



**Protocolo de Actuación para la detección precoz, vigilancia, control y asistencia sanitaria por COVID-19, desde los Distritos-Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria a los trabajadores agrícolas temporales y transeúntes desplazados en la provincia de Jaén.**

Han participado en la redacción del presente protocolo:

<b>1.- Trinidad Rus Molina</b>	<b>Delegada Territorial de Salud y Familias en Jaén</b>
<b>2.-Nieves Lafuente Robles</b>	<b>Directora de Cuidados de Enfermería Consejería de Salud y Familias</b>
<b>3.-Jesús L. de la Paz Reche</b>	<b>Gerente A.G.S. Nordeste de Jaén</b>
<b>4.-María Belén Martínez Lechuga</b>	<b>Gerente A.G.S. Norte de Jaén</b>
<b>5.-Sandra Moraleda Barba</b>	<b>Gerente Distrito Sanitario Jaén, Jaén-Sur</b>
<b>6-Lucía M. Pérez Nava</b>	<b>Directora Enfermería Distrito Jaén Nordeste</b>
<b>7-David Alcaide Carrillo</b>	<b>Director Enfermería Distrito Jaén, Jaén-Sur</b>
<b>8.-Isabel Herrero Rísquez</b>	<b>Directora Enfermería Distrito Jaén Norte</b>
<b>9.-Luís M. López Osuna</b>	<b>S.G.P. D.T. Salud y Familias Jaén</b>
<b>10.- Pedro Capiscol Bares</b>	<b>Asesor Técnico P.R.L. D.T. Salud y Familias Jaén</b>
<b>11.-Sergio Vera Montoro</b>	<b>Jefe de Sección Gestión Económica D.T. Salud y Familias Jaén</b>
<b>12.-María Dolores Chacón Mateos</b>	<b>Coordinadora Trabajadores Sociales A.G.S. Nordeste Jaén</b>
<b>13.- Raquel Jiménez Gonzalo</b>	<b>Coordinadora Trabajadores Sociales A.G.S. Norte de Jaén</b>
<b>14.-Isabel Serrano Peña</b>	<b>Coordinadora Trabajadores Sociales Distrito Jaén, Jaén-Sur</b>
<b>15.-Juan Cámara Rascón</b>	<b>Jefe Unidad Protección de la Salud A.G.S. Norte de Jaén.</b>
<b>16.-Antonio González García</b>	<b>Jefe Unidad Protección de la Salud A.G.S. Nordeste de Jaén</b>
<b>17.-Manuel Cobo Aceituno</b>	<b>Jefe Unidad Protección de la Salud Distrito Jaén-Sur</b>
<b>18.-Jaime Gata Díez</b>	<b>Jefe Unidad Protección de la Salud Jaén</b>
<b>19.- María Ángeles Viedma Romero</b>	<b>Asesora Técnica / Servicio de Salud</b>
<b>20.- María Lourdes Muñoz Collado</b>	<b>Asesora Técnica / Servicio de Salud</b>
<b>21.-María Inmaculada Sillero Areas</b>	<b>Asesora Técnica / Servicio de Salud</b>

*Este documento integra las actuaciones recogidas en la Orden del 1 de septiembre de 2020 por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19) en las explotaciones agrarias, forestales y agroforestales con contratación de personas trabajadoras temporales. Así como, el Acuerdo de 22 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas preventivas y de protección ante el COVID-19 en albergues y centros de evacuación de temporeros*



<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
<b>1.-Introducción</b>	<b>4</b>
<b>2.-Actuaciones del sistema de Salud Público de Andalucía</b>	<b>5</b>
<b>2.1.-Identificación de referentes</b>	<b>5</b>
<b>2.2.-Realización de test de cribado y vacunación a los trabajadores y transeúntes no nacionales desplazados a la provincia</b>	<b>7</b>
<b>2.3.- Detección precoz y gestión de los casos de sospecha en trabajadores agrícolas temporales desplazados.</b>	<b>10</b>
<b>2.3.1.- Circuito a seguir en caso de sospecha</b>	<b>11</b>
<b>2.4.- Manejo de casos con infección activa por SARS-CoV-2</b>	<b>12</b>
<b>2.5.- Centro de Evacuación</b>	<b>14</b>
<b>2.6.- Manejo de contactos</b>	<b>16</b>

**Anexos:**

- Anexo 1 Flujo genérico de información de COVID-19 en los S.S. Salud Pública .**
- Anexo 2 Operativa a seguir en albergues y alojamientos en explotaciones agrarias.**
- Anexo 3 Ficha de datos normalizada de temporero y empresario o transeúnte.**
- Anexo 4 Documento Sanitario Cribado/ Vacunación.**
- Anexo 5 Documento de Seguimiento para comedores sociales o asentamientos.**
- Anexo 6 Datos de los Trabajadores Sociales del S.S.P.A.**
- Anexo 7 Datos de la Enfermeras Referentes Temporeras.**
- Anexo 8 Datos de las Unidades de Protección de la Salud.**
- Anexo 9 Datos de Albergues y Dispositivos Municipales .**
- Anexo 10 Infografía: Trípticos para empresarios /para trabajadores y transeúntes.**
- Anexo 11 Guía de uso de equipos de protección individual frente a la Covid-19.**
- Anexo 12 Documento del Ministerio de Sanidad.**
- Anexo 13 Información importante: teléfonos de contacto.**
- Anexo 14 Sistema de Registro de los Cribados a Temporeros y Transeúntes no nacionales.**
- Anexo 15 Modelo de declaración responsable vacunación Covid-9 desplazados no residentes en Andalucía.**

## 1.-INTRODUCCIÓN

En la actualidad, ante la situación de pandemia generada por la infección por SARS-CoV-2, causante de la enfermedad Covid-19, en un escenario cuyo objetivo fundamental es la contención de la pandemia y el control de la misma, es necesario adoptar medidas preventivas, de identificación y limitación de cadenas de contagio en cada actividad, así como, de vacunación masiva. El desarrollo de estas medidas constituye los pilares fundamentales en el éxito del control final de esta enfermedad.

La producción agrícola forma parte de la cadena de abastecimiento alimentario, siendo una actividad esencial y crítica que debe garantizarse, especialmente en el estado de crisis sanitaria actual, para ofrecer a la población un servicio básico como es asegurar el suministro de alimentos primarios. Se debe compatibilizar la realización de las actividades esenciales con medidas de prevención, contención y atención que garanticen la reducción de la transmisión y el abordaje efectivo de la infección por SARS-CoV-2.

Para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19) procede elaborar, actualizar en su caso y ejecutar:

- En las explotaciones agrarias, forestales y agroforestales con contratación de personas trabajadoras agrícolas temporales planificar y ejecutar las medidas preventivas contenidas en los planes de contingencia que están previstos en la Orden del 1 de septiembre de 2020 Consejería de Salud y Familias para las explotaciones agrarias, forestales y agroforestales.(BOJA Extraordinario núm. 52-Martes, 1 de septiembre de 2020, o la vigente en cada momento). Planes de contingencia que se recomienda se ajusten a la Guía de Medidas Preventivas y de Protección de la Salud – Covid-19 para Explotaciones Agropecuarias de la Consejería de Salud y Familias actualizada.
- En los albergues de titularidad pública (municipales, mancomunados) o gestionados por asociaciones sin ánimo de lucro (tales como Caritas o Cruz Roja) planes de contingencias que se recomienda se ajusten a la Guía de Medidas Preventivas y de Protección de la Salud – Covid-19 para Albergues y Centro de Evacuación de Temporeros de la Consejería de Salud y Familias actualizada.

Con este fin desde el Servicio Andaluz de Salud planificará y ejecutará medidas previstas en este protocolo para que favorezcan la detección precoz, aislamiento y seguimiento clínico de los casos confirmados, así como el rastreo y aislamiento de los contactos estrechos que se deriven de los mismos.



## 2.-ACTUACIONES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

### 2.1.-Identificación de referentes

A fin de dar una adecuada respuesta en las distintas intervenciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que favorezcan el diagnóstico precoz, la vigilancia y la intervención, para casos sospechosos y confirmados de COVID 19, dirigidas a trabajadores agrícolas temporales y transeúntes no nacionales desplazados a la provincia de Jaén durante la temporada de recogida de aceituna 2021-22, se han identificado los siguientes perfiles como referentes dentro de este Protocolo:

- **Enfermeras referentes designadas en cada Distrito/Área de Gestión Sanitaria (AGS)**, que desarrollarán las actividades de este Protocolo (gestión de los cribados iniciales y vacunación, gestión de las sospechas favoreciendo un diagnóstico precoz, y un seguimiento proactivo de los confirmados, **la gestión de la evacuación (recabar P100 médico, solicitar ambulancia 953796006, comunicar traslado al centro de evacuación 953008940, informar a epidemiólogos)** de los casos positivos a demanda de los responsables de las explotaciones agropecuarias y albergues así como, el gestión de los rastreos de los contactos estrechos en colaboración con los equipos de atención primaria y trabajadores sociales de referencia,) en coordinación con las Unidades de Epidemiología de los Distritos/AGS, en las zonas de acogida temporal de trabajadores agrícolas temporales.

Además realizarán el seguimiento de los usuarios en el recurso habilitado para la evacuación.

Serán las responsables de la cumplimentación del sistema de registro previsto este Protocolo (Anexos 3 y 4 )

Estarán operativas 7 enfermeras referentes aportadas: 3 por el Distrito Sanitario Jaén/ Jaén -Sur, 2 por A.G.S. Nordeste y 2 por A.G.S. Norte.

Las enfermeras referentes atenderán, en un turno de mañana, de lunes a viernes, de 8:00 a 15:00; jornada prolongable hasta las 20:00 horas, si las circunstancias de la evolución de la pandemia lo aconsejaran. También podrán hacer guardias localizadas de 8:00 a 15:00 horas, fines de semana y festivos, si la situación epidemiológica así lo requiriera.

- **Referente COVID en cada uno de los distintos albergues** o cualquier otro tipo de alojamiento de acogida temporal donde converjan grupos de trabajadores agrícolas temporales instalados en la provincia de Jaén.
- **Trabajadores sociales de los centros de salud**, serán el enlace entre los referentes COVID de albergues/alojamiento de grupos, los comedores de Caritas, Cruz Roja, los empresarios y las enfermeras referentes designadas en cada Distrito/A.G.S.

Son los profesionales de referencia y de primer contacto para los Centros en donde se alojen o reciban manutención los temporeros, constituyendo el enlace con el Centro de Salud correspondiente.

Los trabajadores sociales que cuenten con formación específica para ello, colaborarán en el rastreo y seguimiento de los contactos estrechos, llegado el caso de su necesidad.

Reciben la comunicación de los casos sospechosos en horario laboral, de lunes a viernes, de 8:00 a 15:00 horas.

- **Unidades de Epidemiología de cada Distrito/Área de Gestión Sanitaria (AGS)**, desarrollan las funciones de asesoramiento y supervisión en la gestión de los casos y sus contactos, en coordinación con las enfermeras temporeras, en concreto en el abordaje de los aislamientos de los casos y en la identificación y rastreo de los contactos estrechos, según lo establecido en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19, del Ministerio de Sanidad*, vigente en cada momento según la última actualización.
- **Equipos de guardia de Salud Pública provinciales** desarrollan las funciones de asesoramiento y supervisión en la gestión de los casos y sus contactos, fuera del horario laboral, en coordinación con las enfermeras referentes, en concreto en el abordaje de los aislamientos de los casos y en la identificación y rastreo de los contactos estrechos. Además, se valorará la intervención que proceda en el ámbito de Protección.

Así mismo supervisarán y asesorarán al Servicio de Urgencias del Centro de Salud en el rastreo de contactos y decidirán la evacuación de un temporero covid positivo al centro designado, **(Serv. Urgencias recabar P100 médico, solicitar ambulancia 953796006, comunicar traslado al centro de evacuación 953008940, informar a los epidemiólogos)**. Registrarán los datos del temporero evacuado y de su empresario, según ficha del Anexo 3, información que remitirán a la D.T. Salud y Familias en cada caso de evacuación.

**Periodo de actuación previsto:** La duración de la campaña de recolección de la aceituna 2021-2022.



## **2.2.-Realización de cribado y vacunación a los trabajadores agrícolas temporales y transeúntes no nacionales desplazados a la provincia de Jaén para la recogida de la aceituna.**

**2.2.1.-CRIBADOS: Al inicio de la campaña**, se realizará un cribado inicial, en distintos puntos de la provincia dirigidos a:

**-Temporeros y transeúntes no nacionales.**

**-Temporeros y transeúntes no vacunados, que no puedan acreditarlo, o que no pueda comprobarse o bien vacunados con vacunas no aprobadas en la Unión Europea.**

Los Puntos de Cribado de Temporeros estarán dotados de acceso a la Historia Única Digital “DIRAYA” para lo cual el sistema sanitario establecerá:

El **lugar, fecha y hora de realización de los test** desde los distintos puntos de cribado se informará a los referentes COVID de albergues y comedores.

Las enfermeras referentes organizarán con Caritas y Cruz Roja la de realización de test de cribado a los usuarios de sus servicios.

Para la realización de los test en cada punto de cribado, una vez conocidas las fechas y horarios establecidos; los referentes COVID de albergues/comedores o empresarios deben facilitar previamente un listado nominal a la trabajadora social del centro de salud de referencia. El listado nominal llevará anexas unas fichas de identificación (ver anexo 3 de ficha de datos normalizada)

La realización, de los cribados y vacunaciones se coordinará por las Direcciones de Cuidados de las Áreas de Gestión Sanitaria/Distritos Sanitarios con las enfermeras referentes y las trabajadoras sociales, informando a los epidemiólogos.

En el caso de que el centro de atención a temporeros o transeúntes cuente con personal sanitario propio, este será el encargado de la realización de pruebas de detección, bajo la coordinación de las Direcciones de Cuidados de las Áreas de Gestión/Distrito, quienes facilitarán el material necesario para la realización de las pruebas (PDIA). Se tendrá que remitir la información a los servicios de epidemiología, para la vigilancia, en el periodo que dure el plan.

El cribado se realizará mediante pruebas rápidas de detección de antígeno, si bien será necesario confirmar los casos positivos mediante PCR (véase el Documento del Ministerio de Sanidad “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid -19 actualizado a 12 de agosto de 2021 o versiones posteriores).

Se documentará el tipo de prueba a realizada y el resultado de las misma.

La PCR será utilizada para la confirmación del caso y la posible secuenciación de la cepa.

El test de cribado es voluntario. La PDIA para descartar o confirmar la enfermedad, llegado el caso, no es voluntaria; por lo que en caso de rechazo a someterse a PDIA se aplicarán las medidas legalmente especiales previstas.



La clasificación de casos y contactos así como su manejo se hará según los criterios que se establezcan en la Estrategias de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 que esté vigente en el momento en el que se produzcan. En casos de consideraciones especiales deberán ser valoradas por el epidemiólogo de distrito o de guardia, que corresponda.

**2.2.2.- Cribados periódicos:** Una vez realizados los cribados iniciales, en caso de nuevas incorporaciones de trabajadores agrícolas temporales que puedan producirse y precisen realización de test, serán gestionados a través de las enfermeras referentes, a las que se les facilitará la relación nominal y fichas datos normalizada del anexo. Las enfermeras gestionarán la cita para su realización en el punto más próximo a la localidad o residencia de la persona/s.

Así mismo, **se efectuará la repetición del cribado con periodicidad quincenal**, de los temporeros alojados en explotaciones agrarias por periodos prolongados de tiempo.

### **2.2.3.-VACUNACIÓN**

**Sería recomendable que todas las personas que forman una “cuadrilla” tengan la pauta completa de vacunación ante la Covid-19** y que lo acrediten mediante el Certificado Covid digital de la UE. Recomendación extensible a los trabajadores y voluntarios de albergues municipales, comedores sociales y alojamiento de temporeros.

La vacunación es voluntaria. Si se rechaza la oferta de vacunación se indicará que: caso de resultar posteriormente contacto estrecho tendrá que guardar la correspondiente cuarentena.

Dentro de las actuaciones desarrolladas en los cribados, también se revisará y valorará el estado vacunal de los usuarios, mediante el informe de vacunación que aporte el mismo o el que conste en su historia de salud.

De igual forma se procederá para la investigación de el/los antecedentes previos de pruebas diagnósticas y/o enfermedad.

Si procede la vacunación del temporero o transeúntes no nacional se ofrecerá vacuna de ARN mensajero. Si se detecta pauta incompleta de vacunación se completará la misma, si procede por plazos. La vacunación será realizada, en todo caso, por parte de personal del Sistema Público de Salud de Andalucía. La vacunación podrá ser simultánea con las pruebas diagnóstica de cribados o bien se facilitará una cita para vacunación en centro de salud o dispositivo a tal fin. En todo caso, previamente a la vacunación el usuario cumplimentará el modelo de declaración responsable vacunación Covid-9 desplazados no residentes en Andalucía autorizando la misma que figura en el anexo 14 de este protocolo.

Se expedirá un documento acreditativo de vacunación conforme al modelo que se anexa.

