

GUIA DE ACTUACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19

Versión 1

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
CONSEJERÍA DE SANIDAD DE CANTABRIA





Versión	Fecha	Responsable
1	24/06/2020	DG SALUD PÚBLICA

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS.....	3
2. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2.	3
3. ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS.....	4
3.1. Seguimiento de los casos	
4. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS.....	5
4.1. Búsqueda y manejo de los contactos estrechos.	
4.2. Pauta de cuarentena de los contactos estrechos.	
4.3. Seguimiento de los contactos estrechos	
4.4. Contactos estrechos de un caso sospechoso.	
5. OTRAS CONSIDERACIONES.....	7
5.1. Proceso de gestión de ITs	
5.2. Actuación ante un caso hospitalizado	
5.3. Actuación ante un caso institucionalizado	
5.4. Actuación ante un caso en un profesional de un centro sanitario	
5.5. Actuación ante un caso atendido en un centro de titularidad privada	
ANEXO 1. Interpretación de resultados positivos en la PCR.....	9
ANEXO 2. Interpretación de test serológicos de cribado.....	11
ANEXO 3. Flujograma de manejo de casos y contactos.....	12
ANEXO 4. Instrucciones de autoaislamiento domiciliario por COVID-19.....	13
ANEXO 5. Hoja de información para el contacto en seguimiento y cuarentena.....	17
ANEXO 6. Cuestionario de Caso.....	18
ANEXO 7. Cuestionario de Contacto.....	20
ANEXO 8. Procedimiento citación en “Coroauto”	22
ANEXO 9. Ámbito legal de medidas de aislamiento domiciliario obligatorio.....	23

1. CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS.

- 1) **Caso sospechoso:** aquel cumple criterio clínico (infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, pueden ser considerados también síntomas de sospecha según criterio clínico.
- 2) **Caso confirmado:**
 - **con infección activa:**
 - a. Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva;
 - b. Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa e IgM positiva por serología (no por test rápido).
 - c. Persona asintomática con PCR positiva con IgG negativa o no realizada.
 - **Con infección resuelta:**
 - d. Persona asintomática con IgG positiva e independientemente del resultado de PCR
- 3) **Caso probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 y PCR negativa, o los casos sospechosos con PCR no concluyente.
- 4) **Caso descartado:** caso sospechoso con PCR negativa e IgM negativa (si se ha realizado) en el que no hay alta sospecha clínica.

2. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2.

El objetivo es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular) en las primeras 24 horas. Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica se repetirá la PCR a las 48 horas, y si sigue siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM específica por técnicas serológicas de alto rendimiento.

La interpretación de los resultados de las pruebas PCR será la indicada en el Anexo 1, en función de que el caso sea sintomático o asintomático. La interpretación de los cribados mediante test serológicos están esquematizados en la tabla del Anexo 2.

3. ESTUDIO Y MANEJO DE LOS CASOS.

Todos los días se hará una extracción de los casos confirmados diagnosticados el día anterior, y se repartirá cada uno de ellos al investigador/a responsable del estudio de casos/contactos.

La primera aproximación con el caso confirmado, en el que se le informará de su infección por SARS-CoV-2, será realizado por su MAP (Médico/a de Atención Primaria) o desde un Servicio Hospitalario, a no ser que, este nuevo caso hubiese sido previamente un contacto de otro caso, situación en la que la primera llamada que reciba probablemente será por parte de Salud Pública.

A partir de aquí, el proceso a seguir que se describe a continuación está esquematizado en el Anexo 3.

Ante un caso confirmado de infección activa se contactará telefónicamente con el mismo. En esta llamada se deberá indicar la necesidad de realizar un aislamiento domiciliario, explicar y enviar al correo electrónico las medidas del aislamiento (Anexo 4), recopilar los datos identificativos y epidemiológicos correspondientes (Anexo 6), y además, iniciar la búsqueda de sus contactos estrechos.

El aislamiento domiciliario tendrá una duración inicial de **10 días**, al final de los cuales, y si el caso lleva al menos 3 días sin síntomas, se realizará una nueva **PCR**. Si esta resulta negativa, se dará por finalizado el aislamiento y se concederá el alta epidemiológica al paciente.

La información recogida mediante el Anexo 6 deberá ser registrada en la herramienta de gestión de casos y contactos "**Go.Data**". De ser necesario, el investigador/a podrá encontrar el manual de utilización del aplicativo se encuentra en la nube "Gobierno de Cantabria" (6.GO.DATA).

Durante la entrevista, también se debe preguntar si existen dificultades para poder realizar el autoaislamiento domiciliario, así como, para poder acceder a alimentos o medicinas mientras dure el mismo. En caso de existir, se debe ofrecer al paciente el teléfono de los **Servicios Sociales** del **Ayuntamiento** correspondiente para que se pongan en contacto con los mismos. El directorio con estos teléfonos se encuentra en la nube "Gobierno de Cantabria" (1.REPOSITORIO..._Documentos Estudio de Contactos).

