*).
Realizar la 2ª llamada	RESE/enfermera (**). Se cita para 2ª PDIA.
Realizar la 3ª llamada (resultado PDIA y fin de cuarentena)	Negativo: RESE/enfermera (***) Positivo: RESE/Enfermera/médico.

(*). Si se precisa IT, la enfermera/RESE podrá tomar los datos de fecha de inicio y empresa y comunicárselo al médico. El médico valorará y realizará en su caso la IT. El impreso, se puede recoger en el área administrativa si es necesario).

(**) Para el Parte de Confirmación, mismo procedimiento.

(***) Para el Alta laboral, mismo procedimiento.

4. MANEJO DEL CASO SOSPECHOSO

4.1 Paciente con síntomas que acude a Atención Primaria

Las diferentes actividades serán realizadas por los profesionales del equipo, según lo acordado en el Procedimiento Interno de seguimiento del centro (médico, enfermera o RESE):

1. Registrar el proceso clínico en MEDORA como “**Enfermedad por coronavirus**” y notificar **EDO como sospecha**.
2. Realizar la evaluación clínica correspondiente, explicar al paciente su proceso, y programar el seguimiento.
3. Indicar aislamiento al caso sospechoso ([ANEXO 1](#)) y ([ANEXO 2](#)) y cuarentena a los convivientes ([ANEXO 3](#)).
4. Indagar sobre las posibilidades de realizar correctamente el aislamiento en su domicilio y si no es posible se comunicará al trabajador social del centro de salud, con carácter urgente, de forma presencial, por teléfono o mediante correo electrónico indicando los datos del paciente y las posibles carencias detectadas, con el fin de activar los recursos de ayuda correspondientes (Arca de Noé/Servicios Sociales).
5. Citar para la realización de la PDIA en las primeras 24 horas (a ser posible, en el momento).
6. Indicar la necesidad de tener un **teléfono de contacto actualizado** en tarjeta sanitaria.
7. Informar de que, si el resultado es positivo, será contactado por teléfono por las FAS, que realizarán el censo de contactos ([ANEXO 4](#)). Por ello, deberá tener preparados los datos de los posibles contactos: nombre, y teléfono actualizado de cada uno de ellos, donde se les pueda localizar.
 1. Explicar qué es un contacto estrecho.
 2. Ayudar a pensar los ámbitos posibles de contactos estrechos: familiares, amigos, vecinos, etc.
 3. Los contactos laborales, los proporcionará el SPRL o la empresa.
 4. Los contactos escolares, los proporcionará el Centro Escolar.
8. En las personas trabajadoras, se tramitará la baja laboral por Enfermedad por Coronavirus.
9. Si es trabajador, deberá informar a su empresa y a sus contactos estrechos. La empresa lo comunicará al SPRL lo antes posible.
10. Si el caso se confirma, el médico de AP trasladará la información al RESE y este a la Sección de Epidemiología, para su registro, y a la Unidad de Salud Laboral para comprobar que el SPRL ha realizado el censo de los contactos laborales y ha comunicado las propuestas de IT necesarias, remitirá a los contactos estrechos laborales a sus médicos de AP para estudio y seguimiento.

11. Si los casos son profesionales sanitarios y sociosanitarios y el contagio se ha producido en el lugar de trabajo (excluye el caso índice y los casos confirmados detectados en estudio de cribado), se considerará como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo y se remitirá al trabajador a la MUTUA y ésta:
 - Realiza el estudio, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, si precisa, de los casos sanitarios y socio-sanitarios.
 - Asume la contingencia como Accidente de Trabajo en trabajadores sanitarios y socio-sanitarios.

Si la MUTUA no asume su seguimiento, se realizará por A.P. y lo comunicará a la Inspección Médica y a la Unidad de Salud Laboral del ST de Sanidad

12. En caso de escolares o docentes, se actuará conforme al Protocolo de actuación en centros educativos.

Consulta para toma de muestra PDIA: PCR/Test rápido de detección del antígeno del SARS-CoV-2.

Responsabilidad del **personal de enfermería/RESE Zona.**

La puede realizar su enfermera, otra enfermera designada para ello o la enfermera responsable del seguimiento (RESE). Si el área tiene habilitado un punto de toma de muestra en la localidad, se realizará allí. Se podrá realizar también en el Centro de Salud o en el domicilio del paciente, si precisa.

1. Se realizará la toma de la muestra para PDIA. La prueba de elección en pacientes sintomáticos ≤ 5 días, es el test antigénico rápido.
2. **Es fundamental que el paciente tenga actualizado el número de teléfono de contacto en tarjeta sanitaria.**
3. Se informará al paciente de que recibirá una llamada de las FAS, para realizar el censo de contactos.
4. Debe tener preparado el censo de contactos, con un **número de teléfono actualizado** de cada uno de ellos, donde se les pueda localizar.
5. Comprobar que el paciente entiende la definición de contacto estrecho y los ámbitos en los que puede darse esa situación (familiares, convivientes, amigos, vecinos, laborales, etc.). El trabajador debe informar a su empresa de que le están estudiando en Atención Primaria.
6. Insistir en la obligación de aislamiento del caso (y cuarentena para los convivientes si no se ha dado el resultado de la prueba diagnóstica) por tratarse de un problema de Salud Pública. Su no cumplimiento requiere de la realización de un informe (**ANEXO 5**) por parte del RESE de zona o profesional que realice el seguimiento, que enviará de forma urgente a SSTT para que sea elevado a nivel judicial.
7. Si el profesional que realiza esta toma no es el RESE, informará a éste del nombre del caso sospechoso.

Realización de test rápido de Antígenos:

1. Si la prueba diagnóstica realizada es el test rápido de detección del antígeno del SARS-CoV-2, el resultado se obtendrá a los 15 - 20 min y se registrará en el apartado pruebas diagnósticas de Medora.
2. Si las condiciones no permiten que el paciente espere en el centro la obtención del resultado, se podrá marchar a su domicilio, con las indicaciones sobre el aislamiento por escrito (por si resultara positivo) y se le llamará por teléfono tan pronto como sea posible.
3. Cuando el resultado es introducido en Medora, la información llega a los efectivos de las FAS para la llamada para realizar el censo de contratos. El volcado de esa información se realiza cada hora.

Realización de PCR:

1. Si lo que se realiza es una PCR, se indicará aislamiento del caso y cuarentena de los convivientes hasta resultados de la prueba.
2. El resultado lo podrá conocer:
 - a. Por una llamada del centro de salud, tanto si es positivo como negativo.
 - b. Por un SMS al teléfono de contacto, tanto si es positivo como negativo.
 - c. Por una llamada de las FAS si es positivo, para realizar el censo de contactos.
3. Si la PCR se ha procesado en un hospital público de Sacyl, el resultado aparece en el listado de pendientes del médico responsable y se vuelca automáticamente en la Guía de Notificación del Caso Confirmado de Medora.
4. El resultado también llegará por correo electrónico a la RESE de Zona, a los/as Coordinadores Médico y Responsable de Enfermería del Centro de Salud y a aquellas direcciones de correo que se hayan facilitado para ello (este proceso puede sufrir modificaciones), incluidos los efectivos de las FAS, si es positivo.
5. Los resultados de las pruebas diagnósticas procesadas en otros laboratorios (Servicios de prevención, laboratorios privados, laboratorios de las universidades, etc), también se recibirán por correo. Pero no necesariamente aparecerá el resultado en la historia clínica de Medora.

Resultado de la PDIA:

Negativo:

- Los efectivos de las FAS **no** llamarán a los pacientes con PDIA negativa.
- La llamada para comunicar un negativo, si procede, la realizará el profesional del centro de salud que se determine en el procedimiento.
- Si la sospecha clínica es baja se descartará el caso, **no se cumplimentará la Guía de Notificación** y no se realizará el estudio de los contactos y se suspenderá el aislamiento del caso y en su caso, la cuarentena de los convivientes.

- Ante un resultado negativo y especialmente a efectos de la baja laboral, es **muy importante que se cambie el diagnóstico en Medora** (el RESE de Zona comprobará que se ha modificado el proceso en Medora).
- Si la **PDIA es negativa y la sospecha clínica alta**, se realizará una PCR a las 48 horas y se mantendrá el aislamiento del caso y cuarentena de los convivientes hasta nuevo resultado. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Positivo

- Se trataría de un caso confirmado con infección activa (ver apartado 4).
- El profesional que se determine en el Procedimiento Interno del Centro se pondrá en contacto con el paciente, para el seguimiento y la notificación en la guía asistencial (si se ha realizado Test de Antígenos, se hará al comunicar al paciente el resultado).
- Los RESES de las FAS recibirán la información sobre las primeras PDIA positivas periódicamente.
- Nada más contar con la información, los RESES de las FAS llamarán al paciente, confirmándole como caso, insistiendo en la necesidad y condiciones del aislamiento, y para realizar el censo de contactos.
- El paciente recibirá un SMS con el resultado positivo de la PDIA y con un código que deberá introducir en la app Radar Covid para notificar el positivo. Si el paciente no se ha descargado la aplicación, puede hacerlo en este momento e introducir el código recibido.

4.2 Paciente detectado en el ámbito laboral (no sanitario ni sociosanitario)

Cuando un trabajador presente síntomas compatibles con Covid-19, la empresa informará a los SPRL y estos:

1. Indicarán aislamiento en su domicilio del caso sospechoso y cuarentena de los convivientes hasta el resultado de la PDIA.
2. Indicarán al paciente que informe a la mayor brevedad posible a su equipo de Atención Primaria para su notificación, estudio y seguimiento.
3. Realizarán el censo de todos los contactos estrechos laborales (con nombre apellidos, DNI, teléfono y Centro de Salud), que harán llegar a las Secciones de Epidemiología y a las Unidad de Salud Laboral de los SSTT. Las Secciones de Epidemiología remitirán el censo al RESE de ÁREA de Atención Primaria si procede.
4. Atención Primaria realizará la PDIA y el seguimiento al trabajador y a sus contactos estrechos, sin embargo, si existe acuerdo entre la empresa y su SPRL,

los SPRL podrán realizar PDIA al trabajador y a los contactos estrechos laborales del trabajador positivo. El SPRL informará a las Unidades de Salud Laboral de los SSTT, de las empresas a las que está realizando las pruebas diagnósticas y su resultado y se encargará de su seguimiento hasta el alta.

- Si el SPRL realiza PDIA al trabajador y a sus contactos laborales, informará de los resultados de forma diaria a las Secciones de Epidemiología y a las Unidades de Salud Laboral (nombre, apellidos, DNI, teléfono, centro de salud y resultado de las pruebas). Las Secciones de Epidemiología informarán al RESE de ÁREA de AP si procede.
 - Los SPRL tramitarán las propuestas de IT cuando sean ellos los que realicen las pruebas diagnósticas.
5. El médico de familia será el encargado de tramitar la baja laboral del caso y de los contactos estrechos.
 6. El equipo de Atención primaria realizará el seguimiento clínico del caso y los contactos laborales, y extralaborales según esté descrito en su Procedimiento interno del Centro cuando no hayan sido realizados por los SPRL.
 7. Las FAS realizarán el censo de contactos.

4.3 Trabajadores Sanitarios y Sociosanitarios

Cuando un trabajador presente síntomas compatibles con Covid-19, la empresa remitirá al trabajador a su casa para el aislamiento e informará a la mayor brevedad posible a los SPRL y a la MUTUA.