#### 2.2.4. Recursos:

**-Existirán comedores de Caritas en Úbeda, Porcuna, Martos, Linares y Jaén.**

Datos de contacto de la persona referente de Caritas para los Temporeros

Diego Jiménez Martínez, teléfono 615 93 12 10 / 953 23 0200, [secretaria.cdjaen@caritas.es](mailto:secretaria.cdjaen@caritas.es)

Datos de contacto de la persona referente de Cruz Roja para los Temporeros

María Jesús Aragón, teléfono: 659 705 714, [mjarlo@cruzroja.es](mailto:mjarlo@cruzroja.es)

**-Existirán puntos para la realización de cribados en albergues, comedores sociales y puntos sanitarios relacionados a continuación:**

-Santisteban del Puerto.

-Úbeda.

-El Distrito Sanitario de Jaén tendrá puntos en las siguientes ubicaciones.

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Direccion

Jaen	SUAP Jaén (Urgencias centro de salud Bulevar) C/Cataluña S/N
Jaen	Cambil (95301707) C/Donantes de Sangre s/n
Jaen	Huelma (95301143) C/ Federico Garcia Lorca s/N
Jaen	Los Villares - Adyacente al CS
Jaen	Mancha Real(95301190) C/Andalucia S/N
Jaen	Mengibar (22161) Av. Andalucia S/N
Jaen	Torredelcampo (95301317) C/Cuesta negra S/N
Jaen	Villargordo (22557) Plaza de la Ascension S/N
Jaen sur	Alcalá la Real (95301011) C/San Juan de Dios Nº1
Jaen sur	Alcaudete (95301012) Cañada de Alcalá Nº5
Jaen sur	Martos (95301197) Carretera de Fuensanta s/n
Jaen sur	Porcuna (95301253) C/Fernan Perez
Jaen sur	Torredonjimeno (95301320) C/Verde Esperanza S/N

**-Mediadores interculturales:** Derivarán a los temporeros y transeúntes no nacionales a los puntos de cribado contactando con las enfermeras referentes.



### 2.3.-Detección precoz y gestión de los casos de sospecha en trabajadores agrícolas temporales desplazados.

Es de especial interés, que se mantenga un registro con la relación de trabajadores desplazados de otras provincias, comunidades o países que residen en albergues o en viviendas destinadas para tal fin en las distintas explotaciones agrarias y sus números de teléfono de contacto (Véase anexo 3 Ficha de datos normalizada)

**Se recomienda realizar la solicitud de atención sanitaria como desplazados** (en los casos necesarios), tanto si se proviene de otra provincia, de otra comunidad autónoma o de otro país, con la finalidad de tener de antemano un centro de salud asignado.

La persona trabajadora agrícola temporal que resida en albergues o en viviendas destinadas para tal fin en las distintas explotaciones agrarias, así como, los usuarios de comedores sociales deben **conocer los síntomas característicos de la presencia de COVID 19 y en caso de padecerlos la persona con la que debe contactar para comunicárselo** (Ver en el anexo 10 el tríptico informativo para temporeros que debe divulgarse en los centros)

Según el documento del Ministerio de Sanidad “ Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid-19:

**Se considera CASO SOSPECHOSO** de infección por SARS-CoV-2 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, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. Hay que considerar que otros tipos de dolencias infecciosas pueden presentar síntomas similares a los del COVID-19.

- Las personas que han sido vacunadas y presenten sintomatología compatible con infección por SARS-CoV-2 serán también consideradas caso sospechoso
- Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo. Entre las excepciones a lo anterior indicadas por la extrategia indicada por el Ministerio de Sanidad anexa estarán aquellos casos en los que se sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detecto en la infección previa, en cuyo caso no se tendrá en cuenta el periodo de tiempo transcurrido.

En todas las situaciones, **en caso de aparecer los síntomas,** las personas **no deberán acudir al trabajo y deben permanecer aisladas,** contactar con el referente COVID:

- Del Albergue o del comedor social .

-Del Comedor Social.



-El empresario agrícola de la explotación.

Quienes contactarán con el trabajador/a social del SAS y esperarán a que los responsables sanitarios contacten con ellos para gestionar su caso.

El aislamiento se iniciará dentro de la instalación, en lugar adecuado y con mascarilla.

En caso de que se encuentren en el lugar de trabajo/comedor social/ albergue cuando se inicien los síntomas sospechosos de COVID-19: **Se retirará al espacio destinado para aislamiento** de casos, que figurará en el Plan de contingencia Covid correspondiente, **permaneciendo con la mascarilla puesta en todo momento.**

**Se contactará con el trabajador social del centro de salud**, en horario de 8:00 a 15:00 de lunes a viernes, fuera de dicho horario **o con el Servicio de Urgencias del Centro de Salud** y se esperará a que los responsables sanitarios contacten para gestionar su caso.

**En caso de gravedad contactará directamente con el 061 o con el 112.**

Para realizar simplemente consultas sobre síntomas leves llamar el teléfono de atención Covid en Andalucía es 955 545 060.

Por último, para información relacionada con las recomendaciones generales en la Covid el teléfono es 900 400 061.

El trabajador social de la ZBS o el Servicio de Urgencias del Centro de Salud contactará con la enfermera referente de temporeros o con el epidemiólogo de guardia (061), fuera del horario de la enfermera referente.

El horario de contacto con las enfermeras referentes será de 8:00 a 15:00 de lunes a viernes.

### **2.3.1.-Circuito a seguir en caso de sospecha:**

La enfermera referente del Distrito/AGS designada para tal fin continuará la intervención de gestión del caso, tras comprobar los datos facilitados conforme al Anexo 3: Datos de Temporero y empresario o transeúnte.

La enfermera contactará con cada uno de los casos sospechosos, **mediante llamada telefónica individual**, e iniciará la valoración de síntomas, que registrará en la hoja destinada para tal fin en el sistema de información DIRAYA. Solicitará las PDIA (Test rápido de antígenos o PCR, en función de los días de síntomas). Se derivará al médico de referencia, en aquellos casos en los que la sintomatología ofrezca criterios de atención por el facultativo, para proceder a su valoración.

Si el caso tiene consideraciones especiales deberán ser valoradas por el epidemiólogo de distrito o de guardia, según corresponda.

Una vez indicada la realización de la prueba, por parte del médico de familia asignado temporalmente o la enfermera referente COVID, **se facilitará una cita**, con el lugar, y la



hora en la que se va a realizar la prueba. (Punto Autocovid, consulta de realización de PDIA en Centros de Salud más cercano o donde consideren más adecuado).

**La persona, afectada** y considerada como caso sospechoso, debe permanecer **aislado en su alojamiento habitual** hasta disponer de los resultados de las PDIA.

Las personas que han sido vacunadas y presenten sintomatología compatible con la infección por SARS-CoV-2 serán también consideradas caso sospechoso.

**La gestión sanitaria del caso sospechoso** se realizará conforme al documento del Ministerio de Sanidad “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid -19 que esté vigente”.

El personal sanitario de referencia: médico de familia asignado temporalmente o la enfermera referente COVID para trabajadores agrícola temporales, comunicarán el resultado, en caso de ser positivo, a la Unidad de Epidemiología de su Distrito o al epidemiólogo de guardia, para registro en el sistema de alerta sanitaria SVEA; ya que es una enfermedad de declaración obligatoria y urgente. En caso de ser negativo el resultado podrá ser informado por personal no sanitario o a través de otros sistemas de soporte (SMS al interesado).

El personal sanitario que realiza la petición de la PDIA informará de la positividad del resultado a la persona afectada. Así mismo le indicará que el SAS tiene la obligación de comunicar al comedor social, albergue o empresario agrícola el resultado del mismo, por razones de salud pública.

## 2.4.-Manejo de casos con infección activa por SARS-CoV-2

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA se iniciará la búsqueda de contactos estrechos convivientes. En caso de PDIA negativa, y si no se considera caso probable, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento. Tanto los casos confirmados por PDIA como los casos probables se manejarán de la misma forma.

Una vez conocidos los casos confirmados, la enfermera referente:

- Contactará con el Servicio de Epidemiología para informarle de los casos confirmados, así como para evaluar de forma conjunta el manejo del caso y las acciones de rastreo y medidas de protección indicadas por epidemiología.
- La persona trabajadora agrícola temporal debe ser aislada en una habitación individual o en su defecto compartir estancia con otros casos positivos y se le debe suministrar las mascarillas quirúrgicas necesarias. En el ámbito de atención primaria, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el



aislamiento efectivo. Cuando este no pueda garantizarse se indicará el aislamiento en las instalaciones habilitadas al efecto (centro de evacuación).

- 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. No será necesaria la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta epidemiológica.
- **Evacuación por petición:** La persona temporera o transeúnte, diagnosticada como un caso positivo, alojada en el alojamiento vinculado a la explotación agraria o en un albergue o alojamiento temporero municipal o derivado por una organización no gubernamental; podrá ser evacuada a un centro de evacuación de temporeros Covid mediante petición y facilitando datos fehacientes del temporero y del empresario, conforme a la ficha de datos normalizada del anexo 3. Lo Anterior, solamente, en el caso de desbordamiento de la capacidad de aislamiento prevista en su Plan de Contingencia, lo cual deberá ser posteriormente acreditado por el titular del centro o explotación.
- **Evacuación de oficio por comprobación:** En caso de que en el albergue o alojamiento no fuera posible garantizar el aislamiento, ya sea por su estructura o por el nº de casos, y así, se evidencie durante el seguimiento de caso; el usuario debe trasladarse por parte del sistema sanitario a otro espacio o a un CENTRO DE EVACUACIÓN para el aislamiento y cuarentena de personas trabajadores agrícolas temporales o transeúntes.
- **Retorno al lugar de residencia:** Las autoridades de salud pública podrán valorar de forma excepcional el retorno a su lugar de residencia, para la finalización del aislamiento, siempre que la seguridad esté garantizada y se sigan las medidas de salud pública. En todo caso, el traslado será autorizado por las autoridades sanitarias de origen y destino, con declaración responsable de la persona que se desplaza.
- En los supuestos de rechazo del caso sospechoso a la realización de PDIA, rechazo del caso confirmado a las medidas de aislamiento, o ante la imposibilidad de localización de una persona o de rechazo de las medidas de cuarentena en contactos no considerados exentos de la misma se pueden adoptar medidas extraordinarias por parte de la Autoridad Sanitaria competente, con el desarrollo de las siguientes actuaciones:



- La Unidad de Epidemiología o el Epidemiólogo de guardia (fuera de horario laboral) elaborará un informe sobre las circunstancias clínicas y epidemiológicas del caso, evaluación del riesgo, incumplimientos constatados y medidas que se han intentado.
- La Delegación Territorial de Salud y Familias, como autoridad sanitaria, solicitará la colaboración de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, mediante Resolución e informará al Juzgado para su ratificación.

### ***Seguimiento de casos confirmados aislados.***

El médico de familia, asignado temporalmente, o la enfermera referente COVID coordinada con el médico, realizarán un seguimiento telefónico proactivo de los casos confirmados.

El seguimiento se realizará hasta el alta epidemiológica según criterios establecidos en estrategia del Ministerio de Sanidad anexa o sus modificaciones.

### **2.5.-CENTRO DE EVACUACIÓN**

Es un centro de apoyo que garantizará la realización de los aislamientos de casos confirmados, cuando en explotaciones agrarias y albergues, no tengan la posibilidad de ese aislamiento, por sobrepasar la capacidad prevista en su Plan de Contingencia mediando petición.

Para trasladar a estas personas la trabajadora social y el equipo sanitario de referencia elaboraran un informe de la situación del paciente (Anexo 4). Priorizando a las personas que presenten síntomas leves o moderados. Las enfermeras referentes y los servicios de urgencias de primaria en coordinación con epidemiología decidirán la evacuación ( epidemiólogo de guardia (061). **Las enfermeras referentes o los servicios de urgencias de primaria organizarán la evacuación** de un temporero covid positivo a demanda de los responsables de las explotaciones agropecuarias, albergue, servicios sociales municipales u organizaciones no gubernamentales (**Recabar P100 médico, solicitar ambulancia 953796006, comunicar traslado al centro de evacuación 953008940, informar a los epidemiólogos**). Registrando según ficha normalizada los datos de temporero y empresario.

El centro de evacuación, no precisa estar medicalizado, es un espacio que garantizan el aislamiento y que ofrece a las personas afectadas la posibilidad de realizar sus propios cuidados. Se trata de un centro que no tienen necesariamente que estar diseñado para la actividad sanitaria.

No obstante lo anterior, en el centro de evacuación Doctor Sagaz los evacuados van a estar atendidos por TCAEs.



Una enfermera referente realizará el seguimiento diario de casos y se coordinará en un médico de referencia.

De 15:00 a 8:00 el centro de evacuación será atendido por el servicio de urgencias del centro de salud que por ubicación geográfica le corresponde al centro. El usuario, en caso de empeoramiento de síntomas, solicitará telefónicamente asistencia presencial al centro de salud, dado que no puede abandonar el aislamiento.

En caso de precisar el usuario la compra de medicación, nuestro personal le realizará las gestiones de compra.

Las enfermeras temporeras asignadas al centro de evacuación trabajarán coordinadamente, llevarán un registro de entrada y salida de usuarios y comunicarán a la D.T. Salud y Familias variaciones en el mismo e incidencias, al correo [delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es)

Las enfermeras temporeras, coordinadas con el médico de referencia determinarán, cuando procede el fin del aislamiento en el centro de evacuación, en caso contrario, continuará el aislamiento.

Al alta de estas personas del Centro de Evacuación, se les proporcionará el contacto con de los Servicios Sociales Municipales para la prestación de la asistencia que fuese necesaria..

En caso de deterioro de la situación clínica, que aconseje la intensificación de los cuidados, se contactará con los servicios sanitarios coordinándose el traslado al hospital.

*El transporte de los casos confirmados al centro de evacuación se resolverá con el servicio de ambulancias del SAS, reforzado al efecto si fuera preciso, durante el periodo de vigencia de este protocolo.(Ver protocolo de transporte)*

CENTRO DE EVACUACIÓN DE JAÉN ( Edificio Doctor Sagaz)

Carretera NEVERAL, N.º.1 , Jaén 23004, JAÉN

<b>Comunicación de evacuados al Hospital Doctor Sagaz</b>	
Teléfono 1 (L-D 24 h)	953 00 89 40 Doctor Sagaz
Teléfono 2 (L-V 8-15horas)	Antonio Marchena 757797
Teléfono 3 (L-V 15-8 horas, S/D/Festivos)	Supervisor Guardia 768250



## 2.6.-Manejo de contactos

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

Se considera contacto estrecho:

1.- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que No haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tenga otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que hay manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.

2.-Se 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 un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin. A la hora de el riesgo, se tendrán en cuenta determinadas circunstancias como espacios en que haya riesgo elevado de generación de aerosoles u otras características personales o sociales del entorno en que se evalúe la posible transmisión.

3.-En el contexto de los centros educativos (Guarderías Temporeras Municipales), se seguirá lo establecido en la Guía de actuación ante la aparición de casos de Covid-19 en centros educativos.

En el momento que se detecte un caso CONFIRMADO se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. Considerando el contacto desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso, o de fecha de PDIA en asintomáticos.

Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su lugar de residencia. Esta es una de las principales medidas de prevención para controlar la transmisión. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contacto de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones de la comunidad.

Durante este periodo de 10 días, se indicará que las personas en cuarentena vigilen su estado de salud y ante la aparición de cualquier síntoma compatible se comunique al sistema sanitario. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente al sistema sanitario.



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Delegación Territorial de Jaén

**Contactos vacunados:** Las personas que han recibido una **pauta de vacunación completa** y sean consideradas como contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena, con las excepciones previstas (variantes Beta y Gamma, inmunodeprimidos, transmisión a partir de visones) en el documento anexo del Ministerio de Sanidad.

**Las personas asintomáticas que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores y sean contactos estrechos estarán exentas de realizar cuarentena** con las mismas consideraciones y excepciones para los contactos vacunados.

Se realizará PDIA y serán valorados por el epidemiólogo los caso en los que concurren situaciones especiales (vulnerables, cepas y brotes).

Se consideran personas vulnerables, los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID, tales como:

- Personas mayores.
- Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer.
- Inmunodepresión.
- Embarazo.
- Otras enfermedades crónicas.

En Jaén, a 30 de septiembre de 2021

EL TÉCNICO DE LA UPRIL

Fdo.: Pedro Capiscol Bares

EL S.G.P. DE LA D.T. SALUD Y FAMILIAS

Fdo.: Luis M. Lopez Osuna

VºBº

LA DELEGADA TERRITORIAL

Fdo.: Trinidad Rus Molina



## ANEXO 1

### **FLUJO GENÉRICO DE INFORMACIÓN EN COVID-19 A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA**

La enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) es una Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) URGENTE y la confirmación en una persona obliga a la declaración del caso a la Red de Vigilancia Epidemiológica.

Una vez detectado un caso confirmado por COVID-19 en cualquier ámbito, se procederá a su declaración a los profesionales de Salud Pública de referencia a través de correo electrónico, llamada telefónica o por cualquier medio de comunicación que se establezca.

Los casos detectados a nivel de atención primaria se declararán a Epidemiología del Distrito/AGS correspondiente a la Zona Básica de Salud del domicilio del caso en horario laboral.

Además de la comunicación de los casos individuales, se pondrán en conocimiento de Salud Pública las agrupaciones de casos (clúster o brotes) que los declarará según lo estipulado en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad. En estos casos, se tendrá en cuenta a efectos de notificación e intervención el lugar de ocurrencia del clúster o brote (residencias de mayores, centros sociosanitarios, centros docentes, centros de trabajo, hospitales, etc.). Las notificaciones de agrupaciones de casos a Salud Pública se realizarán en menos de 24 horas desde su detección.