Si en la entrevista telefónica se detecta que la persona podría no realizar el aislamiento prescrito, no quisiera realizarse la prueba PCR u otros inconvenientes que pudieran crear una situación de riesgo para la Salud Pública, el investigador/a realizará un informe al respecto y lo pondrá en conocimiento del Jefe de Servicio de Salud Pública a fin de que se inicien las **acciones legales** que fueran precisas. El marco legal de las medidas de aislamiento está reflejado en el Anexo 9.

3.1. Seguimiento de los casos

Una vez finalizado el proceso antes mencionado, el seguimiento posterior del caso será realizado por su **MAP** correspondiente.

4. ESTUDIO Y MANEJO DE LOS CONTACTOS ESTRECHOS.

El estudio de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático. Es una medida de Salud Pública eficaz incluso cuando existe transmisión comunitaria, sin embargo, es especialmente importante durante el periodo de desescalada, para evitar un nuevo incremento en el número de casos.

Se considera **contacto estrecho**:

- 1) Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso confirmado: personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- 2) Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso confirmado, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- 3) Cualquier persona que haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso confirmado, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.

Para catalogar a un contacto estrecho como tal se deberá tener en cuenta la utilización de medidas de protección, así como el seguimiento de las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico recomendadas para controlar la transmisión.

4.1. Búsqueda y manejo de los contactos estrechos

En el momento que se detecte un caso confirmado, como ya se ha referido, se deberá contactar telefónicamente con el mismo y se iniciará la identificación de las personas que reúnen los criterios de contacto estrecho. El periodo a considerar será desde 3 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que es aislado. En los casos asintomáticos, los contactos se buscarán desde 3 días antes de la fecha de diagnóstico hasta su aislamiento.

Posteriormente, se contactará personalmente por vía telefónica con cada uno de los contactos, se les explicará y enviará a su correo electrónico las **instrucciones de cuarentena y seguimiento** (Anexo 5), en las que se proporciona información sobre la COVID-19, los síntomas de alarma y procedimientos a seguir durante el seguimiento, y se registrarán los datos fundamentales identificativos y epidemiológicos según modelo (Anexo 7).

Si en la entrevista telefónica se detecta que la persona podría no realizar la cuarentena establecida, no quisiera realizarse la prueba PCR u otros inconvenientes que pudieran crear una situación de riesgo para la Salud Pública, el investigador/a realizará un informe al respecto y lo pondrá en conocimiento del Jefe de Servicio de Salud Pública a fin de que se inicien las **acciones legales** que fueran precisas.

La información recogida mediante el Anexo 4 deberá ser registrada en la herramienta de gestión de casos y contactos “Go.Data”. De ser necesario, el investigador/a podrá encontrar el manual de utilización del aplicativo se encuentra en la nube “Gobierno de Cantabria” (6. GO.DATA).

Una vez obtenidos los datos correspondientes, se citará a cada contacto estrecho para la realización de una PCR en el “Coroauto”, siguiendo el procedimiento reflejado en el Anexo 8. Esta prueba deberá ser realizada lo más precozmente posible, idealmente en las primeras 24 horas. Si alguno de los contactos hubiera pasado la enfermedad y negativizado la PCR, no debería repetirse esta prueba, sino hacer estudio de serología de alto rendimiento. Tampoco deberá hacerse si el caso se hubiera registrado en Atención Primaria hace más de 14 días como caso clínico sospechoso, independientemente de tener o no prueba diagnóstica.

Si se detecta un contacto estrecho que ya fue registrado previamente como tal por su relación con otro caso confirmado, no se deberá registrar como nuevo contacto, sino que se deberá añadir una nueva relación al contacto ya existente dentro del aplicativo Go.Data, modificando de esta forma la fecha de último contacto y ampliando por tanto el periodo de cuarentena.

4.2. Seguimiento de los contactos estrechos

El propio investigador/a será el responsable de informar al contacto del resultado de PCR, e iniciar, de ser necesario, las acciones correspondientes en función de este resultado:

- a. Positiva: el contacto pasará a ser considerado **caso confirmado**, y el investigador/a deberá iniciar un nuevo estudio del caso y de sus contactos.
- b. Negativa: el contacto deberá mantener la cuarentena de 10 días, se le repetirá la PCR tras estos 10 días, y si continuase siendo negativa, se finalizaría la cuarentena.

Si se mantiene como contacto, el investigador/a realizará el seguimiento posterior del mismo. Este seguimiento consistirá en monitorizar la situación clínica, programar la segunda prueba PCR (a partir de los 10 días del inicio del proceso), y registrar en la herramienta Go.Data la información correspondiente.