El área de Vigilancia de la Salud del SPRL:

1. Indicarán al paciente que informe a su equipo de Atención Primaria para su notificación.
2. Indicarán aislamiento del caso sospechoso y cuarentena de los convivientes hasta el resultado de la PDIA.
3. Realizaran censo de contactos estrechos.
4. Comunicará a la empresa que el trabajador debe ser remitido a la MUTUA para su estudio en las primeras 24h e informará del resultado en un plazo máximo de 24 horas. De no garantizarlo, lo realizará Atención Primaria e informará a la Gerencia para la actuación oportuna.
5. Si el resultado es positivo:

La MUTUA:

- Realizarán el estudio, tratamiento, seguimiento y rehabilitación si precisa de los casos sanitarios y socio-sanitarios.
- Asumirá la contingencia como Accidente de Trabajo.

- Cuando la Mutua sea el INSS, será el médico de familia el que tramitará la baja como accidente de trabajo.
- Realizarán el estudio de los contactos laborales, y la PDIA a aquellos que se consideren contactos estrechos.
- El caso deberá realizar el aislamiento de la misma forma que la población general.
- Se podrán incorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de los síntomas siempre que permanezcan asintomática al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad, (determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento, PCR negativa o PCR positiva a un umbral de ciclos (Ct) elevado (superior a 30-35).

El SPRL

- El área técnica en colaboración con el área sanitaria, evaluará las condiciones laborales y revisará las medidas preventivas adoptadas, con el único fin de proponer propuestas de mejora para evitar nuevos casos y contactos estrechos en el ámbito laboral, evitar la aparición de brotes. Dicho estudio y propuestas deberán ser documentadas y archivadas.
- Realizarán los informes propuesta de IT que enviarán a Inspección Sanitaria con copia a Salud Laboral. Los contactos estrechos laborales sanitarios y sociosanitarios deberán realizar el aislamiento de la misma forma que la población general.

5. MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA

El Procedimiento interno del centro definirá el profesional encargado de realizar cada una de las siguientes tareas.

5.1 Paciente sintomático con prueba diagnóstica positiva

1. **Cumplimentar en MEDORA la Guía de Notificación de Caso Confirmado ([ANEXO 6](#))** para la realización de la declaración urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León. **Realizar sólo en los casos confirmados con infección activa** (PCR/test rápido de antígeno/IgM positiva por Elisa), ya sean sintomáticos o asintomáticos.
2. Realizar seguimiento clínico por parte de los sanitarios responsables del paciente. Se propone que el seguimiento de pacientes asintomáticos o con síntomas leves y sin comorbilidad, lo realice enfermería y en caso contrario, lo realice el médico. No obstante, queda a criterio del equipo y lo establecerá en el Procedimiento interno del centro.

3. El RESE de Zona comprobará que se ha cumplimentado correctamente la Guía de Notificación del Caso Confirmado, verificará que estén **cumplimentadas todas las fechas y variables de la guía**, que el resultado de la PDIA está adecuadamente registrado y que el **campo “Guía completada” está checkeado** (si no lo estuviera, lo haría el RESE de Zona). En caso de que no se haya realizado correctamente, informará al profesional que la cumplimentó de los errores, para evitarlos en próximas ocasiones.
4. Una vez marcado el check de guía completada, esta información se envía automáticamente al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE). Los envíos serán automatizados y diarios.

Si la guía está incompleta, esos datos no sirven. Aunque se complete después, ya no se vuelve a comunicar, con lo que se pierde esa información. **Es MUY IMPORTANTE que la guía esté completa cuando se dé al CHECK.**

NOTA: El seguimiento y manejo clínico del caso no es objeto de este documento.

5. Comprobar que los pacientes que reciban un SMS con el resultado positivo de la PDIA han introducido el código en la app Radar Covid para notificar el positivo y si tienen algún problema o duda al respecto indicarles la forma de realizarlo.
6. Fuera del horario de actividad ordinaria, la notificación la realizará el personal sanitario del PAC. El seguimiento del caso y control de contactos estrechos se realizará según esté organizado en la Gerencia de Atención Primaria.

5.2 Paciente asintomático con prueba diagnóstica positiva

Cuando un paciente asintomático consulte por presentar una PDIA positiva en el contexto de un estudio de contactos o por cualquier otro motivo, el profesional que se determine en el Procedimiento interno del Centro, deberá:

1. Registrar el proceso en MEDORA como “Enfermedad por coronavirus” y se hará notificación EDO. Se cumplimentará como fecha de inicio de los síntomas una fecha ficticia (se pondrá la FECHA DE NACIMIENTO de la persona) y se solicitará la lista de los contactos.
2. Cumplimentar en su totalidad la **Guía de Notificación de Caso Confirmado de MEDORA (ANEXO 6)** en ese momento. Para la guía no es necesaria la fecha ficticia, ya que se contempla la posibilidad de indicar la ausencia de síntomas.
3. Programar el seguimiento.
4. **Sobre sus contactos:**
 - Se informará que recibirá una llamada de teléfono de las FAS para realizar el censo de contactos, por lo que deberá que tener preparado el listado de los mismos con un teléfono de contacto actualizado.
 - El resto del procedimiento es igual que en la situación de paciente con síntomas: **informar a la empresa y a los contactos** estrechos, **aislamiento** y en trabajadores, baja laboral.

6. SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS

6.1 Responsabilidad del seguimiento de los contactos

- 1. Realización del censo de contactos y primera llamada a los mismos: FAS.**
- 2. Contactos pertenecientes a la misma Zona Básica del caso:** será responsabilidad preferiblemente del RESE de Zona o enfermera según organización del EAP.
- 3. Contactos pertenecientes a otras zonas Básicas de salud de la comunidad:** será responsabilidad del RESE de Área comunicarlo a los RESES de sus zonas.
- 4. Contactos de personas pertenecientes a otras comunidades autónomas, otros países:** será responsabilidad de las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad comunicarlo a las entidades correspondientes o al Sº de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública (para los casos de otras CCAA o países).
- 5. Contactos de personas pertenecientes a mutualidades u otras entidades aseguradoras** será responsabilidad del RESE de Zona del centro de salud que le corresponda según su domicilio.
- 6. Contactos de personas que no tienen acreditado el derecho a la asistencia sanitaria pública** será responsabilidad de los RESE de Zona del centro de salud que le corresponda según su domicilio.
- 7. Contactos laborales de las personas trabajadoras sanitarias y socio-sanitarias:** el censo y seguimiento de contactos laborales será realizado por los SPRL. El seguimiento de los casos será realizado por la MUTUA (en caso de no reconocerlo la MUTA, se notificará a la Inspección Médica del Área y a la Unidad de Salud laboral del Servicio Territorial de Sanidad, y será asumido por Atención Primaria. se comunicará al RESE de Área y ésta a Salud Laboral del Servicio Territorial para los efectos oportunos.
- 8. Contactos laborales de los trabajadores no sanitarios ni sociosanitarios:** su seguimiento será asumido por Atención Primaria. Los SPRL elaborarán el censo de los contactos laborales.

FUERZAS ARMADAS (FAS):

- Realizarán el censo de contactos de cada caso positivo que reciban
- Realizarán la primera llamada a cada contacto, informando de ([ANEXO 7](#)).
 - Su condición de contacto estrecho.
 - Necesidad de realizar cuarentena.
 - Indagar si puede realizar la cuarentena en su domicilio.
 - Condiciones y duración de la misma.
 - Consecuencias de no realizarla.
 - Se indicará que recibirá una llamada de su centro de salud para el seguimiento.

- Citarán al paciente para la realización de la primera PDIA, excepto en los contactos estrechos escolares. Añadirán antes de confirmar la cita, en el apartado de observaciones de la agenda de citaciones de MEDORA, la observación “FAS”, (que permitirá a los profesionales de los Centros de Salud, identificar aquellos usuarios que precisan completar los datos en la historia clínica y emitir el volante para poder realizar la prueba el día que vaya).
- Harán llegar a la mayor brevedad posible el listado de contactos al RESE de Área ([ANEXO 4](#)) para su distribución (RESES de zona, SSTT, etc).

RESE de Zona:

- El/la responsable RESE recibirá el listado de contactos de cada caso realizado por las FAS perteneciente a su Zona de Salud y realizará el seguimiento de los mismos (salvo que en el Procedimiento interno del equipo se decida que este seguimiento lo hagan sus profesionales de referencia médico/enfermera).
- Si hay convivientes del caso que pertenezcan a otra ZBS (ej. familiares que estén viviendo temporalmente con el caso, cuando se ha producido la infección en el domicilio), el seguimiento lo hará el profesional de referencia del caso o el RESE.

RESE del Área:

- Recibirá de las FAS el listado de casos con los contactos detectados.
- Remitirá a cada ZBS los contactos pertenecientes a la misma.
- Si pertenecen a otra Área de salud, informará al responsable del Área a la que pertenece el paciente.
- Informará a los Servicios Territoriales de Sanidad de aquellos contactos pertenecientes a otra Comunidad Autónoma u otros países.
- Remitir el censo de todos los contactos estrechos a los Servicios Territoriales de Sanidad.
- Remitirá los contactos estrechos laborales a la unidad de salud laboral de los servicios territoriales.
- Cuando se trate de trabajadores de Sacyl, informará al SPRL correspondiente del Área del trabajador.

6.2 Manejo del seguimiento de los contactos en Atención Primaria

Indagar sobre las posibilidades de realizar correctamente la cuarentena en su domicilio y si no es posible se comunicara **al trabajador social del centro de salud**, con carácter urgente, por teléfono o mediante correo electrónico indicando los datos del paciente y las posibles carencias detectadas, con el fin de activar los recursos de ayuda correspondientes (Arca de Noé/ Servicios Sociales).

Se realizará vigilancia activa, que consistirá en la realización de llamadas telefónicas con el objetivo de detectar precozmente la aparición de síntomas y asegurar el cumplimiento de la cuarentena.

El número de llamadas dependerá de la situación clínica y sociocultural del contacto a seguir, no obstante se garantizarán **al menos tres llamadas** durante el periodo de vigilancia.

El procedimiento interno de cada Centro definirá el profesional responsable del mismo.

Si a lo largo del seguimiento presenta síntomas sospechosos, pasará a tratarse como “caso sospechoso” (apartado anterior).

Recepción del listado de contactos elaborado por las FAS:

- Se comprobará que cada contacto tiene la cita para la realización de la primera PDIA y se citará en la agenda del profesional responsable para el resultado.
- Se registrará en MEDORA como “**Exposición a coronavirus**”.
- **Se cumplimentará la Guía Asistencial del Contacto. Es imprescindible que se identifique el caso-índice de ese contacto con el CIPA.**

1º Contacto

El profesional que se decida en el procedimiento interno del Centro (RESE de Zona, enfermera del equipo):

- Comprobará que no tiene antecedentes de infección resuelta en los tres meses anteriores.
- Se pondrá en contacto con el paciente tras la realización de la 1ª PDIA.
- La PDIA indicada en el momento actual para los contactos, es la PCR. Cuando se disponga de test validados en asintomáticos, se podrá indicar también este tipo de prueba.
- Se realizará PCR y se citará cuando se considere que puedan estar los resultados.
- Se le informará del resultado de la prueba. Si es positiva, pasará a ser considerado “caso”. Si no, se continúa el seguimiento como contacto.
- Se preguntará si presenta síntomas, y se le explicará cuál debe ser su actuación ante la aparición de los mismos.
- Se comprobará si está realizando correctamente la cuarentena, se informará de la importancia de cumplirla y las condiciones de la misma (sin contacto con el caso).
- Se le informará de la fecha de fin de la cuarentena (10 días desde el último contacto con el caso).
- Se resolverán sus dudas.
- Si el paciente precisa IT, se pueden tomar los datos necesarios (fecha de inicio y nombre de la empresa) para remitirlos al médico responsable.