Tanto Epidemiología como Medicina Preventiva y las Delegaciones (en general, todos los servicios de Salud Pública) registrarán los casos confirmados y las agrupaciones de casos en la aplicación Red Alerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía (SVEA) que, a su vez, lo notificará a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Una vez notificados y declarados los casos confirmados y las agrupaciones de casos, desde los servicios de Salud Pública se consensuará la estrategia de intervención, se coordinarán los recursos disponibles y se establecerán las actividades a desarrollar durante la intervención, junto con los servicios sanitarios, públicos o privados, y con los profesionales de referencia que correspondan en cada caso. Además, desde los servicios de Salud Pública se vigilará la puesta en marcha y la implantación de la estrategia de intervención y se propondrán las correcciones oportunas en función de la evolución. Corresponde asimismo a Salud Pública la finalización o cierre del estudio de contactos, aislamiento o actividades desarrolladas para el control de la enfermedad en todos los casos.

En lo no contemplado, para la notificación de casos y brotes, se estará a lo dispuesto en el documento de Ministerio de Sanidad “Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid-19”.

## **ANEXO 2: OPERATIVA A SEGUIR EN ALBERGUES Y ALOJAMIENTOS DE EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS.**

### **Opción 1: Condiciones de Admisión y Gestión de Casos en albergues y alojamientos temporeros dependientes de las explotaciones empresariales agropecuarias.**

#### **1º.- Toma y verificación de datos.**

El responsable Covid del albergue o alojamiento temporero recabará los datos imprescindibles para las comprobaciones y grabaciones en el Sistema de Salud Público de Andalucía sobre el usuario. Se incluirán datos estandarizados anexo 3

Nota importante.- Todo ello se recabará en un documento con párrafo a pie de firma con autorización para el tratamiento y cesión de datos de carácter personal, con expresa mención a los datos de salud. Así mismo, el documento incluirá la advertencia de que se formulará denuncia a los cuerpos y fuerzas de seguridad y a la autoridad judicial si abandona el centro presentando síntomas compatible con COVID-19 y/o estando aislado en el mismo a la espera de resultados de pruebas diagnósticas o evacuación a centro temporeros Covid asignado para el centro.

#### **2º.-Cribado de usuarios previo a la admisión en el centro.**

El responsable del centro, albergue o alojamiento, condicionará la admisión de un usuario en el centro a la existencia de un informe de situación del paciente, del mismo día o anterior, en los casos de:

-Temporeros y transeúntes no nacionales.

-Temporeros y transeúntes no vacunados, que no puedan acreditarlo, o que no pueda comprobarse o bien vacunados con vacunas no aprobadas en la Unión Europea.

El responsable del centro condicionará la admisión a la firma de un consentimiento informado de ingreso voluntario que recabará en un documento con las características indicadas en el punto 3.

Se comprobará si dispone de Certificado/ Certificado Covid o documento de vacunación ya expedido por el SAS en aplicación de este protocolo.

#### **3º.-Información a los usuarios**

En la admisión se le entregará, con firma y archivo del recibí, de información de los síntomas compatibles con Covid-19, así como, con la actuación a realizar si los síntomas aparecen en el Centro Municipal (anexo infografía tríptico albergue).

#### **4º.- Gestión de un positivo Covid en el albergue o alojamiento temporero, evacuación.**

##### **4.1º.-Positivo de un usuario que se aloja en el centro.**



El referente Covid del albergue **contactará con la trabajadora social** de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 y fuera de dicho horario contactará con **URGENCIAS** del Centro de Salud correspondiente. Contactará, facilitando la información estandarizada.

Se actuará según el plan de contingencia del centro, generalmente conduciendo al usuario a la zona de aislamiento de sospechosos del centro hasta la espera del resultado de las pruebas diagnósticas. Usará mascarillas quirúrgica.

Si se ha superado toda previsión de su Plan de Contingencia y solicita evacuación de temporero **positivo** en Covid-19.

Se deberán aportar, en todo caso, los datos estandarizados de temporero y empresario para las comunicaciones (Anexo 3).

El criterio de la Enfermera de Referencia o del Epidemiólogo de guardia (061) determinará la evacuación al centro de temporeros Covid, que corresponda.

La enfermera referente o servicio de urgencia de atención primaria organizará la evacuación al centro temporero COVID-19 que corresponda.

**Se evacuarán al CENTRO DE EVACUACIÓN casos positivos, mediando petición.**

**4.2º.-Usuario que solicita admisión en el centro, estando diagnosticado positivo a Covid-19.**

Si el informe de situación del paciente del usuario que solicita admisión en el albergue o alojamiento temporero municipal indica que es positivo Covid-19, sin criterio clínico de hospitalización o en cuarentena por contacto estrecho, se actuará:

**En el caso de positivo:** El trabajador social de la ZBS facilitará al temporero / transeúnte sin techo la opción de evacuación / ingreso en el CENTRO DE EVACUACIÓN.

**En el caso de contacto estrecho:** En horario de mañana el trabajador social de la ZBS facilitará, al temporero / transeúnte sin techo, datos de contacto del Ayuntamiento o Servicios Sociales Comunitarios del municipio en cuestión; para que le faciliten solución habitacional para pasar la cuarentena u facilitar el retorno a su residencia (si acredita tenerla, ver lo referente a la coordinación entre autoridades sanitarias). **En horario de tarde, noches, fines de semana y festivos se organizará la evacuación al H. Dr. Sagaz por parte del servicio de urgencia de atención primaria.**

**5º.- Abandono del centro**

Al abandonar el centro, al temporero se le recabará información sobre sus intenciones y destino, se le facilitarán los datos de contacto de los servicios sociales del destino.

Si abandona el centro por evacuación se consignarán los datos del centro de evacuación.

La información será remitida a la D.T. Salud y Familias por correo electrónico, [delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es).

## **Opción 2.-Evacuación de temporeros positivos covid desde alojamientos empresariales en caso de necesitarlo.**

En horario de **8:00 a 15:00** de lunes a viernes, el empresario agropecuario contactará con el **trabajador social del Centro de Salud correspondiente**, fuera de dicho horario contactará con URGENCIAS del Centro de Salud.

Se deberán aportar, en todo caso, los datos estandarizados de temporero y empresario para las comunicaciones (Anexo correspondiente).

**En casos de gravedad contactará con el 061 o con el 112.**

**El empresario debe informar que se ha superado toda previsión de su Plan de Contingencia** (preceptivo por la Orden de 1 de Septiembre de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, BOJA Extraordinario núm. 52 – Martes, 1 de septiembre de 2020) **y solicita evacuación de temporero positivo en Covid-19. Posteriormente tendrá que acreditarlo de forma fehaciente.**

**La evacuación se solicitará de 8:00 a 15:00 de lunes a viernes laborales llamando al trabajador social del centro de salud y resto llamando a urgencias del centro de salud.**

Se recabarán los datos estandarizados de temporero y empresario para las comunicaciones, según la ficha del anexo.

El trabajador social o el servicio de urgencias del centro de salud derivará los casos, facilitando la información:

-De lunes a viernes, en horario de 8:00 a 15:00 horas a la enfermera referente temporera de su AGS/ Distrito.

-Sábados, Domingos, festivos y de lunes a viernes laborales, en horario de 15:00 a 8:00, del día siguiente, el servicio de urgencias de atención primaria organizará la evacuación.

El criterio de la Enfermera de Referencia o del Epidemiólogo de guardia determinará la evacuación al centro de temporeros Covid, que corresponda.

Sólo se evacuarán casos positivos covid comprobados.

Los trabajadores temporeros que tengan que guardar cuarentena por contacto estrecho, la guardaran bien en el alojamiento vinculado a la explotación agrícola, o bien se harán cargo los servicios sociales municipales en horario de mañana de lunes a viernes; para que le faciliten solución habitacional para pasar la cuarentena u facilitar el retorno a su residencia (si acredita tenerla), en coordinación con los servicios sociales de la residencia habitual del temporero y



con la conformidad de ambas autoridades sanitarias. **En horario de tarde, noches, fines de semana y festivos se organizará la evacuación al H. Dr. Sagaz por parte del servicio de urgencia de atención primaria.**

Se informará a la D.T. Salud de Salud, Autoridad Sanitaria, de la actuación realizada: de la existencia o no del Plan de Contingencia de la Explotación Agraria, de los datos estandarizados del temporero y de la persona física o jurídica del titular de la explotación agropecuaria, información sobre posibles incumplimientos y riesgos para la salud pública apreciados. [delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es)

#### **4º.-Datos de los centro de evacuación.**

**Esta previsto un único centro de evacuación de ámbito provincial en la campaña 2020-21.**

CENTRO DE EVACUACIÓN DE JAÉN

Edificio Doctor Sagaz

Carretera NEVERAL, N.º.1 , Jaén 23004, JAÉN

Coordenadas (428.200) U.T.M. Huso 30 ETRS89

RESPONSABLE DE CENTRO DE EVACUACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES	
Nombre	Antonio Marchena Losa
Correo electrónico	antonio.marchena.sspa@juntadeandalucia.es
Teléfono corporativo corto y largo exterior	757797/ 697 95 77 97



### ANEXO 3: FICHA DE DATOS NORMALIZADOS DE TEMPORERO Y EMPRESARIO O TRANSEÚNTE.

FECHA DE DATOS:

DATOS DEL TRABAJADOR TEMPORERO	
NOMBRE	
APELLIDOS	
D.N.I. / N. I.E.	
FECHA DE NACIMIENTO	
PASAPORTE:	
NUHSA:	
Vacunado: Consignar tipo de vacuna, fechas y lotes	
C.C.C. Seguridad Social	
TELÉFONO CONTACTO:	
LOCALIDAD (Residencia actual)	
CALLE/ N.º/ C.P. (Residencia actual)	
CONTRATO (SI/NO)	
FECHA CONTRATO	
COMPROMISO (SI/NO)	
FECHA COMPROMISO	
DOMICILIO HABITUAL	
LOCALIDAD HABITUAL Y C.P.	

DATOS DEL EMPRESARIO		
SECTOR: ACEITUNA	CAMPAÑA: 2021	MUNICIPIO:
NOMBRE:		
APELLIDOS		
RAZÓN SOCIAL:		
DIRECCIÓN:		
MUNICIPIO:		
PROVINCIA:		
CÓDIGO PROVINCIA: 23	CÓDIGO MUNICIPIO (C.P.) :	
Cuenta de Cotización a la Seguridad Social (Patronal)		
TELÉFONO 1:		
TELÉFONO 2:		
Correo electrónico:		





## Anexo 6.- DATOS DE CONTACTO TRABAJADORES SOCIALES DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA

LOCALIDAD	UGC	NOMBRE	TELÉF.	CORREO
JAÉN	BULEVAR	Virginia García Muñoz	677 910 345/ 660052	virginia.garcia.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN LA GUARDIA VALDEPEÑAS	BELÉN /SIERRA SUR	M. Ángeles Bautista Amores	659382/ 600169382	angeles.bautista.amores.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	SAN FELIPE	Guillermo López Gala	697 953 485/ 753485	guillermo.lopez.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN LOS VILLARES	La Magdalena	Ana María Cruz Muñoz	697 953 492 / 753492	ana.cruz.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	Federico del Castillo	Francisco Santos Perez	697 953 490 /753490	francisco.santos.perez.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	El Valle	Silvia Bernabeu Martín	697 953 486/ 753489	sylvia.bernabeu.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN	V. de la Capilla	Isabel Serrano Peña	697 953 489	isabel.serrano.pena.sspa@juntadeandalucia.es
JAÉN CAMBIL FUERTE DEL REY	Fuentezuela Cambil Fuerte del Rey	Rafael Álvarez Chacón	681 022 748 / 603387	rafael.alvarez.chacon.sspa@juntadeandalucia.es
HUELMA	HuelmaCabra / Belmez/ Alternos	Pedro Carruana	753488/ 697953488	pedro.carruana.sspa@juntadeandalucia.es
TORRE DEL CAMPO	Torre del Campo	Mercedes Torres Damas	671 599 945 /699945	mm.torre.sspa@juntadeandalucia.es
MENGIBAR	Mengibar	Juan Gil Garrido Guerrero	690927623 / 610759	juang.garrido.sspa@juntadeandalucia.es
MACHA REAL	Mancha Real	Ana Muñoz Valverde	677 905 761/ 735761	anam.munoz.valverde.sspa@juntadeandalucia.es
ALCALÁ LA REAL	Alcalá la Real	Sebastián LópezPeña	600 165 582 /656582	sebastian.lopez.sspa@juntadeandalucia.es
ALCAUDETE	Alcaudete Los Noguerones La Bobadilla	Inmaculada Bernaldez	600 166 550 / 656550	inmaculada.bernaldez.sspa@juntadeandalucia.es
TORREDONJIMENO	Torredonjimeno	Francisca Molina Peco	600 166 586 /656586	francisca.molina.peco.sspa@juntadeandalucia.es
MARTOS	Martos	M. Carmen	600 166 914	<a href="mailto:mariac.sanchez.camacho.sspa@juntadeandalucia.es">mariac.sanchez.camacho.sspa@juntadeandalucia.es</a>



		SánchezCamacho	/656914	
CASTILLO DE LOCUBIN FRAILES	Castillo de Locubin Frailes	Clotilde Espejo Chamorro	683 395 984	mclotilde.espejo.sspa@juntadeandalucia.es
PORCUNA LOPERA	Porcuna Lopera	Natalia Vigo Soler	600 166 966/ 656966	natalia.vigo.sspa@juntadeandalucia.es
BAEZA	Baeza	M. Dolores Redondo	600 144 173	mdolores.redondo.sspa@juntadeandalucia.es
BEAS DE SEGURA	Beas de Segura	Soledad Mejias	670 943 098	soledad.mejias.sspa@juntadeandalucia.es
CAZORLA	Cazorla	José Ruiz	600 144 094	
JODAR	Jodar	Josefa Sánchez	600 147 797	josefa.sanchez.paco.sspa@juntadeandalucia.es
ORCERA	Orcera	Concepción Montijano	600 144 385	concepcion.montijano.sspa@juntadeandalucia.es
PEAL DE BECERRO	Peal de Becerro	Ana María Aranda	600 144 061	ana.aranda.marin.sspa@juntadeandalucia.es
POZO ALCÓN	Pozo Alcón	Pilar Amador	600 144 064	pilar.amador.sspa@juntadeandalucia.es
SANTIAGO – PONTONES	Santiago- Pontones	Francisco Borja	953 647 839	franciscob.ramiro.sspa@juntadeandalucia.es
TORREPEROGIL	Torreperogil	Misericordia Vilar	671 537 949	misericordia.vilar.sspa@juntadeandalucia.es
ÚBEDA	C.S. Úbeda Este	Juana Cruz	689 482 612	juana.cruz.soriano.sspa@juntadeandalucia.es
ÚBEDA	C.S. Úbeda	M. Victoria Martín	697 955 759	mav.martin.sspa@juntadeandalucia.es
VILLACARRILLO	Villacarrillo	M. Teresa Carrillo	600 143 838	maria.t.carrillo.sspa@juntadeandalucia.es
VILLANUEVA DEL ARZOBISPO	Villanueva del Arzobispo	M. Carmen Rubio	953 429 216	mcarmen.rubio.sspa@juntadeandalucia.es
ANDUJAR	Andujar A	Leopoldo Casas Mata	600 143 950 / 643950	leopoldo.casas.sspa@juntadeandalucia.es
ANDUJAR	Andujar B	M. Mercedes Calvo Mesa	600 143 915 /643915	mercedes.calvo.sspa@juntadeandalucia.es
ARJONA	Arjona	Luisa Molina Gómez	671 562 595/ 762595	ml.molina.gomez.sspa@juntadeandalucia.es
BAILÉN	Bailén	Felipe López	953 013 445 / 213445	felipe.lopez.sspa@juntadeandalucia.es
LA CAROLINA	La Carolina	María José Vigaray	600 143 978 /643978	mariaj.vigaray.sspa@juntadeandalucia.es
LINARES	Linares A	Antonia Higuera López	600 148 983 / 648983	antonia.higuera.sspa@juntadeandalucia.es
LINARES	Linares B	Alejandro Chico López	600 144 007 / 644007	alejandro.chico.sspa@juntadeandalucia.es
LINARES	Linares C	Paloma Marquez Fernández	649164	paloma.marquez.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es
LINARES	Linares D	M. Manuela Ruiz Vílchez	600 144 029 / 644029	maria.m.ruiz.vilchez.sspa@juntadeandalucia.es
SANTISTEBAN	Santisteban	Noelia Gutiérrez Ballesteros	953 003 419 / 203419	noelia.gutierrez.b.sspa@juntadeandalucia.es