4.3. Pauta de cuarentena de los contactos estrechos

Ante un caso confirmado por PCR o IgM, todos sus contactos estrechos realizarán cuarentena domiciliaria durante **10 días desde la fecha de último contacto con el caso**. Si se trata de convivientes, y no se puede garantizar un aislamiento en condiciones óptimas, la cuarentena se podrá prolongar 10 días desde el final del aislamiento del caso, es decir, hasta 20 días desde el inicio de los síntomas.

Durante la entrevista, también se debe preguntar si existen dificultades para poder realizar la cuarentena domiciliaria, así como, para poder acceder a alimentos o medicinas mientras dure el

mismo. En caso de existir, se debe ofrecer al paciente el teléfono de los **Servicios Sociales** del **Ayuntamiento** correspondiente para que se pongan en contacto con los mismos. El directorio con estos teléfonos se encuentra en la nube “Gobierno de Cantabria” (1. REPOSITORIO..._Documentos Estudio de Contactos).

Si durante la cuarentena el contacto estrecho desarrollara síntomas, pasaría a ser considerado **caso sospechoso**. Deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

Si el contacto estrecho continua asintomático al finalizar su periodo de cuarentena se deberá realizar una segunda prueba **PCR**, y de ser negativa, se dará por finalizada la cuarentena y podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

4.4. Contactos estrechos de un caso sospechoso

Si se trata de convivientes, se podría iniciar el seguimiento desde el momento de la detección del caso, y plantearse la cuarentena del contacto a la espera del resultado de la PCR, suspendiéndola si la PCR es negativa. Asimismo, si no se puede garantizar un resultado de laboratorio en 24-48 horas (puentes, retrasos del laboratorio, etc.), se podrá valorar la cuarentena de los contactos estrechos no convivientes de los casos sospechosos, hasta disponer de la confirmación de la PCR.

5. OTRAS CONSIDERACIONES

5.1. Proceso de gestión de la Incapacidad Temporal (IT)

Ante la pauta de un aislamiento o una cuarentena se debe preguntar tanto a casos como a contactos si necesitan gestionar una IT laboral. En tal caso, se le informará que debe ser gestionada por su **MAP**. Si el MAP tuviese alguna duda con este proceso, se deberá poner en contacto con Inspección Médica.

5.2. Actuación ante un caso hospitalizado

Se realizará el estudio del caso y de sus contactos (hospitalarios y sociales) en colaboración con el Servicio de **Medicina Preventiva** correspondiente.

5.3. Actuación ante un caso institucionalizado

Cuando un caso confirmado se encuentre institucionalizado en una residencia de mayores o en un centro de dependencia, se deberá realizar también el estudio del mismo y de sus contactos.

Se deberá contactar con el “**Coordinador Covid**” del centro para la realización del estudio de contactos dentro del mismo, así como, para la posible facilitación de los datos de los contactos externos al centro.

El/la investigador/a también deberá contactar con algún miembro del equipo de Residencias para confirmar que conocen la existencia del caso confirmado.

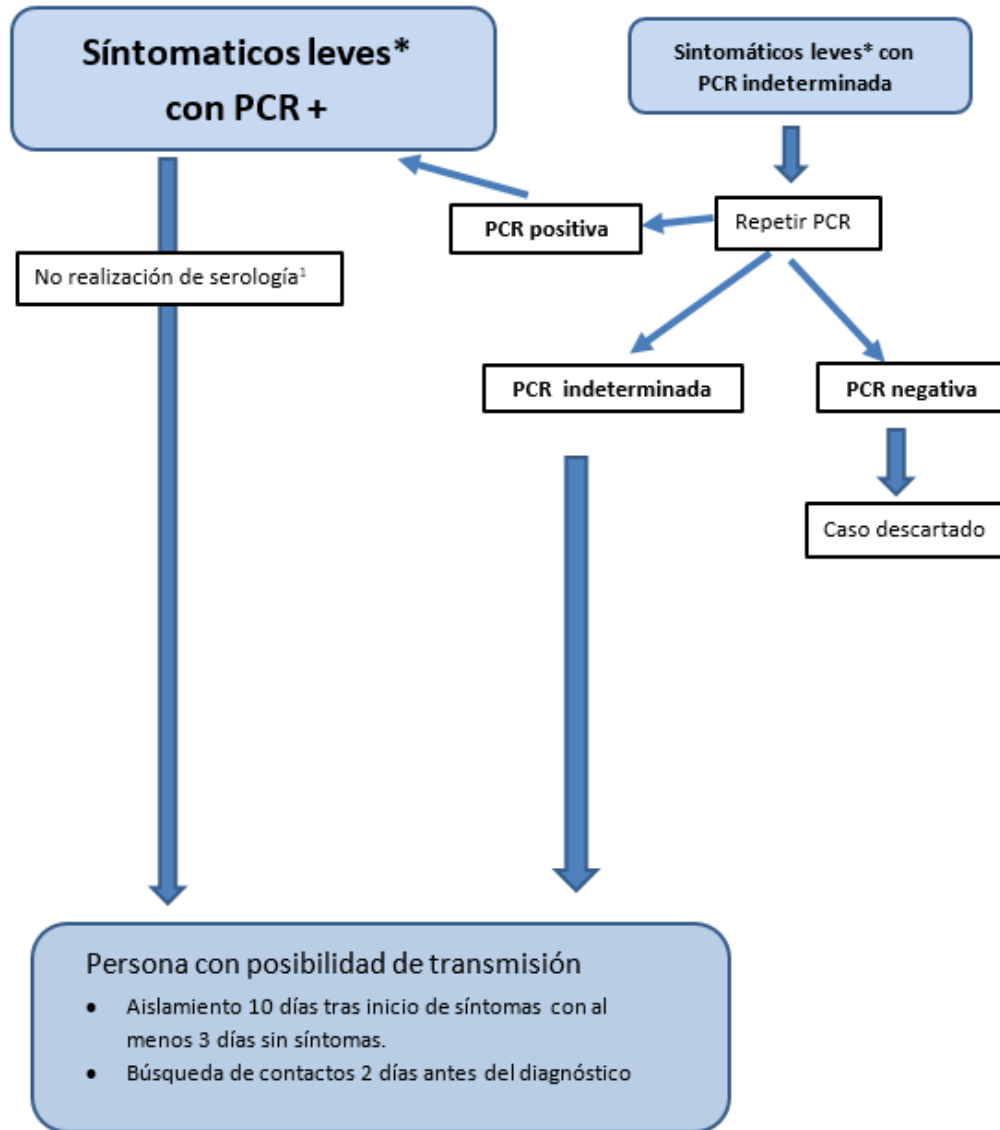
5.4. Actuación ante un caso en un trabajador de un centro sanitario