2º Contacto

El profesional responsable del seguimiento (médico, enfermera, o RESE de Zona según el procedimiento interno) llamará al contacto:

- Se preguntará si presenta síntomas, y actuación ante la aparición de los mismos.
- Si presenta síntomas, pasará a ser considerado “caso sospechoso”. Si no, se continúa el seguimiento como contacto.
- Se comprobará si está realizando correctamente la cuarentena, se informará de la importancia de cumplirla y las condiciones de la misma (sin contacto con el caso).
- Se resolverán sus dudas.
- Si se encuentra en situación de IT se puede aprovechar ese contacto para la renovación (parte de confirmación).
- Se citará para la segunda PDIA a los 10 días del último contacto con el caso.

3º Contacto:

Se producirá el 10º día, y coincidirá con la realización de la 2ª PDIA.

- Actualmente la prueba de elección es la PCR siempre y cuando el tiempo de espera del resultado sea menor de 24 horas. De no ser así se podrá realizar un test rápido de antígenos.
- Se informará del resultado de la prueba. Si es positiva, pasará a ser considerado “caso”. Si no, finalizará la cuarentena.
- Si se encuentra en situación de IT se comunicará al médico la fecha, para que lo valore y en su caso, proceda a emitir el alta laboral.

7. ACTUACIÓN EN RESIDENCIAS Y CENTROS SOCIO SANITARIOS

7.1 Actuación ante la aparición de un caso

- Actualmente ante la presencia de un caso sospechoso, la prueba de elección es la PCR siempre y cuando el tiempo de espera del resultado sea menor de 24 horas. De no ser así se realizará test rápido de antígenos.
- Si la **PDIA es negativa y la sospecha clínica alta**, se realizará una PCR a las 48 horas y se mantendrá el aislamiento del caso y cuarentena de los convivientes hasta nuevo resultado.
- En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros sociosanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan.
- El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas.
- El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.

- Cuando se confirme un único caso de COVID-19 en una residencia, centro sociosanitario u otra institución cerrada, se considerará que existe un brote en esa institución y el RESE de zona o responsable de residencias del Centro de Salud lo notificará de forma urgente a las Secciones de Epidemiología y Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad.
- Fuera del horario de actividad ordinaria, la notificación la realizará el personal sanitario del PAC al Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León (a través del 112), quienes coordinarán la investigación del brote.
- La Dirección del centro residencial lo comunicará al SPRL por si se tiene que analizar e investigar el origen del brote con propuesta de medidas correctoras para evitar la aparición de otros brotes.

7.2 Seguimiento de los contactos

A los residentes que hayan tenido contacto estrecho con el caso se les aislará y se realizará PDIA lo más precozmente posible. Y según las circunstancias, a todos los residentes y trabajadores de la misma.

- **La prueba de elección será la PCR.**
 - Si es positiva se considerará “caso confirmado” y deberá ser notificado como tal.
 - Si es negativa se mantendrá la cuarentena y la vigilancia activa hasta 10 días desde el último contacto con el caso confirmado.
- Se puede realizar un test antigénico inicialmente por la rapidez del resultado.
 - Si el test antigénico es positivo se considerará un “caso confirmado”.
 - Si el test antigénico es negativo, acto seguido se realizará una PCR.
- El censo de los contactos estrechos en los centros residenciales lo realizarán los RESES de Zona.
- Para facilitar el seguimiento de los contactos en la Institución, se podrá utilizar una hoja de seguimiento con la información que se precisa ([ANEXO 8](#)). El RESE de Zona periódicamente contactará con el responsable de la residencia para garantizar el seguimiento y recabar la información necesaria al objeto de cumplimentar la Guía Asistencial de Contactos de Medora.
- A los trabajadores de las residencias que hayan tenido contacto estrecho con el caso (sin protección adecuada), la empresa les retirará del trabajo inmediatamente, y contactará a la mayor brevedad con los SPRL para realizar una PDIA en menos de 24 horas (comunicando el resultado en el mismo plazo).
- En el caso de imposibilidad de realización de la PDIA por parte del SPRL, la empresa lo comunicará a la mayor brevedad posible a la Gerencia de Atención Primaria para que actúe en consecuencia.
- La cuarentena se mantendrá 10 días. El 10º día se solicitará nuevamente PDIA y se dará por finalizado el seguimiento si esta es negativa.



- Si la segunda PDIA es positiva, pasará a considerarse “caso confirmado” y se actuará como tal.
- La MUTUA que tramite la baja por accidente de trabajo será la encargada de realizar el estudio de la PDIA con el fin de comprobar que se negativiza antes de proceder al alta del trabajador.

8. ACTUACIÓN EN CENTROS ESCOLARES

La actuación en centros escolares se realizará según la Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos en Castilla y León vigente en el momento.

8.1 Actuación ante la aparición de un caso

- Si un alumno presenta síntomas sospechosos en el centro escolar o fuera de él, la familia o tutores legales deberán contactar tan pronto como sea posible con su centro de salud para que el profesional sanitario valore la sintomatología e indique si es necesario la realización de una Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA) de COVID-19. Esta prueba será realizada por Atención Primaria. Si el caso sospechoso está adscrito a una Mutua deberá acudir al su profesional sanitario de referencia quién indicará, si es necesario, la realización de una PDIA de COVID-19. En este caso será la Mutua quien realice la PDIA al caso sospechoso.
- Si un trabajador presenta síntomas sospechosos en el centro escolar, o fuera de él, su valoración y el diagnóstico corresponde a su médico asistencial (médico de familia, médico de la mutua).
- El seguimiento del caso se realiza por el profesional asistencial que corresponda según procedimiento interno.

8.2 Seguimiento de los contactos

- El censo de contactos escolares lo realiza el centro y el de contactos fuera de la escuela, la Fuerzas Armadas.
- La prueba diagnóstica inicial a los contactos estrechos del ámbito escolar, la realiza el Servicio de Prevención contratado por Educación.
- El seguimiento de los contactos, con las pruebas diagnósticas pertinentes, lo realiza atención primaria.
- Este protocolo podrá sufrir variaciones.

9. MANEJO DE CONTACTOS DETECTADOS POR LA APP RADAR COVID

Los contactos identificados a partir de la App Radar-COVID recibirán en la aplicación unas recomendaciones generales de prevención e higiene:

- mantener la distancia de seguridad de al menos 1,5 metros, evitar acudir a eventos o lugares con muchas personas
- evitar el contacto con personas vulnerables como personas mayores o enfermas
- usar siempre mascarilla y lavarse las manos frecuentemente.

Además, recibirán la recomendación específica de acceder a una URL del Portal de Salud de Castilla y León, con una herramienta de autoevaluación (disponible próximamente) en la que estos contactos podrán auto-chequear aquellas situaciones en las que no sería necesaria la valoración telefónica por parte de un profesional;

según la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad; actualización de 25 de septiembre de 2020*, son las siguientes:

- Contactos estrechos ya identificados previamente e incorporados al circuito de rastreo.
A estos contactos la herramienta les indicará seguir las instrucciones y recomendaciones facilitadas por el profesional que le atendió telefónicamente.
- Personas ASINTOMÁTICAS en las que ya han transcurrido, al menos, 10 días desde la exposición de riesgo identificada por la App.
- Personas ASINTOMÁTICAS que ya han sido infectadas por SARS-CoV-2 en los 3 meses previos (infección confirmada mediante PCR +).
- Personas ASINTOMÁTICAS con anticuerpos IgG + en los 3 meses previos.
- Personas ASINTOMÁTICAS que siempre utilizan adecuadamente la mascarilla en todos sus contactos con otras personas no convivientes.

A los usuarios que cumplan alguno de los requisitos anteriores, la herramienta les indicará que su probabilidad de infección es baja y que no es necesaria ninguna medida de control especial; asimismo, les indicará que sigan cumpliendo con las recomendaciones sanitarias vigentes (uso de mascarillas, distancia social e higiene de manos) y que realicen vigilancia pasiva de aparición de síntomas compatibles con la COVID-19.

En el resto de situaciones se indicará llamar al centro de salud y marcar el 0 para contactar con un profesional. En las áreas en las que estén funcionando los equipos COVID-AP para la atención telefónica, serán ellos los que respondan. En caso contrario la llamada será remitida al centro de salud.

El profesional que atienda la llamada, realizará una entrevista para su valoración ([ANEXO 9](#)).

- Si se puede identificar el caso, se actuará en consecuencia.
- En caso de que no se identifique ningún contacto con un caso confirmado conocido, se actuará en función de la valoración de riesgo obtenida en la entrevista. Si se considera que la persona ha estado expuesta, se realizará test antigénico.

En el momento de realización PDIA se verificará que efectivamente la persona que acude tiene una alerta de contacto estrecho en su aplicación, para lo que será necesario solicitar al usuario mostrar la alerta generada en su dispositivo. Se le pedirá que abra la aplicación delante del sanitario para comprobar que se trata de una alerta y no de una captura de pantalla.

En caso de obtener un resultado positivo en la PDIA, se manejará como un caso confirmado.

Si la PDIA es negativa se recomendará limitar las interacciones sociales, contactos con población vulnerable y se reforzarán las recomendaciones generales de prevención de la transmisión. Se reforzarán las pautas para realizar una autovigilancia estrecha de la aparición de síntomas, así como información de qué hacer en caso de que se presenten. Si esta primera PDIA se realiza antes de transcurridos 5 días del último posible contacto de riesgo, se recomienda realizar una segunda hacia el día 10 de seguimiento. Se podrán considerar medidas más estrictas, siempre en función de una valoración individual.

10. ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DE LA GUÍA ASISTENCIAL DE CONTACTOS

La **transmisión de la información** de la Guía Asistencial de Contactos, se realizará en dos momentos:

- Cuando se codifique como **“exposición a coronavirus”** y se registren todos los datos iniciales (Imprescindible CIPA del Caso), se marcará el check de **“contacto completado”**.
- Al finalizar el seguimiento. **Es importante antes de validar, comprobar que la Guía está completa.**

En ambos casos, la información se enviará automáticamente al Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE). Estos envíos serán automatizados y diarios.

El **seguimiento se dará por finalizado** (y habrá que marcar la Guía como “seguimiento finalizado”) en los siguientes supuestos:

- Si se comprueba que ha pasado la enfermedad.
- Si se realiza PDIA y es positiva (pasa a “caso”).
- Cuando finalice la cuarentena.
- Por pérdida del seguimiento.

De momento la transmisión de la información de los contactos se seguirá haciendo a través del sistema de comunicación entre las Gerencias de Atención Primaria y las Secciones de epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad, de la forma que lo están realizando en la actualidad.

11. MANEJO DEL CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN RESUELTA

En los casos de personas asintomáticas o con antecedentes de síntomas leves y con una IgG positiva de alto rendimiento, se considerará caso confirmado con infección resuelta. Se creará el proceso *“Enfermedad por coronavirus”* con la fecha del día que se anota en el proceso, y una fecha ficticia en la EDO (fecha de nacimiento). El proceso se cerrará, pasará a antecedentes y **NO SE REALIZARÁ GUÍA DE NOTIFICACIÓN DE CASO CONFIRMADO.**

12. DOCUMENTACIÓN

Basado en los siguientes documentos:

- Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. 25 de septiembre de 2020.
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. 7 de octubre de 2020.