## ANEXO 7.- DATOS DE CONTACTO DE LAS ENFERMERAS REFERENTES TEMPORERAS

<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO NORTE1</b>	
<b>NOMBRE</b>	Sonia
<b>APELLIDOS</b>	Fuentes Esteo
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	648 72 12 34
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	Sonia.fuentes.esteo.sspa@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO NORTE 2</b>	
<b>NOMBRE</b>	Elena
<b>APELLIDOS</b>	Trillo Padilla
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	682 59 15 76
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	Elena.trillo.sspa@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO NORDESTE 1</b>	
<b>NOMBRE</b>	Nuria
<b>APELLIDOS</b>	De la Torre López
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	650 583 975
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	nuria.torre.ssp@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO NORDESTE2</b>	
<b>NOMBRE</b>	María Isabel
<b>APELLIDOS</b>	Adan Guirado
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	606 953 409
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	mariai.adan.sspa@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO JAÉN- JAÉN SUR1</b>	
<b>NOMBRE</b>	Lourdes
<b>APELLIDOS</b>	Hermoso Castro
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	689 372923
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	lourdes.hermoso.sspa@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO JAÉN- JAÉN SUR 2</b>	
<b>NOMBRE</b>	José Carlos
<b>APELLIDOS</b>	Rojas Hernández
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	618 510 835
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jcarlos.rojas.sspa@juntadeandalucia.es
<b>REFERENCIA: ENFERMERO/A DISTRITO JAÉN- JAÉN SUR 3</b>	
<b>NOMBRE</b>	Abel
<b>APELLIDOS</b>	Collado Montanez
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	617 121 739
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	abel.collado.sspa@juntadeandalucia.es

## Anexo 8

### DATOS DE LAS UNIDADES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

<b>DISTRITO: NORTE DE JAÉN</b>	
<b>NOMBRE</b>	JUAN
<b>APELLIDOS</b>	CÁMARA RASCÓN
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	670 942 968
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	juan.camara.ssipa@juntadeandalucia.es

<b>DISTRITO: NORDESTE DE JAÉN</b>	
<b>NOMBRE</b>	ANTONIO
<b>APELLIDOS</b>	GONZÁLEZ GARCÍA
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	670 94 81 16
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	antonio.gonzalez.garcia.ssipa@juntadeandalucia.es

<b>DISTRITO: JAÉN - SUR</b>	
<b>NOMBRE</b>	MANUEL
<b>APELLIDOS</b>	COBO ACEITUNO
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	670 94 67 06
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	manuelj.cobo.ssipa@juntadeandalucia.es

<b>DISTRITO: JAÉN</b>	
<b>NOMBRE</b>	JAIME
<b>APELLIDOS</b>	GATA DIEZ
<b>TELÉFONO CONTACTO:</b>	670 94 41 77
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	jaimea.gata.ssipa@juntadeandalucia.es

**ANEXO 9:**  
**CUADRO INFORMATIVO ALBERGUES MUNICIPALES**  
**(FECHA: 1/10/21)**

MUNICIPIO	PLAZAS			DIRECCIÓN/ CONTACTO	CONTACTO
	2019- 20	2020-21	2021-22		
<b>ALCALÁ LA REAL</b>	18	24		C/ Iberoamerica	T.S.: Mercedes Serrano Cano 608622745
<b>ALCAUDETE</b>	26	---		(No se ha podido localizar)	Magdalena Cuesta 953 56 22 09
<b>ANDÚJAR</b>	38	17		C/Camino de la Vega s/n	Lola Mezquita 608521494 gsocial@andujar.es
<b>BAEZA</b>	26	---		C/ Sor Felisa Ancín s/n	Ricardo Pérez Rico 953744143 serviciossociales@baeza.net
<b>BEAS DE SEGURA</b>	20	---		C/ Sáenz de Quejana	953 42 52 98 Mercedes Chinchilla (Servicios Sociales)
<b>BELMEZ DE LA MORALEDA</b>	---	---		No tienen albergue	Tfno.: 662 96 99 96
<b>IBROS</b>	16	---		C/Valle s/n	Isabel Roa López 953 76 60 25 isabel.roa@dipujaen.es
<b>JAÉN</b>	170	101		Av. de Granada s/n Tlfno del Albergue: 953245259	Caty Lancho Caraballo 953219141/ 673666742 clancho@aytojaen.es
<b>JODAR</b>	--	--		(Pendiente de confirmar si se lleva a cabo este recurso)	Mercedes Vega 953 787780
	17	---			953 35 40 26 Agustín Sánchez
<b>MANCHA REAL MARTOS</b>	36	18		C/ Adarves s/n Tlfno Albergue:	Pilar Martínez Torres 953210070 Ext. 7038



Junta de Andalucía

**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

Delegación Territorial de Jaén

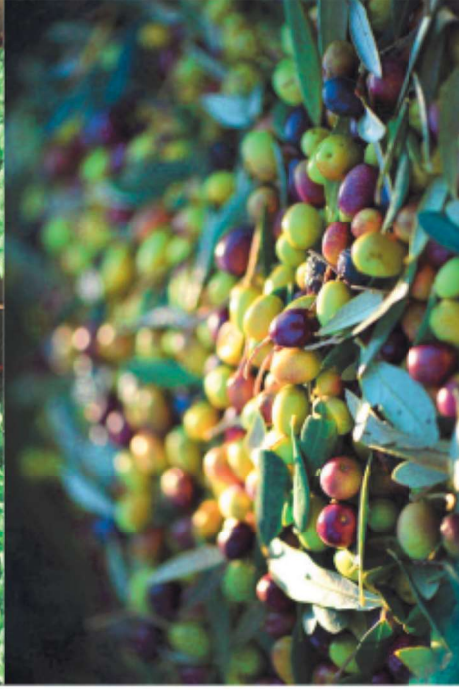
<b>PORCUNA</b>	21	7		953210072/647416645 C/ Paraje de Vélez s/n	martosantelasdrogas@martos.es T.S.: Milagros López Callejas 953544004 Ext 7 milagros.lopez@dipujaen.es
<b>TORREDELCAMPO</b>	50	30		C/ Jamilena 1 Polígono Indust. Los Llanos	M.ª Luz Peinado 953567815 maria.peinado@dipujaen.es
<b>TORREDONJIMENO</b>	36	36		C/ Avenida Jaén 1	T. Social: Manuel Blanca Ortega T.S: Trinidad Pineda Zafra 953573219 manuel.blanca@dipujaen.es trinidad.pineda@dipujaen.es
<b>ÚBEDA</b>	48	80	50	Carretera de Úbeda-Baeza, KM. 2	Juana Escribano (Concejala) 744629882 M.ª Jesús Romero Garrido Coordinadora de Servicios Sociales Comunitarios del Área de Bienestar Social. Ayuntamiento de Úbeda Móvil: 638 72 13 48 mjesus.pmss_ubeda@hotmail.com
<b>VILLACARRILLO</b>	50	22		C/ Ramón y Cajal 10	Psicóloga Lola Fernández 953440000 Ext 2137 inmigracionvillacarrillo@hotmail.com
<b>VILLANUEVA DEL ARZOBISPO</b>	40	27		Doctor Blanco Rodríguez 61,1	Marivi Fernández 689697260. marivi_fernandez@villanuevadelarzobispo.es
<b>VILLANUEVA DE LA REINA</b>	10	---		C/ San Cristobal nº6	953 53 71 10 (Álvaro Sánchez Caro)
<b>VILLATORRES</b>	24	8		Ctra de Circunvalación s/n	Encarni Gallego. T.S. (953 37 70 00) Habiba Charqi Kadri 697224808 biba_mora@hotmail.com

**ANEXO 10.- INFOGRAFÍA:**

**TRÍPTICO PARA TRABAJADORES TEMPOREROS**

**TRÍPTICO PARA EMPRESARIOS AGROPECUARIOS**

**INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19  
PARA LOS EMPRESARIOS  
AGROPECUARIOS DE LA PROVINCIA  
DE JAÉN**



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

Consejería de Agricultura, Ganadería,

Pesca y Desarrollo Sostenible

## INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19 PARA LOS EMPRESARIOS AGROPECUARIOS DE LA PROVINCIA DE JAÉN

### SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES COMPATIBLES CON COVID-19

- 1.- FIEBRE
- 2.- TOS
- 3.- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE
- 4.- DISMINUCIÓN DEL OLFATO Y DEL GUSTO
- 5.- DOLOR DE GARGANTA
- 6.- ESCALOFRIOS
- 7.- DIARREA OVÓMITO

### VÍA DE TRANSMISIÓN

- 1.- Contacto con las secreciones de las personas infectadas, principalmente gotas respiratorias.
- 2.- Contacto con las manos de las personas contagiosas y con los enseres contaminados por la misma; seguido de tocar la boca, nariz y ojos.
- 3.- Respirar aerosoles procedentes de la persona contagiosa.

### OBLIGATORIEDAD DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID DE LA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA

Los titulares de la explotaciónes agrarias, forestales y agroforestales antes de la contratación de trabajadores temporales dispondrán de un PLAN DE CONTINGENCIA ESPECÍFICO DE SU EXPLOTACIÓN FRENTE A COVID-19, que podrá ser requerido en cualquier momento por la administración competente y en su caso podrá ser objeto de sanción no disponer del mismo

(Decreto Ley 21/2020, régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en Andalucía ante la Covid-19)

### ¿CÓMO SOLICITAR LA REALIZACIÓN DE TEST DE CRIBADO INICIAL O VACUNACIÓN?

Se puede solicitar para:

- Temporeros y transeúntes no nacionales
- Temporeros y transeúntes no vacunados, que no puedan acreditarlo, que no pueda comprobarse o vacunados con vacunas no aprobadas en Europa.

EL empresario o responsable del albergue solicitará test de cribado o vacunación contactando con la trabajadora social del SAS de 8:00 a 15:00

EI SAS contactará dando cita: día, hora y lugar.

### Los puntos para la realización de test de cribado previstos son:

- Jaén
- Úbeda
- Torre del Campo
- Cambil
- Huelma
- Los Villares
- Mancha Real
- Mengibar
- Villargordo
- Alcaudete
- Alcalá la Real
- Martos
- Porcuna
- Torredonjimeno
- Santisteban del Puerto
- Cualquier otro punto de cribado que se le indique.

### SI APARECEN LOS SÍNTOMAS

En caso de aparecer los síntomas la persona residente no deberá acudir al trabajo y debe permanecer aislada, con la mascarilla puesta en todo momento, además debe contactar con el referente Covid designado y esperar a que los responsables sanitarios contacten con ella para gestionar el caso.

En caso de que se encuentre en el lugar de trabajo, cuando se inicien los síntomas sospechosos de COVID-19: se avisará al sistema sanitario y se retirará al espacio destinado para aislamiento en el caso de alojamiento vinculado a la explotación, que figurará en el Plan de Contingencia Covid de la Explotación Agropecuaria, o gestionar traslado a lugar de aislamiento hasta el resultado de la prueba PDIA **permaneciendo con la mascarilla puesta en todo momento.**

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la prueba PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes, para ello comunicará con los servicios sanitarios

### COMUNICACIÓN DE CASOS DE SOSPECHA DE CONTAGIO COVID-19

DESDE UNA EXPLOTACIÓN AGROPECUARIA, UN ALBERGUE O UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL:

- 1.- Llamando al Trabajador Social del Centro de Salud del Municipio de 8:00 a 15:00.
- 2.- Llamando a Urgencias del Centro de Salud de 15:00 a 8:00.

### EVACUACIÓN DE TEMPOREROS

Cuando el titular de una explotación con alojamiento precie evacuación de temporero positivo a Covid-19, por haberse superado todas las previsiones de su Plan de Contingencia contactará:

-De 8:00 a 15:00 con la Trabajadora Social del Centro de Salud.

-De 15:00 a 8:00 con Urgencias del Centro de Salud correspondiente.

### Hagamos un buen uso de las líneas de teléfonos

Si tiene síntomas o ha estado en contacto con una persona con coronavirus o que venga de una zona de riesgo.



900 400 061

Para cualquier otro tipo de información acerca del coronavirus, contactar con Salud Responde.



955 545 060

Coronavirus information banner with phone numbers and icons.



# INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19 PARA LOS TRABAJADORES AGROPECUARIOS DE LA PROVINCIA DE JAÉN



**Seguridad y Salud  
en los trabajos  
agrícolas**



**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Familias

Consejería de Agricultura, Ganadería,

Pesca y Desarrollo Sostenible

## INFORMACIÓN SOBRE LA COVID-19 PARA LOS TRABAJADORES AGROPECUARIOS DE LA PROVINCIA DE JAÉN

### SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES COMPATIBLES CON COVID-19

- 1.- FIEBRE
- 2.- TOS
- 3.- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE
- 4.- DISMINUCIÓN DEL OLFATO Y DEL GUSTO
- 5.- DOLOR DE GARGANTA
- 6.- ESCALOFRIOS
- 7.- DIARREA OVÓMITO

### VÍA DE TRANSMISIÓN

- 1.- Contacto con las secreciones de las personas infectadas, principalmente gotas respiratorias.
- 2.- Contacto con las manos de las personas contagiosas y con los enseres contaminados por la misma; seguido de tocarse la boca, nariz y ojos.
- 3.- Respirar aerosoles procedentes de la persona contagiosa.

### ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS

En caso de aparecer los síntomas la persona residente no deberá acudir al trabajo y debe permanecer aislada, con la mascarilla puesta en todo momento, además debe contactar con el referente Covid designado y esperar a que los responsables sanitarios contacten con ella para gestionar el caso.

En caso de que se encuentre en el lugar de trabajo, cuando se inicien los síntomas sospechosos de COVID-19, se avisará al sistema sanitario y se retirará al espacio destinado para aislamiento; que en el caso de alojamiento vinculado a la explotación figurará contemplado en el Plan de Contingencia Covid de la Explotación Agropecuaria; o gestionar traslado a otro lugar de aislamiento hasta tener el resultado de la prueba PDIA permaneciendo con la mascarilla puesta en todo momento.

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado la prueba PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes, para ello comunicará con los servicios sanitarios.

## CENTROS DE EVACUACIÓN DE TEMPOREROS POSITIVOS COVID

La persona diagnosticada como caso confirmado debe permanecer en aislamiento al menos 10 días desde su diagnóstico, habiendo transcurrido al menos 3 días desde la resolución de los síntomas. No será necesaria la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.

En el caso de que un temporero, alojado en albergue o alojamiento municipal, resulte caso confirmado con infección activa se le ofrecerá el traslado voluntario a un CENTRO DE EVACUACIÓN.

En el mismo dispondrá de alojamiento y manutención gratuita y cuidados sanitarios básicos y de seguimiento hasta superar el periodo de aislamiento. En caso necesario se le trasladará a un Hospital

Finalizado el aislamiento se le facilitará informe clínico que indique: caso confirmado con infección resuelta; lo que le permitirá reanudar su búsqueda de empleo o actividad laboral.

El alta desde en el centro de evacuación, tras finalización del aislamiento, se realizará a través de transporte convencional que será resuelto por los servicios sociales comunitarios del ayuntamiento.

Las autoridades sanitarias públicas podrán valorar de forma excepcional el retorno a su lugar de residencia para la finalización del aislamiento. En todo caso, el traslado será autorizado por las autoridades sanitarias de origen y de destino, a criterio discrecional y garantizando que se cumplen todas las medidas de prevención y control necesarias.

El incumplimiento del deber de aislamiento domiciliario acordado por la autoridad sanitaria o, en su caso, del confinamiento decretado, realizado por personas que hayan dado positivo en COVID-19 constituye infracción grave Decreto Ley 21/2020 BOJA Extraordinario n.º 49 de 4/08/2020 sancionable por multas de des 3.001 a 60.000 euros.

Nota importante.- El responsable Covid del albergue o alojamiento temporero recabará del usuario los datos imprescindibles para las comprobaciones y grabaciones en el Sistema de Salud Público de Andalucía. Se incluirán datos estandarizados administrativos (identificativos, de aseguramiento, adscripción empresarial, etc) y datos de contacto (domicilio, teléfono y correo electrónico).

Todo lo anterior en un documento con autorización para el tratamiento y cesión de datos de carácter personal. El documento incluye la advertencia de que se formulará denuncia a los cuerpos y fuerzas de seguridad y a la autoridad judicial si abandona el centro (albergue, alojamiento o centro de evacuación) presentando síntomas compatibles con COVID-19 y/o estando aislado en el mismo a la espera de resultados de pruebas diagnósticas o en aislamiento / cuarentena.

## Hagamos un buen uso de las líneas de teléfonos

Si tiene síntomas o ha estado en contacto con una persona con coronavirus o que venga de una zona de riesgo. 900 400 061

Para cualquier otro tipo de información acerca de cómo contactar con Salud Responsable. 955 545 060

Otras emergencias sanitarias. 061 112 (Solo en caso de no se resuelva situación sanitaria urgente)

**CORONAVIRUS**

Salud Responsable



## **Anexo 11:**

### **Guía de utilización de equipos de protección individual frente a la Covid-19**

## GUÍA SOBRE EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN EN CENTROS DEL SAS FRENTE AL CORONAVIRUS SARS-CoV-2

### 1. CONSIDERACIONES PREVIAS

Con la evidencia científica acumulada, se considera que SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También se puede producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible **(1)**.

### 2. MEDIDAS UNIVERSALES O ESTÁNDAR A SEGUIR POR TODOS LOS PACIENTES Y PROFESIONALES

En la situación epidemiológica actual, es importante evitar el contacto no protegido con secreciones respiratorias de cualquier paciente, independientemente de si ha sido clasificado o no como un caso con infección COVID.

Para ello, tanto los pacientes como los profesionales deben seguir en todo momento las precauciones universales o estándar, útiles para prevenir la transmisión de esta y otras infecciones.