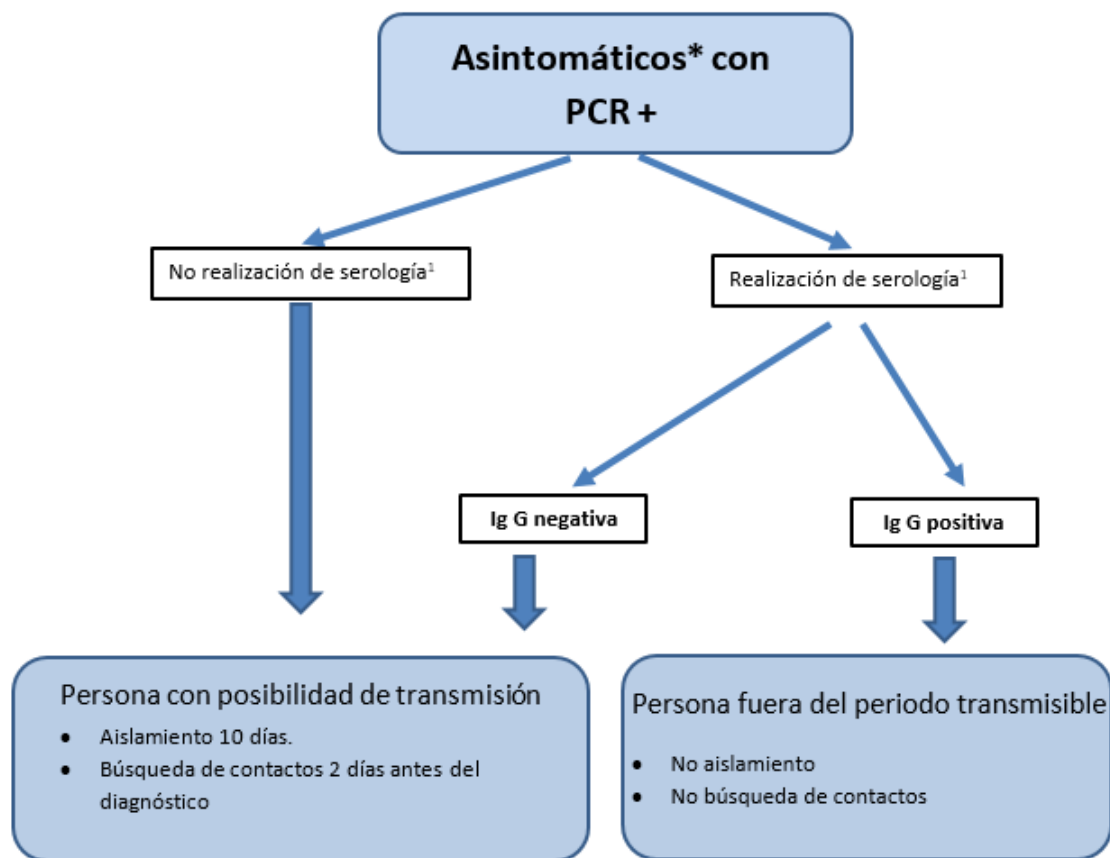
El servicio de **Prevención de Riesgos Laborales** del propio centro será el encargado de realizar el estudio del caso y de los contactos que sean también trabajadores del propio centro. Los contactos sociales serán estudiados desde Salud Pública.