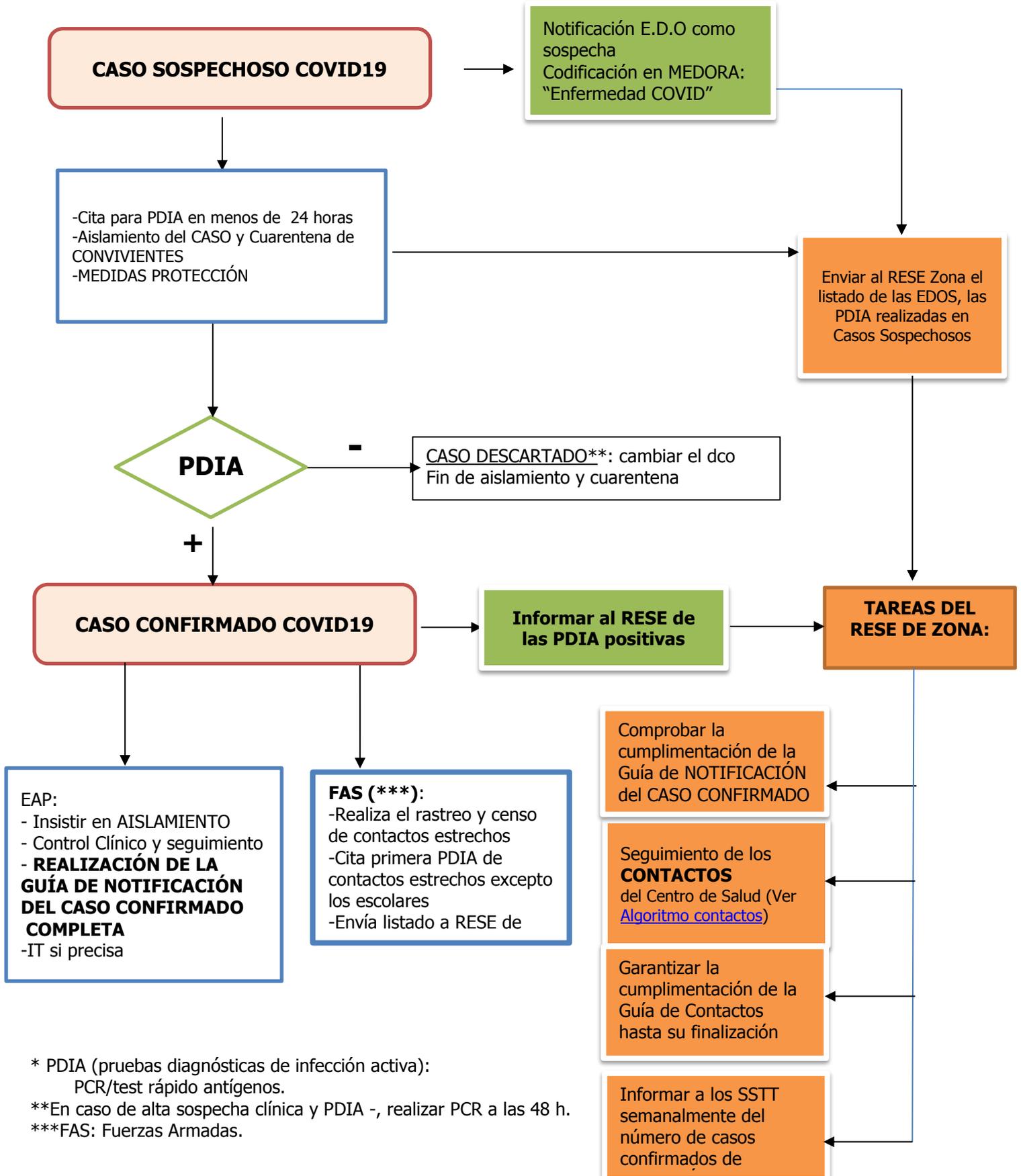
- Real Decreto- ley 27/2020, de 4 de agosto, de medidas financieras de carácter extraordinario y urgente, aplicable a las entidades locales, BOE 5 de agosto.
- Procedimiento de Actuación, Identificación y Manejo de Casos y Contactos de Covid-19 en mutualistas (MUFACE, MUGEJU E ISFAS) en la Comunidad de Castilla y León. 12 de agosto 2020.
- Ministerio de Sanidad. Estrategia diagnóstica en un escenario de aumento de la demanda. Versión 25 de septiembre 2020.
- Resolución de 15 de abril de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad en relación al procedimiento de notificación por los centros, servicios y establecimientos sanitarios de diagnóstico clínico acerca de los casos Covid-19 confirmados.

Disponibles en

<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

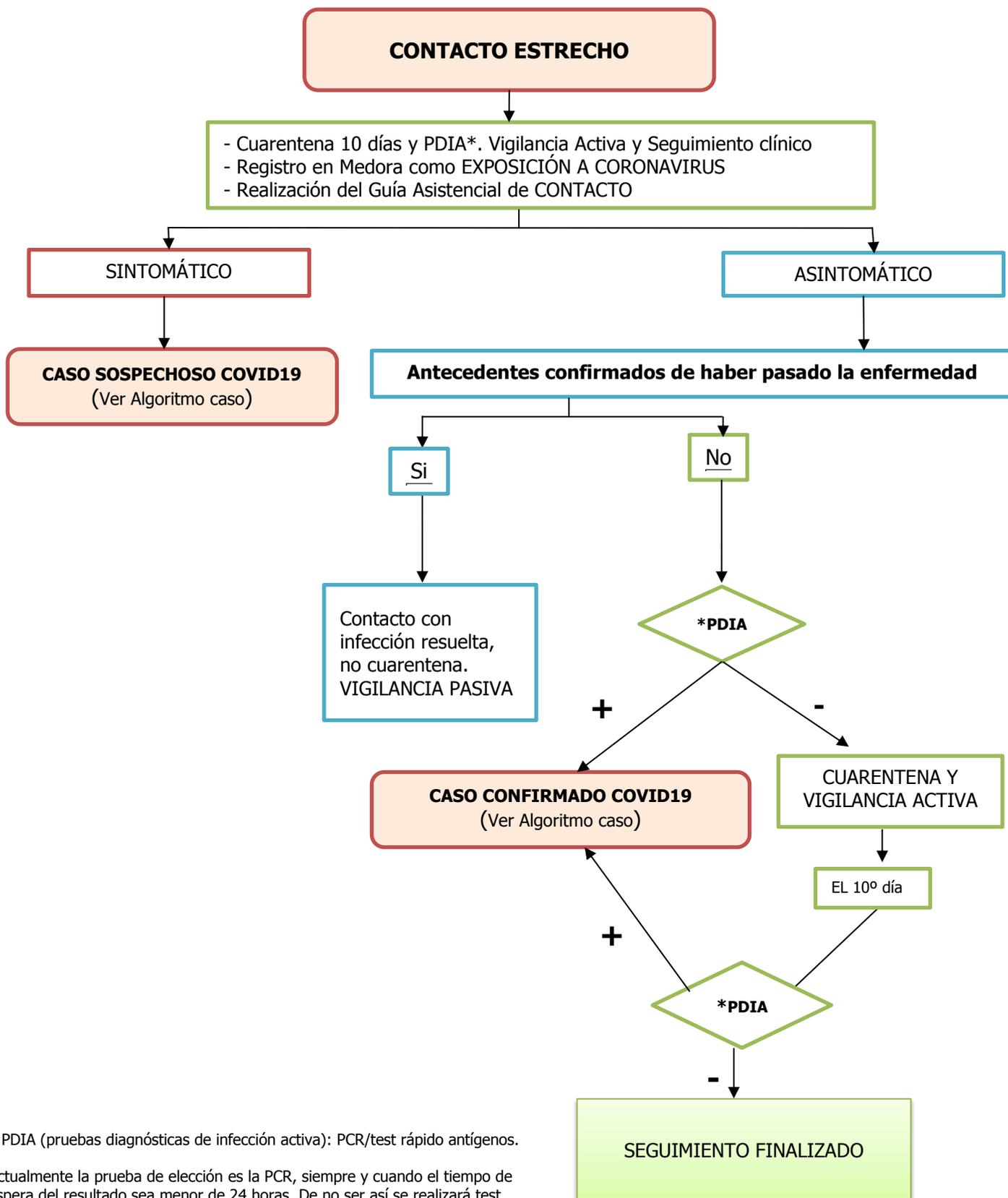
<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/prevencion-riesgos-laborales>

13. ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA



* PDIA (pruebas diagnósticas de infección activa):
 PCR/test rápido antígenos.
 **En caso de alta sospecha clínica y PDIA -, realizar PCR a las 48 h.
 ***FAS: Fuerzas Armadas.

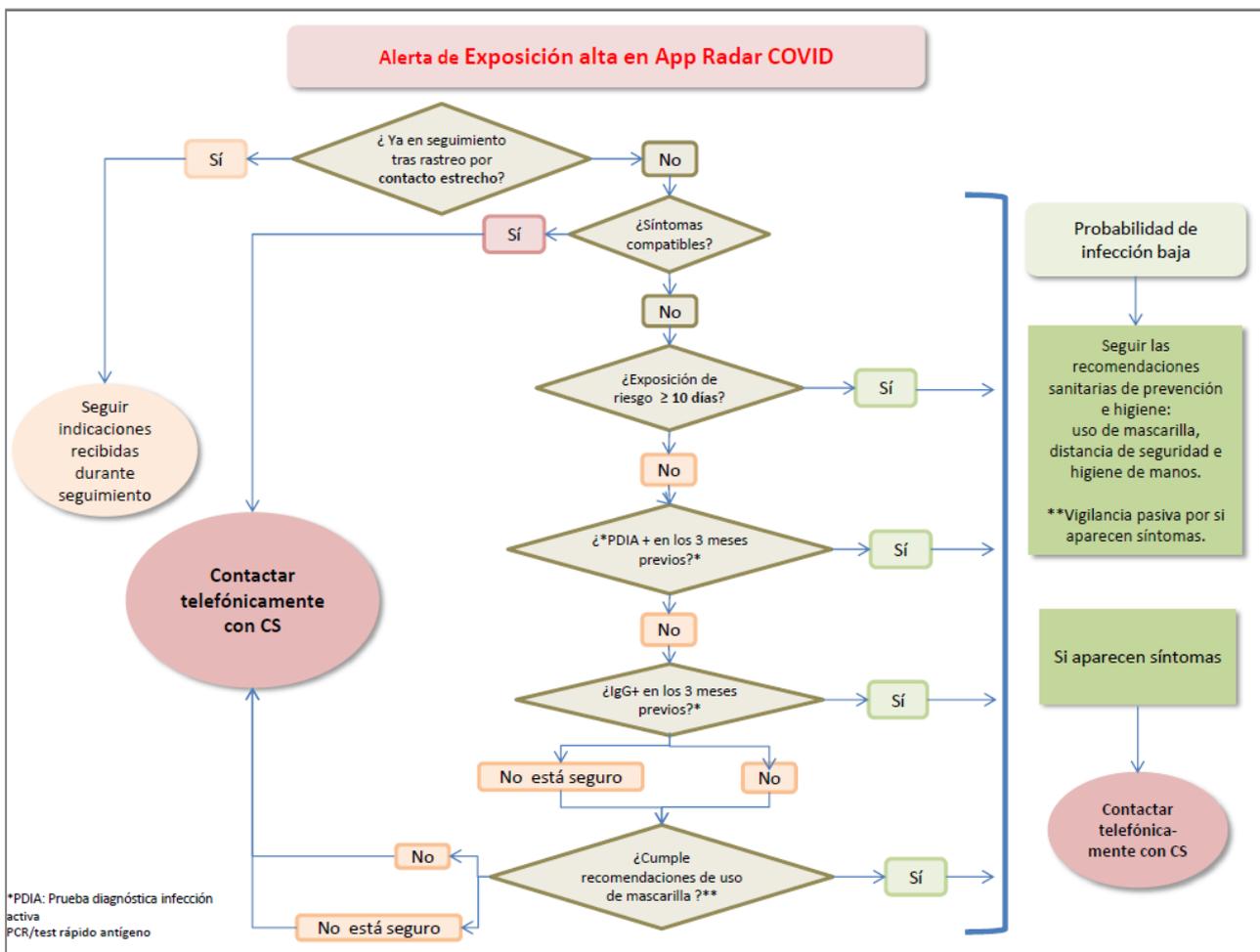
14. ALGORITMO DE SEGUIMIENTO DE LOS CONTACTOS DE INFECCIÓN COVID EN ATENCIÓN PRIMARIA



* PDIA (pruebas diagnósticas de infección activa): PCR/test rápido antígenos.