Además de las precauciones estándar, el personal que atienda a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, debe aplicar en todo momento las precauciones necesarias para evitar el contagio por contacto o a través de gotículas. Asimismo, se han de aplicar medidas para prevenir la transmisión aérea, al practicar procedimientos o administrar tratamientos que generen aerosoles.

El principal vehículo de contagio para el personal que atienda a los pacientes son las manos, por lo que la **medida preventiva principal es la higiene de manos, realizada adecuadamente y con frecuencia.**

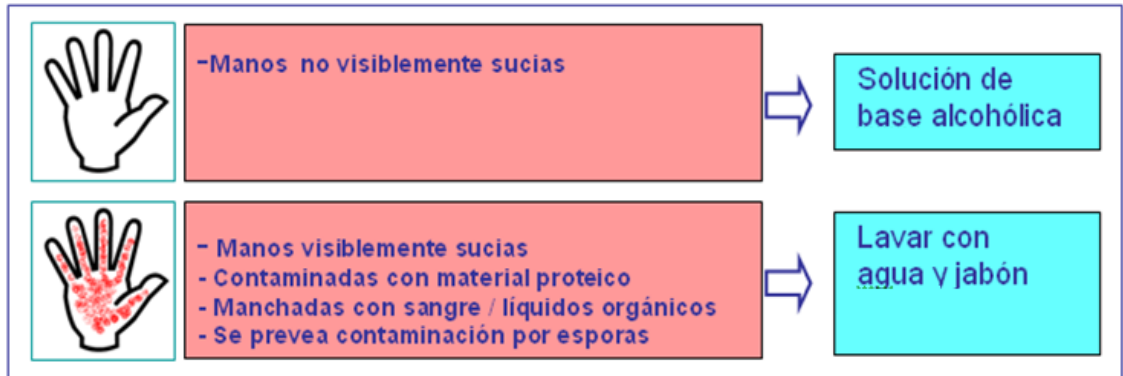
Los “**cinco momentos**” que la OMS destaca **para la higiene de manos (2)**:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una técnica aséptica.
3. Después del contacto con fluidos biológicos.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Además, **se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección y después de su retirada.**

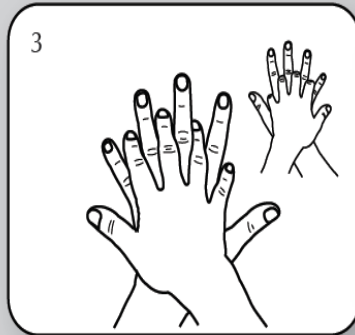


### Preferencia en los procedimientos de la higiene de manos

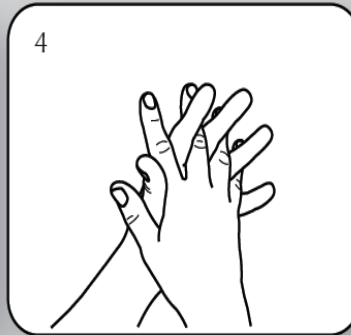


### Técnica lavado de manos con agua y jabón

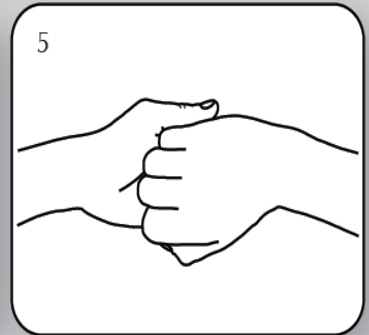




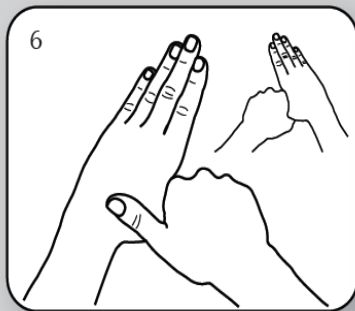
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



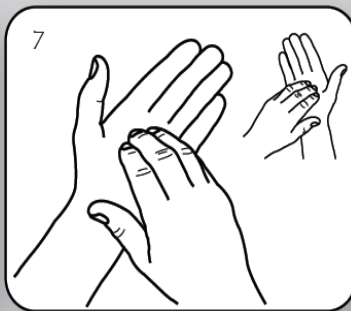
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



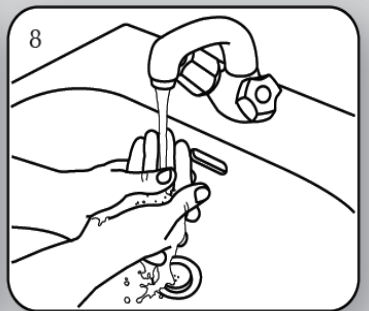
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



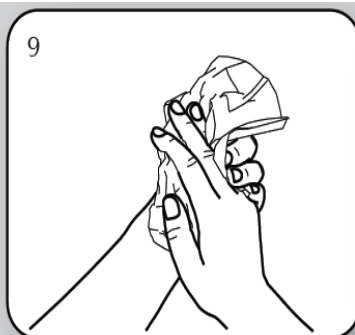
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



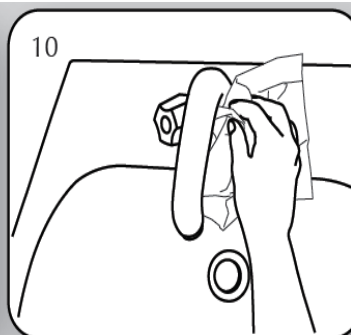
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso

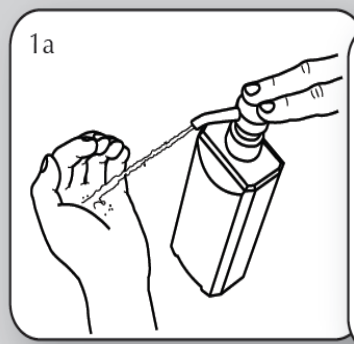


Sírvase de la toalla para cerrar el grifo

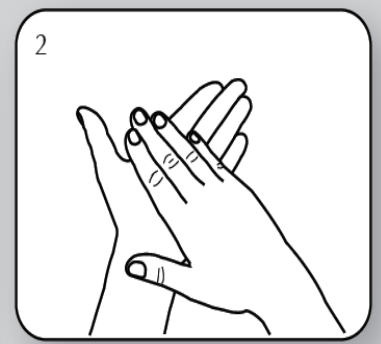
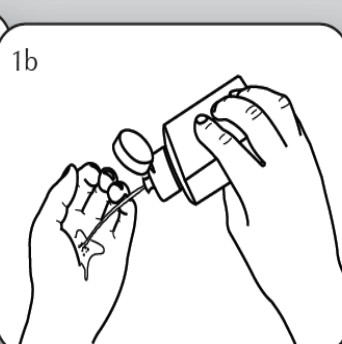


...y sus manos son seguras.

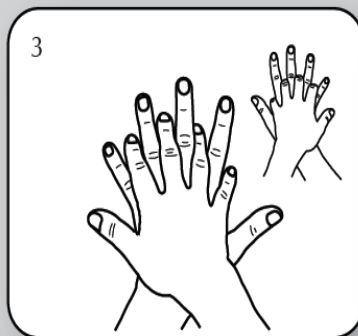
### Técnica lavado de manos con solución hidroalcohólica



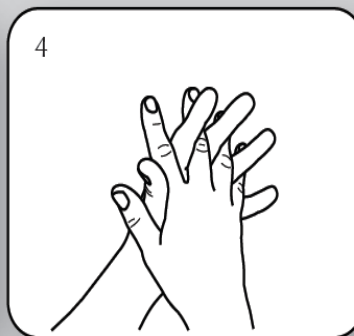
1a  
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.



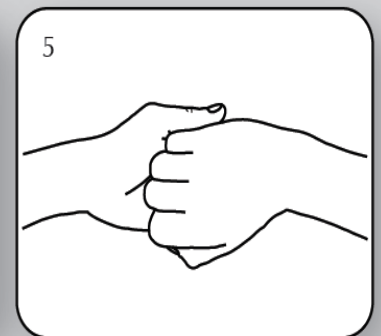
2  
Frótese las palmas de las manos entre sí



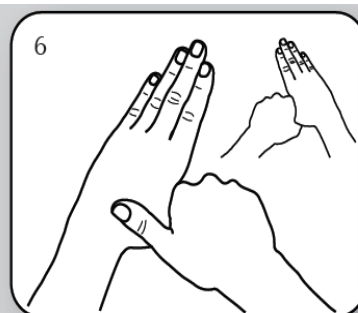
3  
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



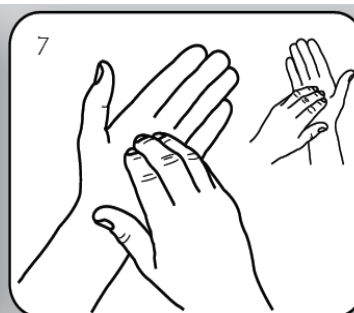
4  
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



5  
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



6  
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



7  
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



...una vez secas, sus manos son seguras.



### 3. MASCARILLAS QUIRÚRGICAS Y MASCARILLAS AUTOFILTRANTES

Si las medidas de protección colectiva y organizativas no son suficientes para controlar el riesgo de infección en el trabajo, deben considerarse equipos de uso personal (para la protección de las personas del entorno y de quien las lleva) que pueden incluir el uso de mascarillas higiénicas, mascarillas quirúrgicas, mascarillas de protección respiratoria y protectores faciales. En el caso de las mascarillas higiénicas y quirúrgicas cobra especial importancia la necesidad de adoptar estas medidas de protección siempre como complemento y conjuntamente con el resto de medidas de distanciamiento e higiene recomendadas.

La decisión sobre la necesidad de proteger al personal trabajador mediante un tipo u otro de equipo viene determinado por el nivel de riesgo de infección determinado a partir de la evaluación de riesgos laborales, regulada en el artículo 16 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).(3)

Las mascarillas son un elemento más de las estrategias y medios de protección; la higiene de manos, su uso apropiado, y su utilización en las condiciones y momentos indicados, permiten maximizar su efectividad. **En el ámbito sanitario nos podemos encontrar con las mascarillas quirúrgicas y las mascarillas autofiltrantes.**

#### ❖ **Mascarillas quirúrgicas:**

Cumplen con el Reglamento UE/2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios. En este caso, la principal norma armonizada aplicable sería la EN 14683:2019+AC: 2019. En el ámbito de la comercialización, estas mascarillas son productos sanitarios y se autocertifican por el fabricante.

Su uso previsto principal es proteger a terceros de la exposición a gotas potencialmente infectadas que procedan de la persona portadora de la mascarilla quirúrgica filtrando el aire exhalado.

No obstante, también ofrece cierta protección a la persona portadora del equipo filtrando el aire inhalado que atraviesa el material de la mascarilla aunque por su diseño, puede entrar aire sin filtrar por los huecos que queden entre la mascarilla y la cara del portador. (3)

Para el personal del SAS: el tiempo de uso recomendado para las **mascarillas quirúrgicas es de 4 horas**. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra (4).

**Será obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica para todos los pacientes y acompañantes que accedan a un centro sanitario.** El uso de la mascarilla por parte de todos los usuarios, supone la primera medida de protección para el trabajador.

#### ❖ **Mascarillas autofiltrantes o respiradores (FFP2 / FFP3):**

Son Equipos de Protección Individual (EPI) diseñados para proteger al usuario de la exposición a contaminantes del aire.

Este tipo de mascarillas, cumplen con requisitos definidos en la norma europea UNE-EN 149:2001+A1:2010.

Las mascarillas autofiltrantes FFP2/FFP3 deben ser sin válvula de exhalación. Tiempo de uso es de 8 horas, procediendo a su sustitución en caso de deterioro. Es poco probable que el uso prolongado por sí solo degrade la protección respiratoria. Desechar cualquier respirador que esté obviamente dañado o que tenga dificultad para respirar **(5)**.

Solamente en puestos de trabajo en los que por las características de las tareas a realizar el uso de la mascarilla FFP2 sea puntual, se podrá valorar hacer un uso extendido de ésta, si así se recoge en la evaluación de riesgos del puesto de trabajo.

En la *Resolución de 23 de abril de 2020, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, referente a los equipos de protección individual en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en su Anexo: Especificaciones técnicas aceptadas distintas de las normas armonizadas*, se establece unas series de equivalencias con otras normas para mascarillas autofiltrantes.

Adicionalmente, la Resolución de 28 de septiembre de 2020, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, referente a los equipos de protección individual, en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, recoge que la anterior Resolución **aborda solamente la puesta en el mercado y comercialización de estos productos, y no aborda el uso personal que se pueda hacer de una unidad de producto ya adquirida previamente**. Por lo que salvo disposición reglamentaria en contra, estos productos una vez adquiridos se pueden utilizar posteriormente (atendiendo a sus instrucciones, indicaciones del fabricante y limitaciones de uso, fecha de caducidad, etc.), aunque no puedan seguir siendo comercializados a terceros una vez superados los plazos recogidos en la Resolución de 28 de septiembre 2020, citada en el párrafo anterior y que sólo aborda los aspectos referidos a la comercialización.

#### 4. EQUIPOS A UTILIZAR POR EL PERSONAL

En situaciones de alto riesgo de transmisión como por ejemplo el entorno sanitario, deben utilizarse las mascarillas quirúrgicas y autofiltrantes, en función de la evaluación de riesgo de exposición específica **(6)**.

Cualquier toma de decisión sobre las medidas preventivas a adoptar, deberá **basarse en información recabada mediante la evaluación de riesgo de exposición específica** que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias.

Las medidas de prevención engloban medidas de carácter organizativo, de protección colectiva y por último de protección personal. La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo Equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección **(7)**.

En este apartado se recogen, desde el ámbito de prevención de riesgos laborales, las medidas de protección personal o individual:

- ❖ En el caso del personal que desarrolla su actividad en el CIRCUITO COVID-19, los equipos quedan recogidos en el anexo 2 de este documento.



- ❖ En el resto de casos, los equipos de protección a utilizar serán los recogidos en las evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo, que contemplará el uso de mascarilla autofiltrante FFP2, en los siguientes supuestos:
  - Personal que realice procedimientos que generen aerosoles. Se recoge en el anexo 1 una relación de los mismos **(8)**.
  - Personal que atienda a pacientes que por distintos motivos (zona a tratar, enfermedad, edad, etc.), no puedan llevar puesta mascarilla quirúrgica.
  - Personal de Urgencias Hospitalarias, DCCU/ SUAP, Paritorio, Quirófano, UCI no COVID.

En el caso de los puestos de trabajadores especialmente sensibles (TES), y trabajadoras en situación de embarazo y/o lactancia natural, se seguirá lo establecido en las evaluaciones específicas realizadas por la UPRL de cada centro.

Profesional de centro sanitario, con pauta de vacunación completa, que sea considerado contacto estrecho **(9)**:

- Utilización de FFP2 en su jornada laboral durante 10 días desde la fecha en que sea considerado contacto estrecho.
- El profesional evitará los momentos de descanso/ comidas con compañeros sin la protección respiratoria adecuada (mascarilla FFP2).



## **ANEXO 1**

### **Procedimientos que generan aerosoles y por tanto de alto riesgo para la transmisión vírica del SARS-CoV-2**

- Aerosolterapia y nebulización
- Gafas nasales de alto flujo
- Ventilación manual con mascarilla
- Ventilación no invasiva
- Ventilación mecánica
- Intubación oro/naso-traqueal
- Traqueotomía quirúrgica o percutánea
- Broncoscopia
- Gastroscopia
- Aspiración de secreciones
- Resucitación cardiopulmonar
- Corte de huesos y tendones en cirugía traumatológica
- Toma de muestras respiratorias
- Lavado broncoalveolar
- Oxigenoterapia de alto flujo
- Cirugía oral y maxilofacial
- Espirometría forzada con o sin prueba broncodilatadora
- Pruebas de provocación bronquial específica o inespecífica.
- Pletismografía.
- Todas las técnicas de fisioterapia respiratoria.
- Ante la falta de evidencia se considera el posible riesgo en laparoscopias.



**ANEXO 2  
EQUIPOS A UTILIZAR EN CIRCUITO COVID-19**

- Solicite siempre al paciente que lleve puesta una mascarilla quirúrgica.
- Respete siempre en lo posible la distancia de seguridad.
- Realice frecuente **higiene de manos**.
- Cambie de **guantes** en cada paciente.
- Mantenga limpias las **superficies**.
- No olvide observar en todo momento las **precauciones estándar (\*\*\*)**.