5.5. Actuación ante un caso atendido en una institución sanitaria de titularidad privada

Si el caso confirmado ha sido atendido durante su periodo de transmisibilidad en un centro sanitario de titularidad privada, el/la investigador/a deberá ponerse en contacto con el mismo para informar de la situación, aunque no se haya incluido a ningún profesional del centro como contacto estrecho del caso.

ANEXO 1. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POSITIVOS EN LA PCR





*Se consideran los siguientes escenarios de casos asintomáticos:

- PCR positiva sin haber presentado síntomas compatibles.
- PCR positiva tras haber tenido síntomas hace más de 14 días y no haberse realizado PCR previamente.

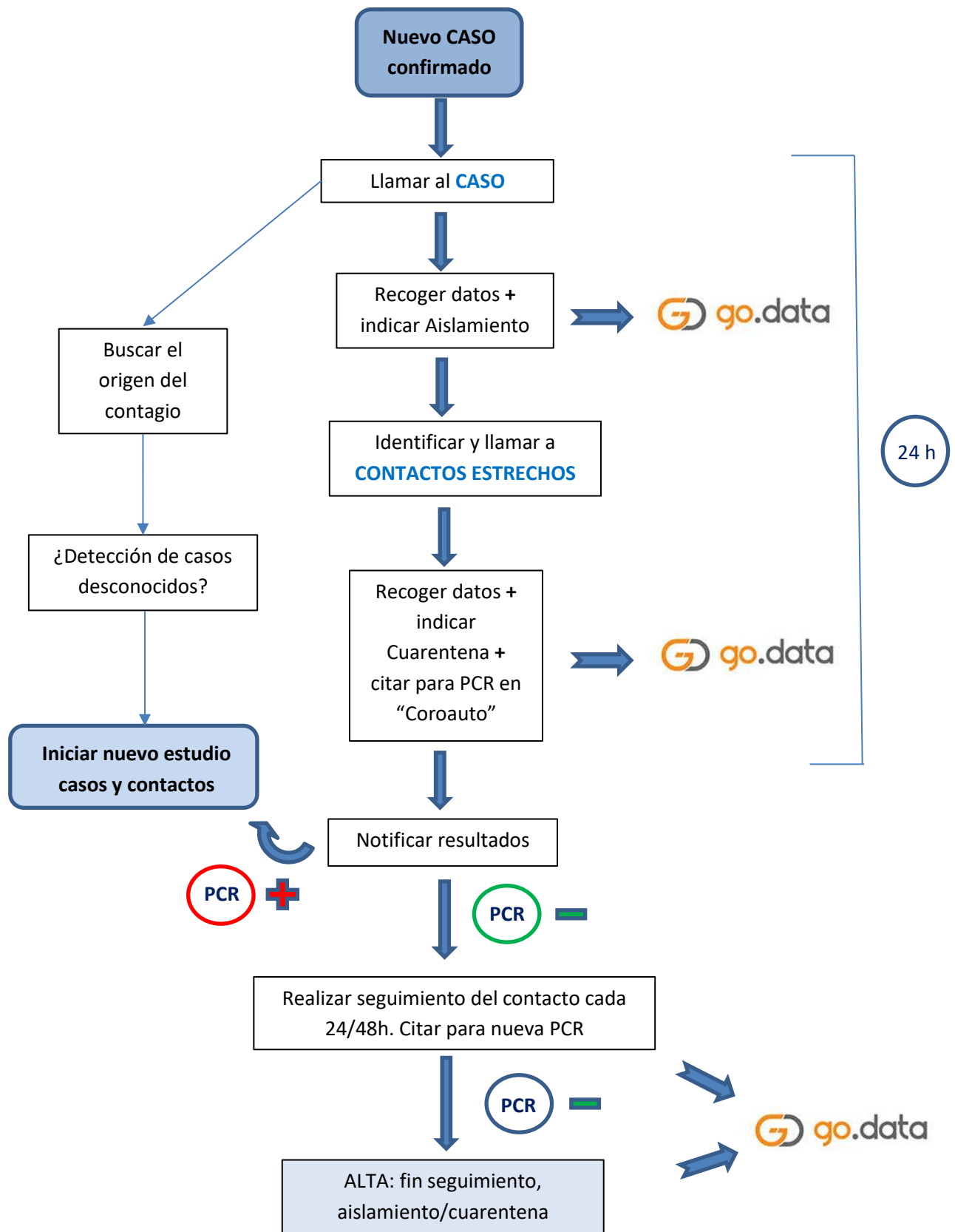
1. Se recomienda serología de alto rendimiento: ELISA, QLIA, EQLIA o técnicas similares.