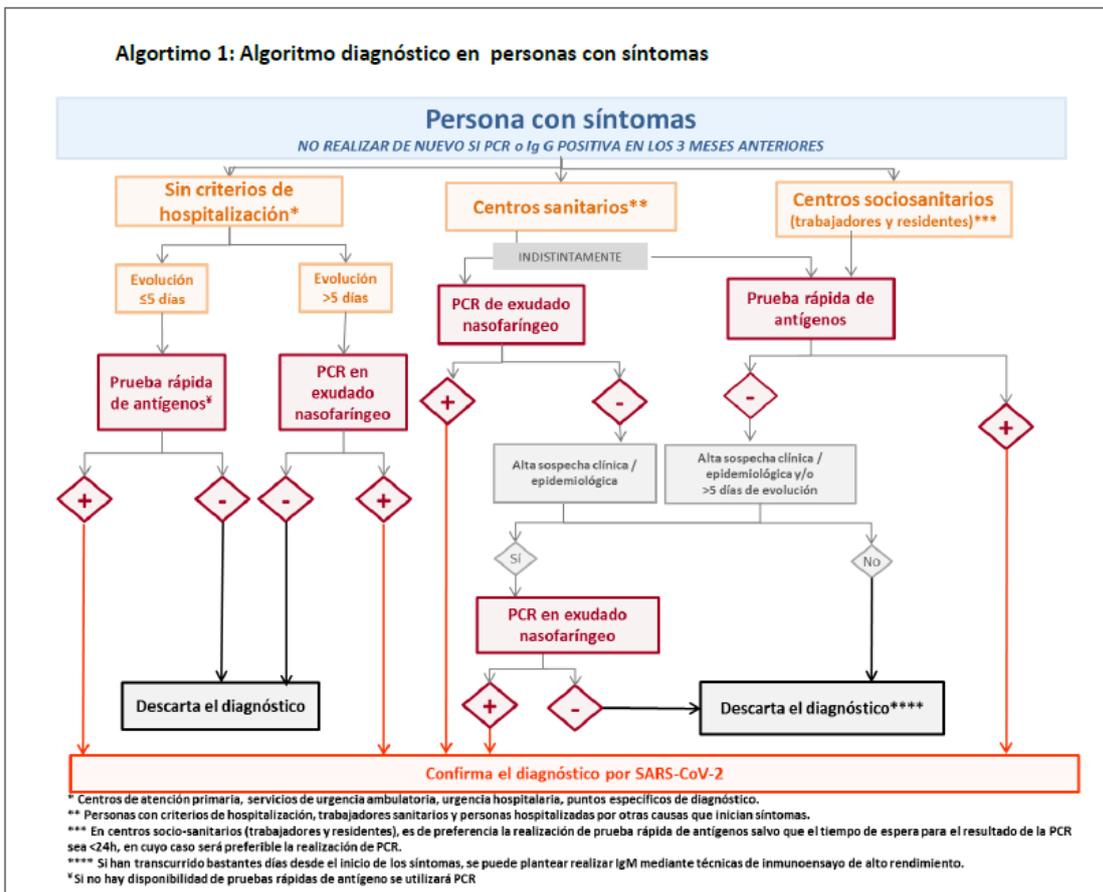
Actualmente la prueba de elección es la PCR, siempre y cuando el tiempo de espera del resultado sea menor de 24 horas. De no ser así se realizará test rápido de antígenos.

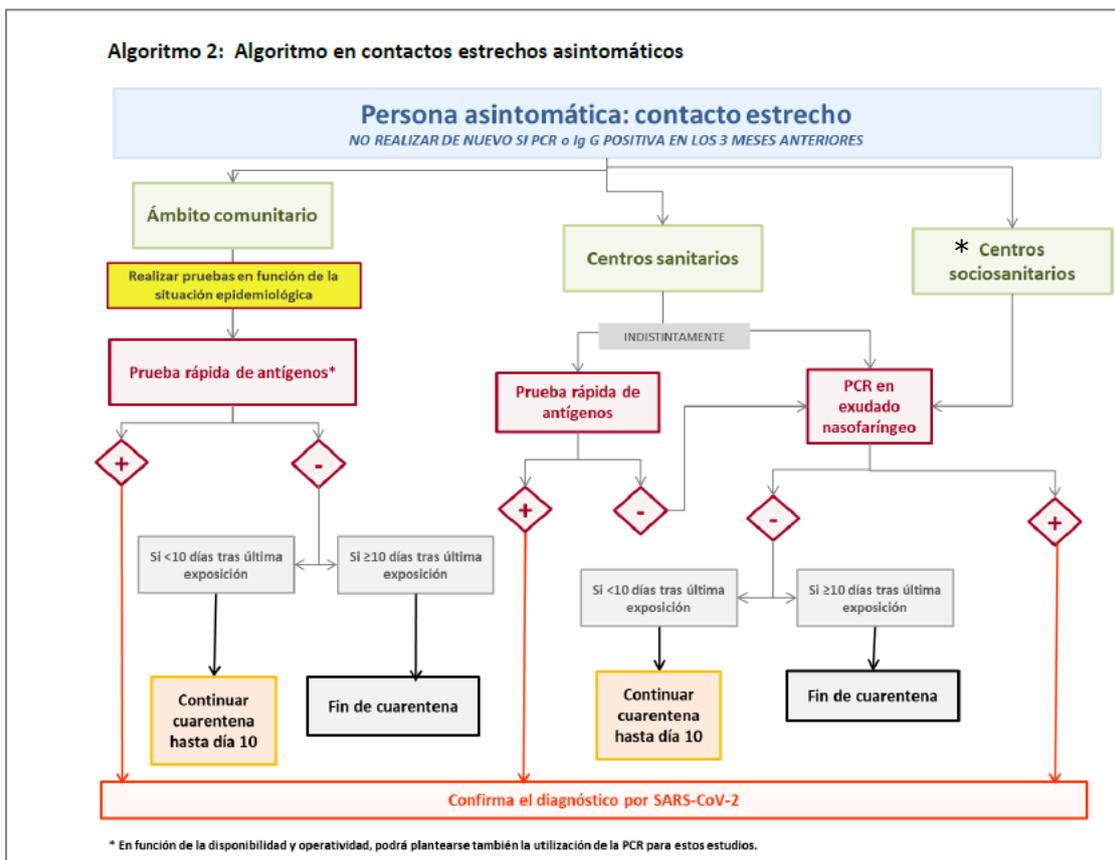
15. ALGORITMO MANEJO DE CONTACTOS DETECTADOS POR LA APP RADAR COVID



16. ALGORITMOS DE LA ESTRETEGIA DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Algoritmo 1: Algoritmo diagnóstico en personas con síntomas

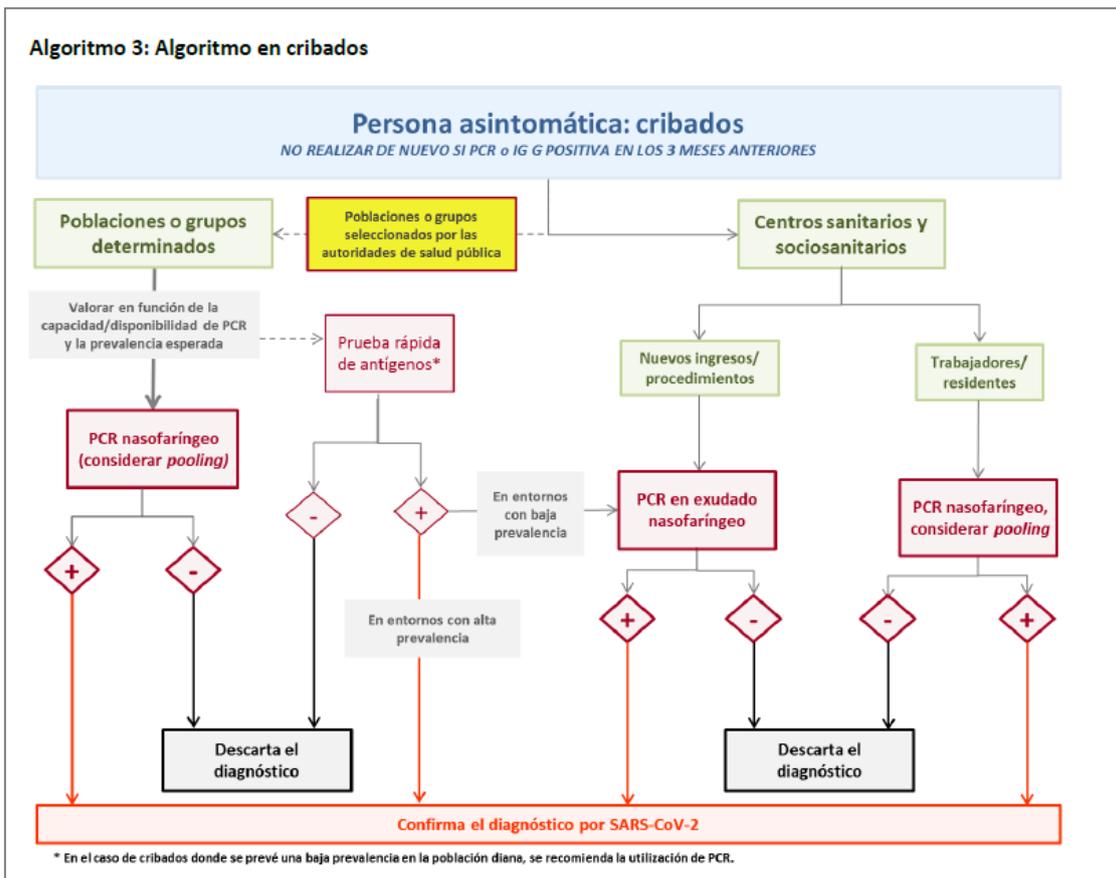




*En nuestra Comunidad Autónoma se ha decidido que en el contexto de un brote en un centro sanitario o sociosanitario a los **contactos estrechos**:

- **Se realizará PCR** pero ante el riesgo de prolongación de los tiempos de espera, se puede iniciar el estudio con la realización de test rápidos de antígenos.
- Dado que de momento estos test no están adecuadamente validados en población asintomática y la necesidad de garantizar un adecuado valor predictivo negativo, **ante un resultado negativo del test rápido de antígeno, acto seguido se debe realizar PCR**. Como alternativa se podría contemplar la realización de una nueva detección rápida de antígeno a las 48 horas.