CIRCUITO COVID-19 Paciente Covid (sospechoso, probable, confirmado con infección activa, reinfección)* (9)	¿Se generan aerosoles? (**)	¿El paciente lleva mascarilla quirúrgica?	¿Qué EPIs deben utilizar el personal?			
			Mascarilla	Bata	Protección ocular	Guantes
<b>A. TRASLADOS</b>  Entre los centros de Atención Primaria y Hospital o entre domicilios y Hospital. Traslados del DCCU a Hospital. Traslado intrahospitalario (entre urgencias, plantas, pruebas diagnósticas, etc.)	NO	SI	FFP2 sin válvula	Desechable de manga larga (o impermeable de manga larga, si hay disponibilidad).	Pantalla facial	SI
		NO			Gafa de montura integral	
	SI	SI	FFP2 sin válvula	Impermeable de manga larga o no impermeable más delantal de plástico.	Gafa de montura integral	SI
		NO	FFP2 sin válvula o superior			
<b>B. PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>  Recepción de pacientes en los centros.	NO	SI	FFP2 sin válvula	NO	NO	NO
		NO			Pantalla facial, si la distancia es $\leq 1.5$ m y no hay mampara	



CIRCUITO COVID-19 Paciente Covid (sospechoso, probable, confirmado con infección activa, reinfección)* (9)	¿Se generan aerosoles? (**)	¿El paciente lleva mascarilla quirúrgica?	¿Qué EPIs deben utilizar el personal?			
			Mascarilla	Bata	Protección ocular	Guantes
<b>C. ASISTENCIA / TOMA DE MUESTRAS</b> Asistencia a pacientes COVID-19. (Consultas médicas y de enfermería en Atención Primaria o consultas externas en Atención Hospitalaria). Exploración física a pacientes con síntomas indicativos de Covid-19. Toma de muestras a pacientes en centros sanitarios o domicilios.	NO	SI	FFP2 sin válvula	Desechable de manga larga (o impermeable de manga larga, si hay disponibilidad).	Pantalla facial	SI
		NO			Gafa de montura integral	
	SI	SI	FFP2 sin válvula o superior	Impermeable de manga larga o no impermeable más delantal de plástico.		Gafa de montura integral
		NO				
<b>D. ATENCIÓN DOMICILIARIA</b> Atención a pacientes COVID-19	NO	SI	FFP2 sin válvula	Desechable de manga larga (o impermeable de manga larga, si hay disponibilidad).	Pantalla facial	SI
		NO			Gafa de montura integral	
	SI	SI	FFP2 sin válvula o superior	Impermeable de manga larga o no impermeable más delantal de plástico.		Gafa de montura integral
		NO				



CIRCUITO COVID-19 Paciente Covid (sospechoso, probable, confirmado con infección activa, reinfección)* (9)	¿Se generan aerosoles? (**)	¿El paciente lleva mascarilla quirúrgica?	¿Qué EPIs deben utilizar el personal?			
			Mascarilla	Bata	Protección ocular	Guantes
<b>E. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>	NO	SI	FFP2 sin válvula o superior	Impermeable de manga larga o quirúrgica con refuerzo impermeable	Pantalla facial	SI
	NO	NO			Gafa de montura integral	
	SI	NO				
	SI (laparoscopia)	SI (laparoscopia)				



(\*) Se considera **paciente Covid (ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Actualizado 23 de junio de 2021):**

- ✦ **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, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.
- ✦ **Caso probable:** Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- ✦ **Caso confirmado con infección activa:**
  - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y PDIA positiva.
  - Persona asintomática con PDIA positiva. En situaciones de cribado, únicamente se considerará caso confirmado si se obtiene una PCR positiva.
- ✦ **Caso de reinfección:**
  - **Reinfección posible:**

Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

**y**

Segunda infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.
  - **Reinfección probable:**

Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

**y**

Segunda infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.
  - **Reinfección confirmada:**

Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciada o PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

**y**

Segunda infección: diagnóstico por PCR secuenciada. Pueden darse dos circunstancias:

    - Que haya diferencias significativas entre ambas secuencias independientemente del tiempo transcurrido entre las dos infecciones
    - En ausencia de una primera secuencia, que el linaje de la segunda infección no circulara cuando se produjo la primera infección.

**(\*\*) Condiciones** de los procedimientos susceptibles de generar **aerosoles**:

- ✦ Durante la realización del procedimiento que genera aerosoles, únicamente estarán a una distancia menor a dos metros de la vía respiratoria del paciente, **el personal que participen de ese procedimiento** concreto.

**(\*\*\*) PRECAUCIONES ESTÁNDAR:**

-Seguir en todo momento las precauciones estándar:

- Higiene de manos
- Uso de guantes
- Uso de bata en procedimientos donde se prevean salpicaduras de fluidos biológicos
- Uso de mascarilla FFP2/FFP3 en procedimientos que puedan generar aerosoles
- Uso de protección ocular en procedimientos que puedan generar salpicaduras

**El contenido del presente documento está en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2).**



<p><b>PERSONAL</b></p>	<p>CIRCUITO COVID</p>	
<p><b>PACIENTES</b></p>	<p>MASCARILLA QUIRÚRGICA SIEMPRE</p>	

## Bibliografía:

(1) INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA Transmisión de SARS-CoV-2. Actualización, 7 de mayo 2021.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507\\_TRANSMISION.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf)

(2) Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Versión 17 de junio de 2020. Ministerio de Sanidad.

(3) Criterio técnico del INSST. Medidas de protección personal frente al coronavirus SARS-CoV-2: conceptos sobre su utilización en el ámbito laboral (01.12.2020)

<https://www.insst.es/documents/94886/712877/Criterio+t%C3%A9cnico-EPI+COVID-Comercializaci%C3%B3n+vs+utilizaci%C3%B3n+INSST+%2801.12.2020%29/3e50033e-64f3-4171-985b-633b61ff1705>

(4) RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE MASCARILLAS EN LA COMUNIDAD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. 10 de junio de 2020. Ministerio de Sanidad.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones\\_mascarillas\\_ambito\\_comunitario.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_mascarillas_ambito_comunitario.pdf)

(5) National Institute for Occupational Safety and Health. (2018). Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings. Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/RecommendedGuidanceExtUse.html>

(6) Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Medidas de prevención y recomendaciones 18.11.2020

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Aerosoles.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf)



- (7)** PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2. Actualizado a 22 de junio de 2021.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion\\_Trabajadores\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf)

- (8)** Utilización de mascarillas en el ámbito sanitario. Informe 14/05/2020 de la Comisión Asesora al CGCOM. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

- (9)** ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Actualizado a 23 de junio de 2021.

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)

## **Anexo 12:**

### **DOCUMENTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD**

### **ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19**



# **ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19**

Actualizado a 12 de agosto de 2021

**Este documento ha sido aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial**

*Este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga*

## Contenido:

A. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN .....	4
B. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2 .....	5
1. Detección y definición de casos sospechosos .....	5
1.1 Consideraciones especiales ante casos sospechosos.....	5
1.2 Caso sospechoso de reinfección.....	6
2. Pruebas de laboratorio para la detección de casos de COVID-19.....	7
2.1 Características de las diferentes pruebas de laboratorio.....	7
2.2 Tipos de muestras para la realización de PDIA .....	8
3. Clasificaciones de casos:.....	8
4. Estrategia diagnóstica por ámbitos .....	9
4.1.Ámbito comunitario: .....	10
4.2. Centros sanitarios y centros sociosanitarios: .....	10
C. MANEJO DE CASOS CON INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2 .....	10
1. Ámbito de atención primaria .....	11
2. Ámbito hospitalario.....	11
3. Residencias para mayores y otros centros socio sanitarios .....	11
4. Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas .....	12
5. Ámbito laboral.....	12
5.1 Personal sanitario y sociosanitario.....	12
5.2 Otras personas trabajadoras .....	12
D. NOTIFICACIÓN DE CASOS Y BROTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2.....	13
1. Notificación de casos con primera infección confirmada o reinfección .....	13
2. Notificación de brotes .....	13
3. Notificación de los resultados derivados de la secuenciación .....	13
E. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS .....	14
1. Definición de contacto .....	14
2. Manejo de los contactos .....	15
2.1 Actuaciones sobre los contactos estrechos .....	15
2.2. Consideraciones especiales en el manejo de contactos .....	18
F. DESPLAZAMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS .....	19

G. ESTUDIOS DE CRIBADO .....	20
H. ANEXOS: .....	21
Anexo 1. Encuesta para notificación de casos confirmados de covid-19 a nivel estatal .....	21
Anexo 2. Técnicas diagnósticas de COVID-19. Estado actual .....	25
Anexo 3. Ejemplo de hoja de información para el contacto en seguimiento y cuarentena .....	29
Anexo 4a. Declaración responsable para personas que se desplazan para completar el aislamiento en sus lugares de residencia habitual .....	30
Anexo 5. Entrevista para los contactos detectados por RADAR-COVID.....	32

## A. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 continua siendo uno de los puntos clave para controlar la transmisión. Por ello, los servicios de vigilancia y de salud pública y el sistema sanitario asistencial se han ido adaptando para garantizar la detección precoz de los casos y el control de la transmisión de SARS-CoV-2.

La información epidemiológica sólida y oportuna procedente de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) es clave para la toma de decisiones. Del mismo modo, a lo largo de la pandemia, se ha incorporado información que complementa esta vigilancia, como los datos de ocupación de camas hospitalaria y de UCI, el sistema de información basado en pruebas de laboratorios (SERLAB) o, desde que se inició la vacunación, el Registro en el que se incluyen los datos de todas las personas vacunadas (REGVACU). Desde junio de 2020 se instauró también una vigilancia de brotes de COVID-19 y recientemente se ha integrado la información derivada de la secuenciación genómica a la información epidemiológica en la plataforma SiViEs de la RENAVE, lo cual es importante para el control de la pandemia y la toma de decisiones. Se cuenta también con información específica de la situación en los centros sociosanitarios recogida a nivel nacional por el IMSERSO.

La evidencia actual indica que las diferentes vacunas contra la COVID-19 son eficaces para reducir la infección sintomática y asintomática, la enfermedad leve, moderada y grave, y la mortalidad. Sin embargo, se sabe que la inmunidad generada por las vacunas no impide de forma completa la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores del sujeto vacunado y la eficacia de las vacunas no llega al 100%. Además, la respuesta inmune es menor en diversos grupos poblacionales (personas de mayor edad, inmunodeprimidos...) y puede verse afectada por la circulación de nuevas variantes.

Todo esto, junto con la situación epidemiológica y la cobertura de vacunación actual asociadas a la posible detección de nuevas variantes del SARS-CoV-2 nos obliga a plantearnos diferentes escenarios de actuación que se irán revisando de forma permanente.

### Objetivos

Los objetivos de esta Estrategia son:

- a) La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2.
- b) El establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones.
- c) La disponibilidad de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado para la toma de decisiones.

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

### 1. Detección y definición de casos sospechosos

Se define como **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, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

A toda persona con sospecha de infección se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA) por SARS-CoV-2<sup>1</sup> en las primeras 24 horas (*Ver apartado 2 para una descripción de las PDIA disponibles actualmente*). **Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínico-epidemiológica de COVID-19 se recomienda repetir la prueba.** Si inicialmente se realizó una prueba rápida de detección de antígeno, se realizará una PCR. Si inicialmente se realizó una PCR, se repetirá la PCR a las 48 horas. En casos sintomáticos en los que la PDIA salga repetidamente negativa y exista una alta sospecha clínico-epidemiológica, se podrá valorar la realización de test serológicos de alto rendimiento (ELISA, CLIA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento) capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación para orientar el diagnóstico.

#### 1.1 Consideraciones especiales ante casos sospechosos

- a) Las personas que han sido vacunadas y presenten sintomatología compatible con infección por SARS-CoV-2 serán también consideradas caso sospechoso. Se manejarán como casos sospechosos, siempre bajo criterio facultativo en el manejo clínico.

Para considerar una persona como **completamente vacunada** se seguirán los criterios y definiciones que se acuerden en la “Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España” del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que se actualiza periódicamente y está disponible en la página web del Ministerio de Sanidad<sup>2</sup>.

- b) Las personas **sintomáticas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 90 días anteriores** no serán consideradas casos sospechosos de nuevo. Las excepciones a esta consideración serán los trabajadores de centros sanitarios y sociosanitarios, dada la vulnerabilidad de su entorno laboral, las personas con condiciones clínicas que impliquen una inmunosupresión grave, siempre tras una valoración clínica y aquellos casos en los que se sospecha que la infección puede ser por una variante diferente de la que se detectó en la infección previa, en cuyo caso no se tendrá en cuenta el periodo de tiempo transcurrido.
- c) Los casos confirmados únicamente mediante técnicas serológicas de diagnóstico rápido durante los primeros meses de la pandemia, serán considerados casos sospechosos de nuevo si cumplen

---

<sup>1</sup> PCR o Test rápido de detección de antígeno

<sup>2</sup> <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

criterios clínicos, independientemente del tiempo transcurrido desde su diagnóstico. Si se confirmara el diagnóstico, se notificarían como casos nuevos a SiViEs.

## 1.2 Caso sospechoso de reinfección

Se considerarán sospechas de reinfección aquellos casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días. En estos casos se indicará la realización de una PCR. Si el resultado de la PCR fuera positivo, se considerará caso de reinfección según se define en el *apartado 3*.

Serán considerados también como reinfección aquellos casos asintomáticos que ya tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días y se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...). Si en estos casos la prueba positiva fuera de una prueba rápida de antígenos, se les realizará una PCR.

En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.

Con el objetivo de confirmar y caracterizar la reinfección se recomienda que el estudio de estos casos se centralice en uno o varios servicios hospitalarios, siempre en una estrategia coordinada desde salud pública, y que las muestras de los casos positivos se secuencien siguiendo lo que se recoge en el protocolo de [Integración de la secuenciación genómica en el sistema de vigilancia del SARS-CoV-2](#). En estos casos se solicitará también una serología de alto rendimiento frente a SARS-CoV-2 y muestras para eventuales estudios inmunológicos, por lo que habrá que enviar al laboratorio de referencia muestras de sangre y suero.

Los casos de, reinfección posibles probables y confirmados se manejarán del mismo modo que una primera infección, lo que implica aislamiento y búsqueda de contactos tras este nuevo resultado (ver más adelante). Los casos de reinfección se notificarán a SiViEs siguiendo la ficha en el anexo 1.

**En los casos de reinfección, el establecimiento de 90 días para considerar la segunda infección, se ha realizado por consenso, para evitar la confusión con las primoinfecciones con prueba de PCR positiva por un largo periodo de tiempo. No significa que la causa de la reinfección sea la pérdida de inmunidad a los tres meses, ni que las reinfecciones no puedan ocurrir antes de los tres meses, aunque esto último es mucho menos frecuente que la excreción prolongada del material genético del virus.**

### Consideraciones especiales ante casos con infección resuelta en los 90 días previos

Aunque de forma general no esté indicada, puede haber **casos con infección resuelta en los 90 días previos**, en los que se realiza una PDIA y se obtiene un resultado positivo. Ante esta situación es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo. Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.

Si la PCR es positiva se considerará valorar el umbral de ciclos (Ct) en el que la muestra es positiva. Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos alto (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, debido a la heterogeneidad de la muestra tomada y de los diferentes equipos de realización de PCR, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso y definir el umbral de ciclos en el que una muestra se considera con alta o baja carga viral.

- Ante un Ct bajo estaríamos ante un caso de infección activa y lo manejaríamos como tal, con aislamiento y búsqueda de contactos, independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se han realizado.
- Ante un Ct alto estaríamos ante un caso de infección resuelta independientemente del resultado de las pruebas serológicas si se han realizado.

**Estos casos únicamente se notificarán a SiViEs si se se pueden clasificar como reinfección confirmada.**

## 2. Pruebas de laboratorio para la detección de casos de COVID-19

### 2.1 Características de las diferentes pruebas de laboratorio

Las pruebas utilizadas actualmente para la detección de una infección activa (PDIA) están basadas en:

- detección de antígenos (*Rapid Antigen Diagnostic Test, RADT*)<sup>3</sup>
- detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente.

La realización de una u otra PDIA, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, de la procedencia del caso sospechoso, la disponibilidad y los días de evolución de los síntomas.

**No se considerarán para el diagnóstico de infección activa los resultados de ningún tipo de pruebas serológicas.**

**Las pruebas de autodiagnóstico no serán consideradas para el diagnóstico de confirmación de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos<sup>4</sup>. Los resultados positivos en estas pruebas se considerarán casos sospechosos que deberán confirmarse en un centro sanitario mediante una PDIA y su manejo será realizado como tal.**

En el [anexo 2](#) se recoge una descripción de las diferentes pruebas diagnósticas.

---

<sup>3</sup> Ante las diferentes pruebas de detección de antígenos existentes en el mercado, sólo deben utilizarse las incluidas en el listado común de pruebas rápidas de detección de antígenos elaborado por el Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea que cumplen con los siguientes requisitos: poseer marcado CE, Sensibilidad mayor o igual al 90%, especificidad mayor o igual al 97% y haber sido validado al menos por un Estado Miembro como apropiada para su uso en el contexto de la COVID-19. [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>

## 2.2 Tipos de muestras para la realización de PDIA

Tanto para RT-PCR como para (RADT), las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2 son del tracto respiratorio inferior (de elección en casos con infección grave y/o evolucionada) o tracto respiratorio superior (exudados nasofaríngeos, nasales y orofaríngeos), según indicaciones del fabricante de la PDIA.

De forma general no está recomendada la utilización de muestras de saliva para la realización de PCR dada su menor sensibilidad. Sin embargo, puede ser considerado una alternativa en aquellos pacientes en los que no se pueda extraer una muestra del tracto respiratorio y en pacientes pediátricos en aquellos centros cuyos laboratorios cuenten con experiencia con este tipo de muestras.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver [Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2](#).