ANEXO 2. INTERPRETACIÓN DE TEST SEROLÓGICOS DE CRIBADO

Síntomas	Resultados anticuerpos	Clasificación
Asintomático	Ac totales positivos*	Indicación de realización de PCR
	IgM positiva / IgG negativa*	Indicación de realización de PCR
	IgM positiva / IgG positiva	Caso confirmado fuera del periodo transmisible
	IgM negativa / IgG positiva	Caso confirmado fuera del periodo transmisible

*En estos casos se realizará PCR. Si esta resulta positiva se tratará de una infección activa, y por lo tanto se deberá indicar aislamiento y se realizará el estudio de contactos. Si resulta negativa, estaremos ante un caso confirmado fuera del periodo de transmisión.

ANEXO 3. FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS



ANEXO 4. INSTRUCCIONES AUTOAISLAMIENTO DOMICILIARIO POR COVID-19

Mientras dure el autoaislamiento tanto usted como las personas que convivan en su domicilio deben adoptar y cumplir de forma correcta las siguientes medidas básicas de higiene, prevención y control de la enfermedad.

Requisitos para la atención domiciliaria:

- No es necesario que viva acompañado si se puede asegurar una asistencia telefónica.
- Debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
- Tanto usted como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- El centro sanitario contará con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica, o presencial cuando se considere necesario.

Lugar de aislamiento:

- Permanezca, preferiblemente, en una **habitación** de uso **individual** con ventilación directa a la calle, o si no es posible, en un lugar en el que pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes. La puerta de la habitación debe mantenerse cerrada.
- Si es imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio, utilice **mascarilla quirúrgica** y realice higiene de manos al salir de la habitación y al volver a ella. Las zonas comunes deben mantenerse bien ventiladas en todo momento.
- Siempre que sea posible, la persona en aislamiento debe disponer de un **baño** para su uso **exclusivo**. Si el baño es compartido, debe limpiarse con lejía doméstica después de cada uso que haga el paciente.
- Se recomienda disponer de un sistema de comunicación por vía telefónica o intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés) para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.
- Se recomienda disponer de utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos: jabón o solución hidroalcohólica, y lavarse las manos con frecuencia.
- La ropa personal, de cama, toallas, etc., deberán ser de uso exclusivo del paciente, cambiarse frecuentemente, y siempre que se encuentren húmedas.
- Durante el periodo de aislamiento no debe recibir visitas.
- Es recomendable tener un registro diario de entrada y salida de las personas que accedan a la habitación.

Medidas de protección de las personas en el domicilio:

- Aunque cada caso debe considerarse de forma individual, como norma general no deberían convivir en el domicilio personas vulnerables por sus condiciones personales o de salud: edad avanzada, discapacidad funcional, enfermedades crónicas, inmunosupresión, mujeres embarazadas.
- Los miembros de la familia y convivientes deben permanecer en una habitación diferente a la del paciente y evitar el contacto directo con sus fluidos corporales, especialmente los orales, las secreciones respiratorias y las heces. Tampoco deben compartir objetos de uso personal (cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos, toallas).
- El paciente debe cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, y lavarse las manos inmediatamente después. Debe lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas.
- Todos los convivientes deben lavarse las manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica después de cualquier contacto con el enfermo o su entorno.
- Las madres lactantes en aislamiento deben llevar una mascarilla cuando estén cerca de su bebé, y realizar una cuidadosa higiene de manos antes del contacto cercano con él.
- Los convivientes serán considerados “contactos” de un paciente de coronavirus, por lo que deben vigilar la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar y contactar inmediatamente con los servicios de salud si estos aparecen.

Medidas de protección específicas para cuidadores:

- Si es posible, debe ser una sola persona la que se encargue del cuidado del paciente. No debe tener factores de riesgo de complicaciones para el COVID-19: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes o embarazo.
- El paciente llevará una **mascarilla quirúrgica** (se pueden adquirir en farmacia) mientras el cuidador permanezca a una distancia inferior a 2 metros de él.
- Siempre que el cuidador entre en contacto con el paciente o con sus fluidos (sangre, heces, orina, vómitos, saliva...) debe extremar las medidas de precaución, como protegerse con una mascarilla quirúrgica y guantes desechables. Si la mascarilla se moja o se mancha de secreciones, debe cambiarse de inmediato por una nueva. Todas las mascarillas y guantes deben desecharse después de su uso en un contenedor de residuos con tapa, y a continuación, se realizará una correcta higiene de manos.
- El cuidador será considerado como “contacto estrecho”. Lo mismo se aplica a los convivientes que hayan permanecido a menos de dos metros del paciente durante

más de 15 minutos. En caso de no poder realizar un aislamiento del caso en condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del aislamiento del caso.