Algoritmo 3: Algoritmo en cribados



17. GLOSARIO DE TÉRMINOS

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 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 por serología de alto rendimiento independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).

CASO PROBABLE: persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.

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

CONTACTO ESTRECHO:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 1.5 metros y durante más de 15 minutos. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese 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*.

Identificación de contacto estrecho: 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 muestra para diagnóstico.

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

CONVIVIENTE: Persona que conviva en el mismo domicilio con el caso confirmado.

AISLAMIENTO: Medida que se adopta para separar a las personas infectadas o sospechosas de estarlo por tener sintomatología compatible, de aquellas que no están infectadas ([ANEXO 2](#)).

CUARENTENA: Medida que se adopta para mantener alejadas de otras personas a aquellas personas asintomáticas que podrían haber estado expuestas al contagio. ([ANEXO 3](#)).

VIGILANCIA ACTIVA: consistirá en un seguimiento activo por parte del profesional con llamadas telefónicas a los contactos para detectar la aparición de síntomas. La periodicidad de esas llamadas dependerá de los factores clínicos, y socio-culturales del paciente, según la valoración del profesional, no pudiendo ser inferior a tres llamadas y con mayor frecuencia en casos de comorbilidad, o dudas sobre el cumplimiento de la cuarentena y control de los síntomas por los pacientes.

VIGILANCIA PASIVA: Será la propia persona la que realice el control de sus síntomas (con la información que se le proporciona para ello) y avisará al responsable de su centro de salud de la aparición de alguno de ellos.

18. ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CASO: AISLAMIENTO

ANEXO 2. AISLAMIENTO DEL CASO

ANEXO 3. INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO: CUARENTENA

ANEXO 4. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS ESTRECHOS POR LAS FAS

ANEXO 5. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA

ANEXO 6. CUMPLIMENTACIÓN DE LA GUÍA DE NOTIFICACIÓN

ANEXO 7. CONTENIDO DE LA LLAMADA DE SEGUIMIENTO AL CASO Y CONTACTO POR LAS FAS

ANEXO 8. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS PARA RESIDENCIAS

ANEXO 9. ENTREVISTA RADAR COVID

ANEXO 10. LISTADO DE CONTACTOS EN LOS SSTT

ANEXO 11. RESPONSABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA GAP/GAS

ANEXO 12. UNIDADES DE SALUD LABORAL DE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD Y
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 1. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CASO

Debido a sus síntomas compatibles con la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) Se le va a realizar un seguimiento activo a lo largo del periodo de enfermedad.

Debe permanecer en su casa, evitar salir de la habitación y con la puerta cerrada, evitando distancias menores de 2 metros de los convivientes.

Trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc.

A ser posible use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes. Si no puede ser así, desinfecte con lejía tras su uso.

Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidro-alcohólicas.

El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico **con un mínimo de 10 días** desde el inicio de los síntomas.

Para el estudio de sus contactos con posibilidades de haber estado expuestos a la infección le solicitamos que **nos cumplimente esta hoja con los datos de las personas con los que ha mantenido un contacto estrecho que serían los siguientes:**

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario, 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, se considerará contacto estrecho a 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. Sin embargo, en entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención, incluido el uso correcto y continuado de la mascarilla, podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese 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 de Castilla y León.
- Se considera contacto estrecho en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (y siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso.

El periodo de tiempo a considerar sería desde 2 días antes del inicio de sus síntomas hasta el momento actual.

ANEXO 2. AISLAMIENTO DE CASOS DE COVID-19

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos. En caso de PDIA negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.

<p>Casos que no requieran ingreso hospitalario: manejo por AP</p>	<p>El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas y no será necesaria la realización de una PCR para levantar el aislamiento. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico.</p>
<p>Casos que han requerido ingreso hospitalario con PCR+ al alta</p>	<p>Se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 10 días desde el alta hospitalaria. A partir de estos 10 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 10 días de aislamiento domiciliario desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.</p>
<p>Casos que han requerido ingreso hospitalario con PCR- al alta</p>	<p>En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin realizar aislamiento en domicilio.</p>
<p>Residentes en centros para mayores o en otros centros sociosanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia</p>	<p>Se indicará aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.</p>
<p>El personal sanitario y sociosanitario que no requieran ingreso hospitalario</p>	<p>Serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan asintomáticos al menos 3 días y tras la realización de una prueba que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado. Por consenso se admite que un Ct>30 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva.</p>
<p>El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario</p>	<p>Podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 10 días desde el alta hospitalaria. Se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan asintomáticos al menos 3 días y tras la realización de una prueba que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado. Por consenso se admite que un Ct>30 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva.</p>
<p>Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios</p>	<p>Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios que sean casos confirmados serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria.</p>

ANEXO 3. INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO: CUARENTENA

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad (que comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas) se le ha clasificado como contacto de riesgo.

Se le va a realizar un seguimiento activo a lo largo de un periodo de 10 días.

Durante este periodo deberá estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas.

Además, debe permanecer en su domicilio en cuarentena durante 10 días.

El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas teniendo en cuenta además que esta transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, si se desarrollan.

Debe realizar un control de temperatura dos veces al día, entre los siguientes horarios:

- De 08:00 a 10:00 horas
- De 20:00 a 22:00 horas.

El responsable de su seguimiento contactará con usted para conocer las mediciones de temperatura y si ha presentado algún síntoma sospechoso, siguiendo los protocolos establecidos en su comunidad autónoma.

Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Permanezca en su domicilio hasta transcurridos 10 días tras la última exposición de riesgo, es decir, el día que tuvo contacto con el caso por última vez.
- Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual y preferiblemente con la puerta cerrada (y trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).
- A ser posible use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidro-alcohólicas.
- Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla quirúrgica.
- Limite en la medida de lo posible el contacto con convivientes. Tras la finalización de este periodo de cuarentena deberá observar las medidas de prevención y control de la infección recomendadas, especialmente en los días sucesivos al levantamiento de la cuarentena y hasta el día 10 tras la última exposición del contacto.

En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, deberá llamar a su centro de salud y marcar el nº 0.

ANEXO 4. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS ESTRECHOS POR LAS FAS

CASO ÍNDICE														
CIPA	NOMBRE	APELLIDO1	APELLIDO2	DIRECCIÓN	TELÉFONO1	TELÉFONO2	TELÉFONO3	EDAD	DNI	POBLACIÓN	CENTRO DE SALUD	FECHA PRUEBA	Fecha inicio de síntomas/ Asintomático	NOMBRE y TF. DE LA EMPRESA/ CENTRO EDUCATIVO

CONTACTO													
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	Fecha de Nacimiento	Fecha del último contacto con el caso índice	Teléfono	Ámbito de exposición	Centro de Salud del contacto	FECHA CITA PARA PCR	SI PRECISA BAJA LABORAL REGISTRAR: PRECISA IT	SI ES DE OTRA ÁREA O COMUNIDAD AUTÓNOMA:	TIENE EN SU MÓVL LA APP RADAR-COVID	YA LE HA NOTIFICADO SU APP RADAR-COVID QUE ES CONTACTO	Observaciones

ANEXO 5. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA

INFORME SOBRE INCUMPLIMIENTO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA POR PERSONAS CON LA ENFERMEDAD COVID-19 CONFIRMADA O POR PERSONAS QUE HAN SIDO CONTACTOS ESTECOS DE CASOS CONFIRMADOS

1 .Datos de la persona en aislamiento o cuarentena:

Nombre y apellidos:

DNI:

Domicilio o lugar donde debe realizar la cuarentena:

2. Seguimiento del caso/contacto. La persona cuyos datos figuran en el apartado 1:

Es un caso confirmado de la enfermedad Covid-19

Es un contacto estrecho de una persona positiva a la Covid-19

Se le indicó la obligación de permanecer en aislamiento o cuarentena desde el día de de 202 , hasta el día de de 202

3.-El día de de 20 a las horas realicé la siguiente actividad para el seguimiento del caso:

Llamé por teléfono

Realicé visita domiciliaria

Otros (indicar actividad realizada)

4.-Como resultado de lo anterior: (describir brevemente el resultado, por ejemplo no contestó a la llamada telefónica, ni, en su caso, a otras llamadas posteriores; se oía ruido del tráfico incompatible con la estancia en el domicilio; no había nadie en la casa, o no estaba en su casa o en el lugar de confinamiento o cuarentena, otros).

5.-Los hechos descritos:

Demuestran que la persona a la que se refiere este informe está incumpliendo la medida de aislamiento o cuarentena.

Permiten sospechar que la persona a la que se refiere este informe está incumpliendo la medida de aislamiento o cuarentena (motivar la sospecha haciendo referencia a circunstancias que unidas a los hechos permiten llegar a esa sospecha)

Lo que le comunico, con la finalidad de que, si lo estima oportuno, realice los trámites necesarios para que la autoridad sanitaria ordene su aislamiento o confinamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

Lugar, y fecha

RESE de zona/Área/Médico de Familia/Enfermera

(firma)

Nombre y apellidos

ANEXO 6. CUMPLIMENTACIÓN DE LA GUÍA DE NOTIFICACIÓN

CUMPLIMENTACIÓN DE LA GUÍA DE NOTIFICACIÓN DE CASO CONFIRMADO

1. **Se cumplimentará cuando se confirme la infección activa (PCR/IgM positivas/test rápido de antígenos)**
2. **Se propone que sea el profesional que informe al paciente para darle el resultado positivo de la PDIA en ese mismo momento, ya sea el médico/enfermera del paciente, el RESE de Zona, o la persona responsable de hacerlo si es un día no laborable**
3. **Todos los campos son obligatorios.**
4. **Comprobar que estén todas las fechas necesarias:**
 - Fecha de inicio de síntomas.
 - Fecha de consulta (esta se extrae de Medora de la fecha de apertura del proceso).
 - Fecha de inicio de aislamiento (debería ser la misma que de la consulta).
 - Fecha de diagnóstico (es la fecha del resultado de la primera PCR positiva).
 - Todas las fechas se anotarán en formato dd/mm/aaaa. De no ser así la información no podrá ser procesada.
5. El resultado de la PCR se volcará automáticamente si se ha realizado en un laboratorio público.
6. A pesar de ello hay que anotarlo manualmente en el campo de FECHA normalizada, tanto el resultado como la fecha, pues en la actualidad no puede extraerse automáticamente de Medora
7. Debe aparecer como **“POSITIVO”**. No se admitirán abreviaturas o símbolos (pos, post, +, etc).
8. Cuando el resultado sea negativo, también aparecerá, pero en este caso **no hay que cumplimentar la Guía de Notificación.**
9. Si el paciente aporta un resultado de un laboratorio privado se anotará manualmente como POSITIVO, indicando la fecha de realización como fecha de diagnóstico.
10. La Guía de Notificación podrá sufrir modificaciones para facilitar su cumplimiento y adaptarse a las necesidades. Se informará a los responsables de las que se vayan produciendo.
11. El resultado de IgM positiva (en el supuesto que se haya realizado) se volcará automáticamente si se ha realizado en un laboratorio público.
12. El resultado de test rápido de antígeno del SARS-CoV-2, se registrará en el apartado pruebas diagnósticas o en la Guía asistencial.