## 3. Clasificaciones de casos:

### ○ 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, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico. (ver también *Consideraciones especiales de caso sospechoso en apartado 1.1*)

### ○ 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 confirmado con infección activa:

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva. En situaciones de cribado, únicamente se considerará caso confirmado si se obtiene una PCR positiva.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> En un caso asintomático, una PDIA positiva se considerará infección activa a menos que estuviera disponible la información sobre el umbral de ciclos (Ct) de la PCR y el estado serológico obtenido por serología de alto rendimiento capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación. Ante Ct bajos la infección se considera activa y ante Ct altos y presencia de Ig G, el caso se consideraría como **infección resuelta**. Esta interpretación debe individualizarse ante situaciones especiales como inmunodepresión severa o existencia de una alta probabilidad clínica y epidemiológica de padecer la infección

○ **Caso descartado:**

Caso sospechoso con PDIA negativa en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

○ **Caso resuelto:**

Un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación realizado en una persona asintomática no vacunada en la que se ha descartado infección activa

○ **Caso de reinfección**

- **Reinfección posible:**

- Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

y

- Segunda infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.

- **Reinfección probable:**

- Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

y

- Segunda infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.

- **Reinfección confirmada:**

- Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciada o PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos

y

- Segunda infección: diagnóstico por PCR secuenciada. Pueden darse dos circunstancias:
  - Que haya diferencias significativas entre ambas secuencias independientemente del tiempo transcurrido entre las dos infecciones
  - En ausencia de una primera secuencia, que el linaje de la segunda infección no circulara cuando se produjo la primera infección.

En situaciones especiales y ante determinados colectivos, se podrán adaptar estas definiciones por la autoridad de salud pública de las comunidades autónomas.

#### 4. Estrategia diagnóstica por ámbitos

Se establecen a continuación las prioridades de utilización de las diferentes PDIA **en casos sospechosos** en función de los ámbitos y de las características clínicas de las personas teniendo en cuenta tanto su utilidad como su disponibilidad. En aquellos casos en los que se indica la prueba rápida de detección de antígeno pero ésta no esté disponible, se realizará RT-PCR.

#### 4.1. Ámbito comunitario:

Casos sospechosos sin criterios de hospitalización en Atención Primaria, servicios de urgencia ambulatoria, urgencias hospitalarias o puntos específicos de diagnóstico establecidos al efecto.

- Si la evolución de los síntomas es  $\leq 5$  días, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2<sup>6</sup>.
  - Si el resultado es positivo, el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 queda confirmado.
  - Si el resultado es negativo se considera descartada la infección activa, en ausencia de alta probabilidad clínico-epidemiológica.
- Si la evolución de los síntomas es  $>5$  días, se realizará PCR.

#### 4.2. Centros sanitarios y centros sociosanitarios:

Casos sospechosos con criterios de hospitalización, trabajadores sanitarios, personas hospitalizadas por otras causas que inician síntomas, trabajadores y residentes de centros sociosanitarios, independientemente de sus estatus vacunal:

- Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo en función del circuito de pacientes establecido en el hospital.
  - Si el resultado de la prueba inicial es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se realizará PCR (o se repetirá si fue la prueba realizada previamente) en exudado nasofaríngeo y se considerará descartar otros patógenos como la gripe, y en niños y ancianos, virus respiratorio sincitial (VRS).
  - Si la prueba sigue siendo negativa, se descartará el diagnóstico, a no ser que sea considerado un caso con alta probabilidad clínico-epidemiológica y podrá ser considerado como un caso probable.
- En pacientes con criterios de ingreso en UCI/grandes inmunodeprimidos, se recomienda realizar PCR preferentemente de muestra del tracto respiratorio inferior, si es accesible. Se considerará descartar otros patógenos respiratorios en función de la disponibilidad e indicación clínica, mediante técnicas combinadas de detección de varios genes de algunos patógenos respiratorios.

## C. MANEJO DE CASOS CON INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2

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 convivientes. En caso de PDIA negativa, y si no se considera caso probable, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento. **Tanto los casos confirmados con PDIA como los casos probables se manejarán de la misma forma.**

---

<sup>6</sup> En una población con prevalencia de infección de entre el 10% y el 30% (como puede ser el caso de las personas con síntomas en estos entornos asistenciales), cuando la prueba se hace en los primeros 5 días, el valor predictivo de un resultado negativo es de entre el 97,2% y el 99,3%, y el valor predictivo de un resultado positivo es de entre el 94,5% y el 98,5%.

## 1. Ámbito de atención primaria

En los casos que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en el ámbito de atención primaria, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando éste no pueda garantizarse se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso.

Siguiendo las recomendaciones del [ECDC](#) y el [CDC](#)<sup>7</sup>, 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. **No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.** En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta epidemiológica de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

## 2. Ámbito hospitalario

Los **casos que requieran ingreso hospitalario** serán aislados durante su estancia en el hospital y manejados según los protocolos de cada centro.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días<sup>8</sup>. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

## 3. Residencias para mayores y otros centros socio sanitarios

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios 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 14 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 o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de intervención e implicará la puesta en marcha de las medidas de actuación que se aplicarían en otros ámbitos.

---

<sup>7</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-discharge-and-ending-isolation-people-covid-19>

#### **4. Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas**

En los casos confirmados que sean internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas que no cumplan criterios de hospitalización y sean manejados en sus propios centros, se indicará aislamiento en los centros donde estén internados. 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 si no han requerido hospitalización (o desde la toma de muestra en asintomáticos). El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

#### **5. Ámbito laboral**

##### **5.1 Personal sanitario y sociosanitario**

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras se podrán reincorporar a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que pueda indicar una 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, aún siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado<sup>8</sup>.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

##### **5.2 Otras personas trabajadoras**

Las personas trabajadoras que no sean personal sanitario o sociosanitario serán manejadas de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

---

<sup>8</sup> Según la evidencia científica disponible, se asume que un umbral de ciclos (Ct) >30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso.

## D. NOTIFICACIÓN DE CASOS Y BROTES CON INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2

### 1. Notificación de casos con primera infección confirmada o reinfección

Los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública de las CC.AA. deben obtener la información sobre los casos confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado así como de los servicios de prevención.

Los **casos confirmados con infección activa** son de declaración obligatoria urgente, y desde las unidades de salud pública de las CC.AA. se notificarán de forma individualizada al nivel estatal siguiendo la encuesta del [Anexo 1](#). Del mismo modo, los casos de reinfección probable y confirmada son de declaración obligatoria urgente y deben notificarse de nuevo. Esta información se enviará a través de la herramienta de vigilancia SiViEs que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología. Antes de las 12.00 horas se incorporará toda la información acumulada y actualizada hasta las 24.00 horas del día anterior.

### 2. Notificación de brotes

Las unidades de salud pública de las CC.AA. enviarán la información de los **brotes** que se detecten en CCAES ([alertascaes@mscbs.es](mailto:alertascaes@mscbs.es)) y al CNE ([vigilancia.cne@isciii.es](mailto:vigilancia.cne@isciii.es)). A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. La información sobre los nuevos brotes notificados se enviará semanalmente, los miércoles antes de las 14:00. Esta notificación incluirá información relevante para su seguimiento, incluyendo al menos la fecha de notificación a la CC.AA, provincia, municipio, ámbito general, ámbito específico, fecha de inicio de síntomas del primer caso, número de casos. Además, se actualizarán aquellos brotes abiertos que hayan sufrido cambios relevantes. Se considera *brote abierto* aquel que ha tenido casos en los últimos 28 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico, si la de síntomas no está disponible, y *cerrado*, aquel sin casos en los últimos 28 días). Se considerará *brote activo* aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico, si la de síntomas no está disponible.

Aquellos brotes que se extienden a diferentes ámbitos, siempre que se puedan trazar a un primer caso índice, se seguirán considerando como un único brote con múltiples ámbitos (ej. familiar-laboral). Estos brotes se denominarán “brotes mixtos”. No es necesario enviar información de los brotes que únicamente afectan a los convivientes habituales de un mismo domicilio salvo que tengan características especiales o que se expandan a nuevos ámbitos. El CCAES enviará al menos una vez a la semana un informe resumen de la situación.

### 3. Notificación de los resultados derivados de la secuenciación

La vigilancia de las diferentes variantes del SARS-CoV-2 se realizará de acuerdo al documento de [Integración de la secuenciación genómica en el sistema de vigilancia del SARS-CoV-2](#).

El objetivo de esta vigilancia es cuantificar su incidencia en el conjunto de la población y analizar los distintos patrones de transmisión, virulencia, escape a la inmunidad u otros problemas a los que puedan estar asociadas.

Las VOC y VOI y el resto de variantes que deben vigilarse, así como las mutaciones del genoma de SARS-CoV-2 que se asocian a un mayor impacto en la salud pública, serán propuestas por el Comité Coordinador de la red de laboratorios de secuenciación, que revisará de forma permanente el listado de VOC, VOI y mutaciones que se considere deben ser vigiladas y serán incluidas en SiViEs y difundidas a las CC.AA mediante el metadata correspondiente.

Además del tipo de variante o la mutación, se indicará si la secuenciación se realizó como parte de un muestreo aleatorio.

## E. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

### 1. Definición de contacto

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.

Se clasifica como **contacto estrecho** :

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: 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 o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- 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 un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin. A la hora de establecer el riesgo, se tendrán en cuenta determinadas circunstancias como espacios en que haya riesgo elevado de generación de aerosoles u otras características personales o sociales del entorno en que se evalúe la posible transmisión.
- 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.](#)

El periodo a considerar será desde dos 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 dos días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

## 2. Manejo de los contactos

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos estrechos convivientes, recomendándoles evitar interacciones sociales y permanecer en el domicilio el mayor tiempo posible. La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa, a consideración de la comunidad autónoma correspondiente, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la sospecha de caso se descarta, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. Se recogerán los datos epidemiológicos básicos de la forma en que cada comunidad autónoma haya establecido, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos. Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento ([Anexo 3](#)).

### 2.1 Actuaciones sobre los contactos estrechos

#### 2.1.1. Cuarentena y vigilancia:

Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su lugar de residencia. Esta es una de las principales medidas de prevención para controlar la transmisión. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones de la comunidad preparadas para ello. Durante este periodo de 10 días, se indicará que las personas en cuarentena vigilen su estado de salud y ante la aparición de cualquier síntoma compatible se comunique al sistema sanitario según se establezca en cada CC.AA. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.

#### 2.1.2. Recomendaciones generales a las personas en cuarentena:

- Las personas en cuarentena deberán realizar lavado de manos frecuente (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicar dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención siguiendo lo establecido en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2 (COVID-19).

### **2.1.3 Realización de pruebas diagnósticas en contactos:**

Se recomienda la realización de al menos una PDIA durante el seguimiento de los contactos, idealmente cercana la finalización de la cuarentena. Si es posible, se realizarán dos pruebas, una al inicio y otra cercana a la finalización. Las CC.AA. podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a determinados colectivos como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes, internos de centros penitenciarios o personas trabajadoras esenciales. **Ante un resultado negativo de la PDIA, la cuarentena finalizará igualmente a los 10 días de la fecha del último contacto.**

**La prueba diagnóstica será preferentemente una PCR.** Sin embargo, en función del ámbito, de la disponibilidad y operatividad se podrá utilizar un test rápido de detección de antígeno, sobre todo en entornos donde se espera una alta probabilidad de un resultado positivo, como en el caso de los contactos convivientes o en brotes y donde la rapidez del tiempo de respuesta ayuda al rápido manejo de los contactos:

- Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.
- Si la PDIA es negativa, y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
- En el ámbito sanitario y sociosanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo<sup>9</sup>, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.

De forma excepcional, se podrán dar situaciones donde concurren circunstancias que precisen de actuaciones inmediatas para el control de la transmisión y la Autoridad Sanitaria de cada Comunidad Autónoma, tras una valoración individualizada de la situación, podrá considerar los resultados de los test de autodiagnóstico para indicar la cuarentena de contactos u otras medidas de control sin precisar de la confirmación de los resultados a través de una PDIA.

### **2.1.4. Lugar de la cuarentena:**

Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. En el caso de convivientes de un caso que no puedan realizar la cuarentena de forma correcta, ésta se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena.

---

<sup>9</sup> Los centros sanitarios y sociosanitarios son contextos de muy alto riesgo para la COVID-19, por lo que es imprescindible que las estrategias diagnósticas en estos centros garanticen un elevado valor predictivo en los resultados negativos (alta probabilidad de que los que dan negativo a la estrategia diagnóstica no están infectados).

### **2.1.5. Desarrollo de síntomas durante la cuarentena:**

Si los contactos desarrollan síntomas en el momento de su identificación o en cualquier momento durante la cuarentena, pasarán a ser considerados casos sospechosos, deberán hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de COVID-19.

### **2.1.6. Contactos localizados a través de la aplicación Radar-COVID**

- Los contactos identificados a partir de la aplicación 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 así como limitar los contactos sociales, 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 ponerse en contacto con la estructura o unidad que la comunidad autónoma haya dispuesto para la gestión de los contactos identificados por la aplicación.
- Cada comunidad autónoma decidirá el mecanismo utilizado para la gestión de los contactos detectados.
- Una posibilidad es la realización, por la unidad designada en la comunidad autónoma, de una entrevista al contacto identificado por la aplicación, para establecer un posible vínculo con un caso confirmado de COVID-19 o para investigar la posibilidad de que haya realizado alguna actividad en la que haya podido tener una exposición de riesgo (en el [anexo 5](#) se presenta una propuesta de entrevista a contactos identificados por la aplicación).
  - En caso de que se pueda identificar el posible caso índice, se manejará de la misma manera que los contactos estrechos identificados de forma manual y se indicará la realización de una PDIA.
  - 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 y, si se considera indicado, se podrá programar una cita para la realización de una PDIA, siempre dentro de los 10 días posteriores a la última exposición de riesgo.
- Las comunidades autónomas que no se planteen la realización de la entrevista podrán indicar directamente la realización de una PDIA o, únicamente, el seguimiento de las recomendaciones generales de prevención e higiene.
- Si se le realiza una PDIA, se manejará según se indica en el manejo de contactos estrechos en el ámbito comunitario.

- En el momento de realización de la 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.

## 2.2. Consideraciones especiales en el manejo de contactos

- **Contactos vacunados:** las personas que han recibido una pauta de vacunación completa y sean consideradas como contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena. Se les hará seguimiento con PCR preferiblemente y, si no fuera posible, con otra PDIA. Idealmente se realizarán dos pruebas, una al inicio y otra alrededor de los 7 días del último contacto con el caso confirmado. Si esto no fuera posible, se recomienda realizar al menos una prueba en el momento que lo indiquen los responsables de salud pública de cada CCAA. Se recomendará evitar el contacto con personas vulnerables. Asimismo, se les indicará el uso de mascarilla en sus interacciones sociales, no acudir a eventos multitudinarios y realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles; si estos aparecieran, seguir las indicaciones del apartado 2.1.5.

Únicamente **realizarán cuarentena los contactos completamente vacunados** en las siguientes situaciones:

- Contactos de casos vinculados a brotes producidos por una variantes Beta y Gamma. En los casos esporádicos, la información sobre variantes normalmente no está disponible al inicio del diagnóstico, por lo tanto únicamente podrá realizarse cuarentena si se dispone de esta información de forma oportuna.
- Personas con inmunodepresión<sup>10</sup>
- Contactos de aquellos casos en los que se sospeche una transmisión a partir de visones.

Las personas trabajadoras de centros sanitarios o sociosanitarios, estarán exentas de la cuarentena si están vacunadas y utilizan EPIs adecuados siguiendo lo establecido en el [Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2](#). En cualquier caso, se tendrá en cuenta la unidad hospitalaria en la que desarrollan su actividad asistencial (unidades

---

<sup>10</sup> Se define persona inmunodeprimida a:

Paciente con **inmunodeficiencia primaria o congénita:** inmunodeficiencias congénitas humores, celulares, combinadas y defectos inmunidad innata; defectos del sistema del complemento.

Paciente con **inmunodeficiencia secundaria o adquirida:**

- Tratamiento con inmunosupresores; trasplante progenitores hematopoyéticos; tratamiento con eculizumab; infección por el virus de inmunodeficiencia humana; asplenia anatómica o funcional; cáncer/hemopatías malignas; trasplante de órgano sólido.

- Paciente con enfermedad crónica que podría afectar a la respuesta inmune (diabético de larga evolución mal control, hepatopatía o alcoholismo crónico, enfermo renal crónico...). Este punto deberá individualizarse de acuerdo a la historia clínica del paciente.

[https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac\\_GruposRiesgo\\_todasEdades.html](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.html)

hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) pudiendo valorar cada caso si es necesario.

Las autoridades de salud pública, podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinados ámbitos, como pueden ser los centros penitenciarios, donde a la población penitenciaria vacunada, se les podrá recomendar realizar cuarentena.

- **Las personas asintomáticas que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores y son contactos estrechos** estarán exentas de realizar la cuarentena, teniéndose en cuenta las mismas consideraciones y excepciones descritas en el punto anterior para los contactos vacunados.
- **Contactos que realicen trabajos esenciales:** en determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas para estas personas.

## F. DESPLAZAMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS

Como norma, tanto los casos como los contactos, deben permanecer en su domicilio en aislamiento (casos) o cuarentena (contactos). Sin embargo, ocurre a menudo que el diagnóstico de la infección o el contacto ocurre en personas que se encuentran desplazadas fuera de su localidad de residencia y que solicitan retornar para poder realizar el aislamiento o cuarentena en su domicilio.