- Si durante los 10 días posteriores a la exposición, el contacto desarrollara síntomas, deberá consultar con su médico de atención primaria indicándole que ha tenido contacto con paciente COVID.

Manejo de residuos en el domicilio:

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por el enfermo y el cuidador (guantes, pañuelos, mascarillas) se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.
- Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor gris (residuos generales), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada (envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

Limpieza:

- Lavar la ropa de cama, toallas, etc. de las personas enfermas con jabones o detergentes habituales a 60-90 °C y dejar que seque completamente. Esta ropa deberá colocarse en una bolsa con cierre hermético hasta lavarla. No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Los cubiertos, vasos, platos y demás utensilios reutilizables se lavarán con agua caliente y jabón, o preferiblemente en el lavavajillas.
- Las superficies que se tocan con frecuencia (mesitas de noche, muebles del dormitorio...) las superficies del baño y el inodoro deberán ser limpiadas y desinfectadas diariamente con un desinfectante doméstico que contenga **lejía** diluida (la proporción es que por cada tapón de lejía doméstica se añaden 20 tapones de agua), preparado el mismo día que se va a utilizar.
- La persona encargada de la limpieza deberá protegerse con guantes y mascarilla. Tras realizar la limpieza se deberá realizar higiene de manos.

Recuerde:

- Es muy importante que comunique inmediatamente al personal sanitario que le atiende cualquier cambio importante en su estado de salud. Si se produce un empeoramiento severo de sus síntomas, contacte con el **061**.
- Las autoridades sanitarias podrán solicitar medidas adicionales o cautelares a los poderes públicos en caso de que usted no cumpla estas recomendaciones, por lo que apelamos a su sentido de la responsabilidad y le rogamos la máxima colaboración, así como que comunique al servicio de salud cualquier incidencia de posibles contactos con otras personas durante su situación de autoaislamiento.
- Debe comunicar a todas las personas con las que haya mantenido un **contacto estrecho** (convivientes o cuidadores que hayan estado a una distancia menor a 2 metros sin protección) **desde 2-3 días antes a que usted comencese con síntomas**, para que sigan las indicaciones de autovigilancia.

He comprendido las instrucciones y me comprometo a cumplir estas indicaciones.

Nombre:

Firma:

Fecha:

ANEXO 5. HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO EN SEGUIMIENTO Y 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 del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es 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 (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.

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 contactar de manera inmediata con su médico de Atención Primaria.

Si esta persona no se encontrara disponible, **llame al 112/061 e informe de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición a COVID-19**.

ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CASO

PERSONAL

Nombre y Apellidos: _____

Correo electrónico: _____

Sexo: _____

Personal sanitario trabaja en:

Centro sanitario _____ Centro socio-sanitario _____

Otros centros _____ No personal sanitario _____

Ocupación:

Trabajador/a _____ Jubilado/a _____ Estudiante _____

En paro _____ Otros _____

Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Fecha de registro de caso: _____

Tipo de documento (identidad):

DNI / NIE / Pasaporte / CIPA (menores de 14 años sin otro documento)

Número del documento: _____

DIRECCIÓN

Dirección postal actual: _____

*Si ha tenido varios domicilios durante el proceso registrarlos: _____

Localidad: _____

Municipio: _____

Código Postal: _____

Números de teléfono: _____

EPIDEMIOLOGÍA

Fecha inicio síntomas (en asintomáticos fecha de PCR): _____

Fecha del resultado: _____

CUESTIONARIO

Fecha primera consulta Covid (presencial o tfno): _____

¿Tiene síntomas? Sí _____ No _____

¿Qué síntomas presenta?

Fiebre _____ Tos _____ Dificultad respiratoria _____

Dolor de garganta _____ Síntomas digestivos _____ Escalofríos _____

Otros _____

¿Ámbito de posible exposición en los 14 días previos?

Centro sanitario _____ Centro sociosanitario _____ Domicilio _____

Laboral _____ Escolar _____ Otros _____ Desconocido _____

¿Caso importado de otro país? Sí _____ No _____

¿Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 14 días? Sí _____ No _____

Fecha de diagnóstico: _____

Pruebas diagnósticas positivas:

PCR/Técnicas moleculares _____ Día _____ Mes _____ Año _____

ELISA _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Test rápido de Anticuerpos _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Test de Antígeno _____ Día _____ Mes _____ Año _____

¿Fecha de aislamiento del caso? _____

¿Número de contactos estrechos identificados? _____

¿Ingreso hospitalario? Sí _____ No _____

Fecha de ingreso hospital: _____

Fecha de alta: _____

¿Ingreso en UCI? Sí _____ No _____

Fecha de ingreso en UCI: _____

ANEXO 7. CUESTIONARIO DE CONTACTO

PERSONAL

Nombre y Apellidos: _____

Correo electrónico: _____

Sexo: _____

Personal Sanitario trabaja en:

Centro sanitario _____ Centro socio-sanitario _____

Otros centros _____ No personal sanitario _____

Ocupación:

Trabajador/a _____ Jubilado/a _____ Estudiante _____

En paro _____ Otros _____

Fecha de Nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____

Fecha de registro del contacto: _____

Tipo de documento (identidad):

DNI / NIE / Pasaporte / CIPA (menores de 14 años sin otro documento)

Número de documento: _____

DIRECCIÓN

Dirección postal actual: _____

*Si ha tenido varios domicilios durante el proceso registrarlos: _____

Número de teléfono: _____

Localidad: _____

Municipio: _____

Código Postal: _____

RELACIONES

Fecha primer contacto: _____

Fecha último contacto: _____

Tipo contacto: Casual / Estrecho

Duración exposición: Menor de 15 minutos / Mayor de 15 minutos / Desconocido

Uso medidas protección: Si / No

Ámbito de contacto:

Cuidador no sanitario _____ Domicilio _____ Sanitario _____ Laboral _____

Social _____ Escolar _____ Medio de transporte _____ Otros _____

Comentarios: _____

ANEXO 8. PROCEDIMIENTO CITACIÓN EN “COROAUTO”

Para la solicitud de pruebas PCR a los contactos estrechos en estudio se debe seguir el siguiente procedimiento:

1. Descargar la plantilla de Excel utilizada para tal efecto (ubicada en la nube “Gobierno de Cantabria” _ 5. CITACIONES _ Excel Peticiones Coroauto).
2. Rellenar los campos solicitados en la misma, utilizando una fila para cada uno de los contactos a los que se necesite solicitar una prueba.
3. Enviar la plantilla cumplimentada a la siguiente dirección de correo electrónico del Servicio Cántabro de Salud (SCS): coroauto.dg@scsalud.es El asunto del correo deberá ser “**Contacto estrecho**”, si el caso es pediátrico (entre 0 y 14 años) el asunto será “**Contacto estrecho pediatría**”. Por razones de confidencialidad de datos se debe proteger el archivo con una contraseña, que será “**saludpublica**”.
4. Esperar la respuesta del SCS, que por norma general se producirá en el mismo día o al día siguiente. En la misma se indicará el día y la fecha de realización de la prueba, así como, el lugar de la misma.
5. Comunicar por vía telefónica esta información a los contactos, y si se considera, también mediante correo electrónico.
6. Durante ese mismo día o al día siguiente, consultar el resultado de las pruebas PCR en el *Visor*.
7. Comunicar por vía telefónica los resultados de las mismas a los contactos, y explicar la actuación que deben tomar en función del resultado.

Los puntos y horarios de toma de muestras son los siguientes:

ÁREA DE SALUD	LUGAR TOMA DE MUESTRA	DÍAS	HORARIO
I Santander	Hospital Liencres (aparcamiento Salud bucodental)	L-V	12:00-14:00
II Laredo	Polígono Industrial Laredo (aparcamiento Cise)	L-V	11:00-13:00
III-IV Torrelavega-Reinosa	Aparcamiento La Lechera	L-V	11:30-13:00
Pediatría (I, II, III-IV)	Hospital Liencres (Unidad RNM)	L-V S-D	9:00-14:00 9:00-10:30
I, II, III, IV	Hospital Liencres (aparcamiento Salud bucodental)	S-D	12:00-14:00

ANEXO 9. ÁMBITO LEGAL DE LAS MEDIDAS SANITARIAS DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO OBLIGATORIO Y ABSOLUTO

1. Marco jurídico:

El artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, apodera ampliamente a la autoridad sanitaria, al señalar que "con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible".

En este mismo sentido, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece en el artículo 54.1 que "sin perjuicio de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, con carácter excepcional y cuando así lo requieran motivos de extraordinaria gravedad o urgencia, la Administración General del Estado y las de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar el cumplimiento de la ley". Por otra parte, el artículo 59.a) de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, establece que "corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad el ejercicio de las siguientes competencias: a) el ejercicio de la autoridad sanitaria".

Finalmente, las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria requieren la autorización o ratificación judicial, en los supuestos previstos en el artículo 8.6.II de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, que indica que "corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad o de otro derecho fundamental".

2. Supuestos de aislamiento obligatorio

- a. cuando se aprecie por la autoridad sanitaria que el sujeto afectado -paciente confirmado, probable o posible o sus contactos estrechos- no cumple el aislamiento.
- b. cuando, dados los antecedentes previos, existan razones motivadas para considerar que el sujeto afectado no cumplirá voluntariamente la medida, deducido de circunstancias tales como la petición de alta voluntaria o forzosa, o de la anotación en la historia clínica de tal intención.
- c. cuando el sujeto afectado tenga su domicilio en un foco especialmente afectado, que exija dictar la medida como refuerzo de la protección de la salud pública.