ANEXO 7. CONTENIDO DE LA LLAMADA PARA REALIZAR CENSO DE CONTACTOS POR LAS FAS

CONTENIDO DE LA LLAMADA AL CASO CONFIRMADO

PRIMERA LLAMADA AL CASO

(Se excluyen los casos índice domiciliados en Residencias de ancianos, cuyo rastreo realizarán los RESES de Zona. En caso de detectar alguno de estos pacientes, el RESE de las FAS, anotará en el apartado de observaciones “RESIDENCIA” para advertir al RESE de Área que ese paciente deberá ser rastreado por el RESE de Zona que corresponda).

1. Presentación, Función de las FAS en el proceso de rastreo y Motivo de la llamada:

Buenos días/tardes. Pertenezco al grupo de rastreadores de las Fuerzas Armadas que estamos colaborando en el rastreo de casos covid. Le llamo en relación con la prueba de coronavirus que se realizó recientemente.

Aunque es posible que ya haya sido informado por su Equipo de Atención Primaria, le informo de que usted ha dado positivo en la prueba PCR/Test rápido de Antígeno de la fecha: .././... . Estamos confirmando si se ha realizado ya el rastreo de los contactos que usted ha tenido los días previos a la realización de la prueba. **SI EL PACIENTE REFIERE QUE SÍ, SE AGRADECE SU COLABORACIÓN Y SE REFUERZA LA INFORMACIÓN SOBRE AISLAMIENTO Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN... Y FINALIZAR LA LLAMADA.**

En caso de no haber sido “rastreado” aún, continuar con el procedimiento.

- 2. Recordar** que debe guardar AISLAMIENTO en su casa. Sin salir de su domicilio y evitando el contacto con los convivientes (permanecer aislado en una habitación).
- Si se diera la circunstancia de no ser posible un aislamiento adecuado: aportar, con carácter inmediato, los datos del paciente señalando el problema detectado, a su Gerencia de Área para incorporar al recurso “**Arca de Noé**”.
- Pudiera ser que el “caso” sea un contacto estrecho de otro caso índice y por consiguiente **ya esté haciendo cuarentena**, aun así, **hay que “rastrear”** sus contactos desde los dos días previos a la realización de la PCR/Test rápido de Antígeno que ha resultado positivo. Si en este rastreo no se identificara ningún contacto, en el apartado de observaciones de la hoja de registro se anotará “**sin contactos**”
- Ayudar a recordar **todos los ámbitos** de posibles contactos: familia, vecinos, amigos, personas con las que realice otras actividades (deporte, academias, etc). Preguntar si tiene información sobre los contactos laborales.
- Informar que la misión de las FAS es colaborar con el Servicio de Salud en el rastreo de los contactos por Covid, pero el seguimiento será realizado por su Equipo de Atención Primaria.

CONTACTO ESTRECHO:

Personas con las que haya compartido espacio a una distancia 2 metros durante más de 15 minutos salvo que se pueda asegurar que se ha hecho un uso adecuado de la mascarilla.

Los contactos estrechos se buscarán:

- Desde 48 horas antes de presentar síntomas, hasta el momento en el que comenzó el aislamiento.
- En casos de *asintomático confirmado por PCR ó Test rápido de Antígeno*, los contactos se buscarán desde **48h antes de la fecha de la realización de la PCR o Test rápido de Antígeno**.

RECOGIDA DE DATOS:

- **Nombre y apellidos del contacto estrecho**
 - **Teléfono del contacto estrecho**
 - **Fecha del último contacto: MUY IMPORTANTE** (Desde esa fecha comenzaremos a contar los días de cuarentena para el contacto)
 - **Lugar en el que ha estado en contacto con estas personas**
 - **Centro de salud de las mismas: Si lo conoce.**
 - **Empresa para la que trabaja o centro escolar al que acude si procede.**
7. Aconsejar avisar a los contactos, al objeto de ganar tiempo y que no les sorprenda nuestra llamada, así como la conveniencia de **recordar a sus contactos estrechos** que actualicen su teléfono en el Centro de Salud para facilitar las labores de rastreo y seguimiento posterior.

Si a lo largo de la jornada consigue los teléfonos de los contactos que no tuviera en la primera llamada, o recuerda más contactos, puede llamar a este número de teléfono para que se añadan a la lista. Si es al día siguiente, lo tiene que comunicar en su centro de salud (recuerde que sus contactos estrechos tienen que realizar cuarentena).

Informar que si está trabajando debe informar también a su servicio de prevención de riesgos laborales sobre los contactos estrechos que ha tenido en su trabajo.

PREGUNTAS CLAVE que hay que hacer al CASO:

1. **¿Cuándo comenzó usted con los síntomas?**
2. **¿Con quién ha estado desde dos días antes de encontrarse mal? SINTOMÁTICOS**
3. **Si no ha tenido síntomas, con quién ha estado desde dos días antes de la toma de la muestra de la PCR/Test rápido de Antígeno POSITIVO. ASINTOMÁTICOS.**
4. **¿Cuál fue el último día que estuvo usted con cada contacto?**
5. **Avise por favor a todos sus contactos de:**
 - Les llamen a lo largo de los próximos días.
 - Deben actualizar en su centro de salud el número de teléfono de contacto.
 - Deberán hacer cuarentena obligatoria sin esperar a que le llamen.
 - Les realizarán una PDIA a lo largo de los próximos días.

PREGUNTAS QUE PUEDE HACER EL CASO:

¿Por qué me llaman las FAS?

- Dada la situación de pandemia, desde finales de agosto la Ministra de Defensa ofreció a las comunidades autónomas 2000 rastreadores militares para colaborar en el rastreo de casos y contactos.
- Castilla y León ha solicitado esta ayuda y más de 100 militares estamos ayudando a los centros de salud.

¿Los datos que le doy son confidenciales?

- Por supuesto. Guardaremos confidencialidad absoluta. Enviaremos sus datos a su centro de salud para que se pongan en contacto con usted, Las FAS no conserva sus datos personales.

El seguimiento y el alta del paciente positivo es competencia de su equipo de atención primaria.

CONTENIDO DE LA LLAMADA AL CONTACTO ESTRECHO

1. Presentación y Motivo de la llamada:

Explicar que, aunque puede que ya lo sepa, ha sido identificado como CONTACTO ESTRECHO de un CASO CONFIRMADO de CORONAVIRUS.

Explicar que las FAS van a realizar el censo de contactos pero que su Equipo de Atención Primaria se encargará del seguimiento y realización de la PDIA¹ en el caso de ser necesario.

2. Preguntar si, EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ha pasado el coronavirus o le han hecho alguna prueba que documente que tiene anticuerpos contra el coronavirus (pruebas serológicas de alto rendimiento (Elisa)). En el supuesto de que nos confirme que ha pasado la enfermedad o tenga dudas se registrará en el apartado de observaciones de la hoja de registro con una de las siguientes opciones:

- “Ya pasó la enfermedad”: En cuyo caso no precisa cuarentena, ni seguimiento por su equipo sanitario, aunque sí deberá vigilar la aparición de síntomas para comunicarlo de forma inmediata a los profesionales sanitarios de referencia.
- “No sabe si pasó la enfermedad”: El Equipo de Atención Primaria, tras consultar su Historia Clínica se pondrá en contacto con él para realizar el seguimiento correspondiente.

3. Informar de la **fecha del último contacto con el caso**, según nuestros datos

4. Informar sobre la necesidad de guardar **CUARENTENA obligatoria** desde ese momento **incluso aunque la primera PDIA SEA NEGATIVA**. Explicar que, aunque la PDIA sea negativa se puede volver positiva en cualquier momento durante los próximos días, ya que el virus tarda en incubarse.

Informar en qué consiste la cuarentena:

- **NO PUEDE SALIR DE SU DOMICILIO.**
 - **Preferiblemente permanecer en habitación individual.**
 - **Uso de baño propio, si es posible. En caso contrario desinfectar tras cada uso.**
 - **Limitar contacto con otros convivientes.**
 - **Utilizar siempre mascarilla quirúrgica en zonas comunes.**
 - **Control de temperatura 2 veces al día.**
 - **Control de aparición de síntomas (fiebre de más de 38°C, tos, dificultad para respirar... y en menor medida disminución del gusto y olfato, dolores musculares, diarrea, dolor de garganta, torácico o de cabeza, o incluso lesiones en piel).**
5. Si se diera la circunstancia de no ser posible un aislamiento adecuado: aportar, con carácter inmediato, los datos del paciente señalando el problema detectado, a su Gerencia de Área para incorporar al recurso “**Arca de Noé**”.
6. **Informar de la duración** de la cuarentena.
- **10 días** a contar desde el día siguiente al último contacto con el caso (es decir que, si el día del contacto se considera día 0, la cuarentena sería del día 1 al 10 y volvería a su actividad normal el día 11, si una nueva PDIA, realizada el día 10, continuara siendo negativa).
 - Al 10º día, se le realizará una PDIA, periodo en el que ya habría dado tiempo a incubar la enfermedad) y si es **NEGATIVA**, finaliza la **CUARENTENA**.
7. **Insistir en la obligatoriedad de realizar la cuarentena, aunque la primera PDIA sea negativa, y las consecuencias que tiene no cumplirla.**
8. **Informar de que no debe tomar antitérmicos sin supervisión médica.** No debe enmascarar la fiebre y si comienza con síntomas (los referidos en el último punto del apartado 4 de este documento), informar que debe llamar al Centro de Salud o a Urgencias si la situación lo requiere.
9. Citar al contacto para la realización de la PDIA correspondiente: **PCR**, en el primer hueco de la agenda específica habilitada para ese fin, del centro de salud al que pertenezca, añadiendo antes de confirmar la cita, en el apartado de observaciones de la **agenda de citaciones de MEDORA, la observación “FAS”**, (que permitirá a los profesionales de los Centros de Salud, identificar aquellos usuarios que precisan completar los datos en la historia clínica y emitir el volante para poder realizar la prueba el día que vaya). Se informará al paciente del **día, hora y lugar** al que acudir y se anotará la fecha de la cita la columna correspondiente del **ANEXO I**.

En el caso de saturación de la agenda para realización de la PDIA tendrán prioridad para la realización de la prueba aquellas personas con síntomas activos compatibles con sintomatología COVID. Para ello, se recomienda dejar 2 huecos libres en dichas agendas de citaciones de cada centro para poder ser cubiertas por los pacientes en estas circunstancias.

Comunidad Educativa: aquellos contactos estrechos pertenecientes a la misma comunidad educativa del caso índice (alumnos, profesores, personal del centro...), no se les citará para la Prueba diagnóstica por los RESES de las FAS, puesto que tienen otro tipo de organización para esa tarea. **No obstante, a los contactos estrechos externos al centro educativo al que pertenece el caso índice: familiares, amigos, compañeros de juegos, deportes, etc..., SÍ HABRÁ QUE CITARLES PARA LA PRUEBA DIAGNÓSTICA, igual que al resto de la población.**

10. Preguntarle si va a necesitar la **baja laboral**, en cuyo ocaso registrar **IT** (invalidez transitoria) en la columna correspondiente del ANEXO I.
11. Preguntarle si tiene alguna duda. Si la duda no se puede resolver, remitirle a que llame a su centro de salud y marque la opción 0 donde un sanitario se lo puede aclarar.
12. Despedirle volviendo a insistir en la importancia de la cuarentena completa.

El seguimiento es competencia de su equipo de atención primaria.

PREGUNTAS QUE PUEDE HACER EL CONTACTO:

¿Por qué me llaman las FAS?

Dada la situación de pandemia, desde finales de Agosto la Ministra de Defensa ofreció a las comunidades autónomas 2000 rastreadores militares para colaborar en el rastreo de casos y contactos.

Castilla y León ha solicitado esta ayuda y más de 100 militares estamos ayudando a los centros de salud.

¿Los datos que le doy son confidenciales?

Por supuesto. Guardaremos confidencialidad absoluta. Envaremos sus datos a su centro de salud para que se pongan en contacto con usted, Las FAS no conserva sus datos personales

¿Van a hacer PCR/test rápido de antígeno a mis convivientes?

No, salvo que usted de positivo en la PDIA, en cuyo caso **se valorará** por los profesionales de referencia de su centro de salud.

¿Van a hacer PCR/test rápido de antígeno a mis contactos estrechos?

No, salvo que usted de positivo en la PDIA en cuyo caso **se valorará** por los profesionales de referencia de su centro de salud.

¿Deben hacer cuarentena mis convivientes o mis contactos estrechos?

No, salvo que usted de positivo en la PDIA. Usted pasaría de ser contacto a ser caso y el proceso se reiniciaría, **debiéndose estudiar sus propios contactos.**



ANEXO 8. HOJA DE REGISTRO DE CONTACTOS PARA RESIDENCIAS

ANEXO 3			RESIDENCIA.....				ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS			
IDENTIFICACIÓN DEL CASO ÍNDICE										
Nombre:					Fecha de notificación:/...../.....					
D.N.I.:										
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA EL ESTUDIO DE CONTACTOS										
Nombre y apellidos:							Z.B.S.:			
Teléfono:					Correo electrónico:					
CENSO DE CONTACTOS ESTRECHOS										
Apellidos y Nombre	Fecha nacimiento	Sexo	Ámbito de exposición ¹	Último día de contacto	Fecha inicio seguimiento	Sintomas ²	Fecha inicio síntomas	Realización PCR ³	Fecha resultado PCR	Fecha cierre de seguimiento
INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN										
1 ÁMBITO DE EXPOSICIÓN:										
1 Residentes										
2 Trabajadores Residencias										
3 Sanitarios										
4 Otros										
2 SÍ / NO										
3 Positiva/Negativa										

ANEXO 9. ENTREVISTA RADAR COVID

- 1- ¿Tiene síntomas compatibles con enfermedad por COVID-19? (Fiebre, tos, sensación de falta de aire...)**
 - SI: Iniciar investigación habitual de caso sospechosos. FIN DE LA ENTREVISTA
 - NO: Pasar a la pregunta 2
- 2- ¿Cuándo indica la aplicación que ocurrió el último contacto con un caso confirmado?**
 - Si fue hace \geq de 10 días: No hay que tomar medidas. FIN DE LA ENTREVISTA
 - Si fue hace $<$ de 10 días: Pasar a la pregunta 3
- 3- ¿Conoce a alguna persona que haya resultado PCR positiva o test de antígeno rápido positivo para COVID-19 y que haya estado con usted ese día?**
 - SI: Iniciar investigación habitual de contacto estrecho. FIN DE LA ENTREVISTA
 - NO: Pasar a la pregunta 4
- 4- ¿Trabaja usted como personal sanitario o sociosanitario en un centro con casos confirmados de COVID-19?**
 - SI: Pasar a pregunta 5
 - NO: Pasar a pregunta 6
- 5- ¿El día que la aplicación informa de que tuvo el último contacto con un caso confirmado, durante su jornada laboral, tuvo la aplicación Radar COVID activada con el Bluetooth encendido y utilizó debidamente los equipos de protección individual?**
 - SI: Se asume que la aplicación detectó la exposición de riesgo en el lugar de trabajo. Recuerde desactivar siempre la aplicación Radar COVID y/o el Bluetooth en el centro laboral. FIN DE LA ENTREVISTA
 - NO: Pasar a pregunta 6
- 6- ¿El día que la aplicación le indica como fecha de último contacto con un caso, tuvo algún contacto a menos de 2 metros durante más de 15 minutos con personas fuera de sus convivientes habituales? Ejemplo: viajó en transporte colectivo, estuvo en un lugar público, fue a trabajar, estuvo con familiares/amigos, estuvo en un local tipo bar, restaurante, peluquería...**
 - SI: Pasar a la pregunta 7
 - NO: Si el usuario está convencido de no haber tenido la posibilidad de haber estado expuesto a un caso confirmado de COVID-19 se descarta la clasificación del contacto como de riesgo. NO SON NECESARIAS MEDIDAS DE CONTROL NI REALIZACIÓN DE PCR, FIN DE LA ENTREVISTA.
 - No lo recuerdo: se considerará este contacto como de riesgo. ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL, FIN DE LA ENTREVISTA
- 7- ¿El día del contacto utilizó siempre mascarilla cuando estuvo en presencia de otras personas no convivientes que pudieran suponer un contacto de riesgo?**
 - SI: Si el contacto afirma haber utilizado mascarilla el día en el que la aplicación indica que ocurrió el contacto no será necesario tomar medidas adicionales. NO NECESARIAS MEDIDAS DE CONTROL NI REALIZACIÓN DE PCR, FIN DE LA ENTREVISTA.
 - NO: Si el paciente no utilizó mascarilla el día del contacto se considerará este contacto como de riesgo. ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL, FIN DE LA ENTREVISTA
 - No lo recuerdo: si el paciente no recuerda si utilizó o no mascarilla el día del contacto se considerará este contacto como de riesgo. ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS DE CONTROL, FIN DE LA ENTREVISTA.

ANEXO 10. LISTADO DE CONTACTOS SECCIONES DE EPIDEMIOLOGÍA DE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

PROVINCIA	Jefe de Sección de Epidemiología	Teléfono	E-MAIL
ÁVILA	M ^a del Mar Andreu Roman	920 355 078 Ext. 810492	epidemiologia.avila@jcy.l.es
BURGOS	José Luis Yáñez Ortega	947 280 107 Ext. 820802	vacunas.bu@jcy.l.es
LEÓN	Ana Carmen Berjón Barrientos/Manuel Cortes Blanco	987 296 939 Ext. 831374	vacunas.le@jcy.l.es
PALENCIA	Julio de la Puente Callejo	979 715 500 Ext. 840639	vacunas.pa@jcy.l.es
SALAMANCA	Teresa Muñoz Ciudad	923 296 022 Ext. 851813	epidemiologia.salamanca@jcy.l.es
SEGOVIA	Trinidad Romo Cortina	921 417 175 Ext. 860423	vacunas.sg@jcy.l.es
SORIA	Adriana del Villar Belzunce	975 236 600 Ext. 871140	epidemiologia.soria@jcy.l.es
VALLADOLID	Clara Berbel Hernández	983 413 783 Ext. 883728 983 413 779	epidemiologia.va@jcy.l.es
ZAMORA	Rafael Villanueva Agero	980 547 441 Ext. 890409	epidemiologia.zamora@jcy.l.es

ANEXO 11. RESPONSABLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA GAP/GAS

Responsables Vigilancia Epidemiológica GAP/GAS				
GAP/GAS	Nombre	Puesto	Correo electrónico	Tfno.
Ávila	Manuela Gutiérrez Hernández	Directora de Enfermería GAS	mgutierrezherna@saludcastillayleon.es	30508
Burgos	M ^a José Pereda Riguera	Técnica de Salud	mperedar@saludcastillayleon.es	33282
	Itz'ár Martínez Orue	Directora de Enfermería GAP	imartinez@saludcastillayleon.es	33267
	Ángel González de la Fuente	Técnico de Salud pública	agonzalezdlf@saludcastillayleon.es	33267
León	Ana María Rivero Rodríguez	Directora de Enfermería GAP	ariveror@saludcastillayleon.es	41354
	Cristina Díez Flecha	Jefa de Coordinación de Equipos	cridifle@saludcastillayleon.es	41287
	Silvia López Sanz	Enfermera	slopsan@saludcastillayleon.es	41405
El Bierzo	Olga Álvarez Robles	Directora de Enfermería GAP	oalvarez@saludcastillayleon.es	163412
Palencia	Purificación Vallejo de la Gala	Responsable de enfermería EAP	pvallejo@saludcastillayleon.es	50007
Salamanca	José Ángel Maderuelo Fernández	Técnico de salud de la Gerencia	jmaderuelo@saludcastillayleon.es	53215
	María del Mar González Fernández-Conde	Directora de Enfermería	mgonzalezfc@saludcastillayleon.es	53216
Segovia	Carmen Montero Morales	Directora de Enfermería	cmontero@saludcastillayleon.es	57721
Soria	Javier Iglesias Gómez	Director Médico AP	jiglesiasg@saludcastillayleon.es	39005
Valladolid Este	Ramón Arranz Díez	Jefe Unidad Coordinación Enfermería EAP	rarranz@saludcastillayleon.es	80611
	Luisa Hurtado Rebollo	Coordinadora Médica EAP	lhurtador@saludcastillayleon.es	80609
Valladolid Oeste	Mar Echevarría Zamanillo	Directora Enfermería GAP	mechevarria@saludcastillayleon.es	82681
	Alberto Alonso Gómez	Coordinador Enfermería EAP	aalonso@saludcastillayleon.es	82646
Zamora	M ^a Lourdes Ledesma Santiago	Técnico de Salud GAS	lledesma@saludcastillayleon.es	45800
	M ^a Elena Carbajosa Alcántara	Médico de Familia	ecarbajosa@saludcastillayleon.es	45827

ANEXO 12. UNIDADES DE SALUD LABORAL DE LOS SERVICIOS TERRITORIALES DE SANIDAD Y DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Provincia	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	MT/ET	email	teléfono	Extensión
Ávila	M ^a Luisa	Sánchez	González	ET	sangonma@jcy.l.es	920 35 50 83	9 810523
Ávila	Laura M ^a	Blanco	Álvarez	MT	blaalvla@jcy.l.es	920 35 50 83	9 810514
Burgos	Rodrigo	Santamaría	Núñez	ET	SanNunRo@jcy.l.es	947 28 01 00	9 820774
León	David	Cortejoso	Mozo	ET	cormorda@jcy.l.es	987 29 62 48	9 831369
León	M ^a Victoria	Casares	del Río	MT	casrioma@jcy.l.es	987 29 69 50	9 831363
Palencia	Isabel	Cordero	Pérez	MT	corperma@jcy.l.es	979 71 54 66	9 840645
Salamanca	Juan Carlos	Ibáñez	Martín	ET	ibamarju@jcy.l.es	923 29 60 22	9 851828
Segovia	Fernando	Fresnillo	Martín	ET	fremarfe@jcy.l.es	921 41 73 84	9 860404
Segovia	Belén	Cejudo	Ruiz	MT	belen.cejudo@jcy.l.es	921 417238	9 860431
Soria	Angélica	San Quirico	San Quirico	MT	sanraman@jcy.l.es	975 23 66 00	9 871132
Valladolid	M ^a José	Caballero	González	ET	cabgonma@jcy.l.es	983 41 37 60	9 883722
Valladolid	Sonsoles	Moretón	Toquero	MT	mortogma@jcy.l.es	983 41 37 60	9 883780
Zamora	Marisol	Prieto	Pérez	MT	PriPerSo@jcy.l.es	980 54 74 00	9 890369