### Desplazamiento de casos

Se recomienda que las personas desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento del diagnóstico no viajen hasta haber finalizado el periodo de aislamiento. De manera excepcional, las autoridades sanitarias podrán valorar otras alternativas siempre que la seguridad esté garantizada y se sigan las recomendaciones de salud pública.

En el Anexo 4a figura la Declaración Responsable para las personas que se desplazan en este contexto.

### Desplazamiento de contactos estrechos

A las personas desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de ser identificadas como contactos estrechos, se les permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de prevención establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas.

Si por cualquier circunstancia la única opción de transporte fuera un medio de transporte público colectivo, como puede ser el caso de las islas, éste se realizará previa valoración y autorización de la autoridad de salud pública de origen y destino debiéndose asegurar que las medidas de

distanciamiento del contacto, respecto al resto de personas, sean aplicadas desde el punto de partida y durante todo el trayecto. El protocolo aplicado contemplará así mismo la posible habilitación - durante el trayecto- de área o áreas exclusivas para los contactos que garanticen su aislamiento respecto al resto de personas. En el caso en el que el desplazamiento se haga en medio de transporte público colectivo se realizará una PDIA previo al viaje.

Tanto si el transporte se realiza en un medio de transporte privado como en un medio público colectivo, el contacto firmará un documento de Declaración Responsable (Ver Anexo 4b).

Los contactos vacunados exentos de cuarentena detectados fuera de su lugar de residencia podrán desplazarse a su lugar de residencia en cualquier medio de transporte, público colectivo o privado. En el caso en el que el desplazamiento se haga en medio de transporte público colectivo se realizará una PDIA previo al viaje.

## G. ESTUDIOS DE CRIBADO

Los estudios de cribados son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. La OMS<sup>11</sup> define cribado como “la aplicación sistemática de una prueba para identificar a individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud como para beneficiarse de una investigación más profunda o una acción preventiva directa, entre una población que no ha buscado atención médica por síntomas relacionados con esa enfermedad”. Sólo se recomienda su realización en determinadas situaciones que se exponen a continuación y **siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública**.

**Los estudios de cribado han de estar muy dirigidos y relacionados con una alta transmisión en el área geográfica o en la población diana del cribado, y con el objetivo de realizar una intervención de salud pública según los resultados de dichos cribados.**

### Cribado con pruebas diagnósticas de infección activa

Se plantea su realización en las siguientes situaciones:

- **Cribados puntuales.** En estrategias indicadas por las autoridades de salud pública dirigidas a determinados grupos o poblaciones:
  - Se propone de preferencia la realización de PCR en exudado nasofaríngeo con la posibilidad de hacerlo mediante su análisis en lotes (*pooling*) para optimizar recursos de PCR<sup>12</sup> y siempre tras estudios de validación de esta técnica realizados por el laboratorio de referencia.
  - Si los recursos de PCR estuvieran limitados y hubiera suficiente disponibilidad de pruebas rápidas de detección de antígeno, se pueden realizar los cribados con éstas, si bien sería necesario confirmar los casos positivos mediante PCR si la prevalencia de la enfermedad en la población de estudio es baja<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1136/jms.8.1.1>

<sup>12</sup> El *pool testing* es eficaz en entornos de baja prevalencia. Con prevalencias mayores de 1-2% ya deja de ser eficaz.

<sup>13</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19_0.pdf)

- Cribados ante nuevos ingresos en centros sanitarios o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales:
  - Se recomienda realizar PCR en exudado nasofaríngeo puesto que son situaciones en su mayor parte programables.
- En estos centros se seguirán las recomendaciones incluidas en el documento de medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación  
(<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos.htm>)

Es importante reforzar en la población que se somete a cribados, que un resultado negativo en este contexto no exime del cumplimiento de ninguna de las medidas de control y prevención de la infección recomendadas.

## H. ANEXOS:

### Anexo 1. Encuesta para notificación de casos confirmados de covid-19 a nivel estatal

Se rellenará un cuestionario por cada infección ocurrida en una persona

#### 1. Infección:

- Primera infección confirmada
- Reinfección Posible
- Reinfección Probable
- Reinfección Confirmada

#### 2. Datos identificativos de la infección:

Identificador de la infección para la comunidad autónoma: \_\_\_\_\_

Identificador del caso con la Infección primaria \_\_\_\_\_

*(Solo en aquellos clasificados con alguna de las categorías de Reinfección en la pregunta 1)*

#### 3. Datos comunes a todas las infecciones de esta persona:

Sexo: Hombre  Mujer

Fecha nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

#### 4. Lugar de residencia

CC.AA.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

#### 5. Datos clínicos

Fecha de consulta<sup>14</sup>: (día, mes, año) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Síntomas Sí  NO

En caso afirmativo indicar la fecha de inicio de síntomas (día, mes, año) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

<sup>14</sup> La fecha de consulta se refiere a la fecha de contacto con el sistema sanitario. En caso de que el paciente acuda a urgencias sería la fecha de entrada en urgencias. En el caso de positivos tras cribados no habría que poner ninguna fecha

**6. Personal sanitario<sup>15</sup> que trabaja en (*respuesta única*)**

- Centro sanitario
- Centro socio-sanitario
- Otros centros
- No personal sanitario

---

<sup>15</sup> Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

**7. Ámbito de posible exposición en los 10 días previos<sup>16</sup> (respuesta única)**

- Centro sanitario
- Centro sociosanitario
- Domicilio
- Laboral
- Educativo
- Social (genérico/sin especificar)<sup>17</sup>
- Social-Bar/cafetería/restaurante
- Social-Locales de ocio nocturno
- Social-Establecimiento/centro comercial
- Social-Iglesia o celebración religiosa
- Social-Gimnasio u otros centros deportivos
- Social-Peluquería/centro estética
- Social-Medio de transporte público (autobús, tren,..)
- Otros
- Desconocido

**8. Asociado a brote**    Sí     NO     Desconocido     Identificador del brote \_\_\_\_\_

**9. Caso importado de otro país (caso que ha permanecido fuera de España durante todo el periodo de incubación)**

- Sí     Especificar país de origen (\_\_\_\_\_)
- NO

**10. Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 10 días.**

- Sí     NO

**11. Fecha de diagnóstico<sup>18</sup>** \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (se refiere a la primera fecha en la que se tiene la confirmación de la infección independientemente de la prueba en la que se base)

**12. Pruebas diagnósticas positivas**

- PCR/Técnicas moleculares
- Prueba rápida de antígeno

**13. Técnica de secuenciación genómica utilizada**

- Secuenciación completa
- Secuenciación de espícula

**14. Tipo de Variante** (se describe en el metadata y se revisa de forma continua)

**15. Mutaciones** (se describe en el metadata y se revisa de forma continua)

**16. Secuenciación asociada a muestreo aleatorio:**

- Sí     NO

<sup>16</sup> Ámbito en el que a juicio de la persona que valora el caso se ha producido la transmisión de la infección.

<sup>17</sup> Social sin especificar: aquellos casos en los cuales no se puede determinar el ámbito social específico

<sup>18</sup> La fecha de diagnóstico se refiere a la fecha de resultado de la prueba. En caso de disponer de varias fechas se refiere a la primera fecha de resultado que defina el caso como confirmado.

**17. Serología de alto rendimiento<sup>19</sup> para IgG**

Positiva  Negativa  Indeterminada  No realizada

Fecha serología \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

**18. Aislamiento del caso e identificación de los contactos**

Fecha de aislamiento del caso \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Número de contactos estrechos identificados desde 2 días antes del comienzo de síntomas hasta la fecha de aislamiento del caso: \_\_\_\_\_

**19. Evolución clínica**

Ingreso Hospital Sí  NO  F. ingreso hospital \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha de alta \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

Ingreso en UCI Sí  NO  F. ingreso UCI \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

**20. Resultado al final del seguimiento**

Fallecimiento

Alta al final de seguimiento

Fecha (de fallecimiento o alta) \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_

**21. Vacunación:**

Sí  NO  Desc

En caso afirmativo:

	Marca	Fecha vacunación
Primera Dosis		__/__/_____
Segunda Dosis		__/__/_____

<sup>19</sup> ELISA, CLIA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

## Anexo 2. Técnicas diagnósticas de COVID-19. Estado actual

### Diagnóstico molecular por PCR

#### Detección de ARN viral mediante RT-PCR en muestra de exudado nasofaríngeo (PCR convencional)

El diagnóstico microbiológico de COVID-19 se ha basado principalmente en la detección del material genético (ARN) viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de RT-PCR (siglas de Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa) en exudado nasofaríngeo u orofaríngeo. La RT-PCR es una técnica muy sensible y específica ampliamente utilizada y estandarizada en los laboratorios de Microbiología para el diagnóstico de muchas infecciones, por lo que se considera la técnica de referencia para el diagnóstico de infección activa en pacientes tanto sintomáticos como asintomáticos.

Desde el punto de vista técnico, el proceso de realización de la PCR es laborioso: requiere pasos previos de inactivación de la muestra y de extracción de ARN, por lo que el tiempo total de ejecución (en condiciones óptimas) no supera las 5 horas y el tiempo de respuesta es de 12 a 24 horas en condiciones óptimas. La realización de un gran número de determinaciones conlleva la necesidad de suministrar de manera continuada no sólo los kits de PCR, sino otros muchos materiales necesarios como torundas y medios de transporte para la toma de muestras, soluciones de inactivación, reactivos de extracción y diferentes tipos de material fungible.

La RT-PCR tiene algunas limitaciones, por ejemplo, su sensibilidad depende de la carga viral en vías respiratorias, por lo que un resultado negativo en un paciente con síntomas no descarta por completo la infección. Otra limitación importante es que la obtención de la muestra requiere personal entrenado que disponga de un equipo de protección individual adecuado. Por último, el tiempo de espera del resultado, habitualmente no inferior a 12-24 horas pero muy sensible a los picos de demanda, puede retrasar la aplicación de medidas de control.

#### Interpretación del valor de Ct

El valor umbral de ciclo (Ct), es un marcador indirecto de la carga viral. Valores altos de Ct se correlacionan con niveles bajos de carga viral y valores bajos de Ct se correlacionan con niveles altos de carga viral. Sin embargo, puede verse afectado por factores como el tipo de muestra o la calidad de la misma.

Los datos epidemiológicos también son importantes en la interpretación del Ct. Por ejemplo, pueden encontrarse cargas virales bajas tanto en la fase de convalecencia como en la fase presintomática.

Por último, los valores no son comparables entre distintos ensayos utilizados para la RT-PCR.

Por estos motivos no es posible extraer conclusiones sobre el nivel de contagiosidad de una persona a partir de un valor de Ct aislado, sin datos epidemiológicos.

#### Detección de ARN viral mediante otras técnicas de amplificación de ácidos nucleicos.

Existen numerosas técnicas basadas en la amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) alternativas a la RT-PCR. Algunas ofrecen tiempos de respuesta más cortos, simplifican el procesamiento o permiten su realización fuera del laboratorio. Entre estas técnicas se encuentran la amplificación mediada por la transcripción (TMA), la amplificación isotérmica mediada por bucle (LAMP), técnicas basadas en las

repeticiones palindrómicas cortas agrupadas y regularmente espaciadas (CRISPR) o la amplificación por desplazamiento de hebra (SDA).

En general, las pruebas de amplificación de nucleótidos realizadas en laboratorio se consideran equivalentes a la RT-PCR y su sensibilidad es mayor que la de aquellas que pueden realizarse fuera del mismo.

#### Detección de ARN viral mediante RT-PCR en muestra de saliva

La utilización de saliva tiene como principal ventaja frente al exudado nasofaríngeo la facilidad de obtención de la muestra, que puede incluir la auto-toma por el paciente, y la posibilidad de evitar roturas de stock de las torundas con medio necesarias para la toma del exudado. Esta facilidad de la toma de muestra puede posicionar la técnica para casos de muestreo agrupado (*pool testing*). El resto del proceso sería el mismo que el de una PCR convencional.

La detección del SARS-CoV-2 mediante PCR en muestras de saliva muestra una sensibilidad variable dependiendo de factores como la carga viral o la técnica utilizada para la toma de muestra(1–3) . Así, aunque en la mayoría de los estudios muestra una sensibilidad inferior a la PCR en exudado nasofaríngeo, en otros la sensibilidad es comparable o incluso superior. En pacientes sintomáticos, la sensibilidad decae tras los primeros 5 días de síntomas (4,5). En personas asintomáticas la pérdida de sensibilidad respecto al exudado nasofaríngeo podría verse compensada en ámbitos concretos en los que se plantee hacer cribados repetitivos ya que la repetición aumentará la posibilidad de detectar a individuos positivos. Es en estos ámbitos, además, donde la facilidad de la obtención de la muestra y el menor coste suponen una mayor ventaja.

Por otra parte, los resultados obtenidos por el estudio EPICO-AEP (Estudio epidemiológico de las infecciones pediátricas por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. EPICO-AEP”) demuestran que la PCR en muestra de frotis oral podría ser una alternativa a tener en cuenta en población pediátrica ya que, aunque se observa una disminución de la sensibilidad (71%, IC 95%: 58,7-81) esta se debe principalmente a casos no contagiosos.

En conclusión, la utilización de este tipo de muestra podría resultar aceptable en dos tipos de situaciones:

- En pacientes sintomáticos en los primeros 5 días de síntomas cuando no es posible obtener una muestra de exudado nasofaríngeo, ya sea por las características del paciente o por falta de material adecuado para la toma de muestras siempre y cuando la muestra de saliva sea un espécimen admitido como válido por el fabricante de la prueba diagnóstica.
- En cribados repetidos en determinados ámbitos.
- En pacientes pediátricos (0 a 16 años) en centros con experiencia en la utilización de este tipo de muestras.

#### Detección simultánea de diferentes patógenos respiratorios mediante multiplex-PCR.

La principal ventaja de estas técnicas es que permiten la detección de varios genes de varios patógenos respiratorios en una sola PCR en las infecciones respiratorias agudas (IRA), que en el caso de ser graves (IRAG), la instauración de un tratamiento antimicrobiano dirigido (si lo hay) es de suma importancia de cara al pronóstico. Aunque son técnicas relativamente rápidas y sensibles, su principal limitación es la imposibilidad de procesar un gran número de muestras a la vez.

### **Técnicas de diagnóstico rápido**

#### **Detección de antígenos en muestras de tracto respiratorio superior**

Son técnicas capaces de detectar proteínas del virus. La mayoría se basan en la técnica de inmunocromatografía de difusión (*lateral-flow*) y se presentan en pequeños kits que contienen todo el material necesario para hacer las determinaciones individualmente. Su principal potencial es el de proporcionar un diagnóstico rápido (15-20 min), en el lugar de atención sanitaria y mediante un procedimiento sencillo y con un bajo coste. Esto permitiría iniciar las acciones de control de forma inmediata. Los datos de los estudios sugieren que tiene una alta sensibilidad en pacientes sintomáticos aunque esta empeora pasados los primeros 5 días desde el inicio de los síntomas.

El Comité de Seguridad Sanitaria de la Unión Europea elabora un listado de pruebas de detección rápidas de antígenos que cumplen con las siguientes especificaciones(6):

- Poseen marcado CE
- Sensibilidad mayor o igual al 90% y especificidad mayor o igual al 97%
- Han sido validados al menos por un Estado Miembro como apropiada en el contexto de la COVID-19

En su mayoría, estos test están diseñados para ser utilizados en exudados nasofaríngeos, orofaríngeos o nasales. Aunque algunos de ellos está previsto que puedan ser utilizados con muestras de saliva, este tipo de muestra parece afectar negativamente a la sensibilidad(7) .

### **Pruebas de autodiagnóstico**

Las pruebas de autodiagnóstico más utilizadas son pruebas rápidas de detección de antígenos.

Distintos estudios han comprobado que, en comparación con las pruebas realizadas por personal entrenado, estas pruebas mantienen una buena especificidad mientras que la sensibilidad se ve afectada en un grado variable.

Teniendo en cuenta que suelen utilizarse en personas asintomáticas y con una baja probabilidad pretest, los resultados positivos deberán ser confirmados.

De cara a la interpretación de los resultados es muy importante reforzar el mensaje de que un resultado negativo no excluye la infección ni exime del cumplimiento de las medidas de control recomendadas.

## Bibliografía:

1. Butler-Laporte G, Lawandi A, Schiller I, Yao M, Dendukuri N, McDonald EG, et al. Comparison of Saliva and Nasopharyngeal Swab Nucleic Acid Amplification Testing for Detection of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 1 de marzo de 2021;181(3):353-60.
2. Bastos ML, Perlman-Arrow S, Menzies D, Campbell JR. The Sensitivity and Costs of Testing for SARS-CoV-2 Infection With Saliva Versus Nasopharyngeal Swabs : A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med.* abril de 2021;174(4):501-10.
3. Kivelä JM, Jarva H, Lappalainen M, Kurkela S. Saliva-based testing for diagnosis of SARS-CoV-2 infection: A meta-analysis. *J Med Virol.* marzo de 2021;93(3):1256-8.
4. Wyllie AL, Fournier J, Casanovas-Massana A, Campbell M, Tokuyama M, Vijayakumar P, et al. Saliva or Nasopharyngeal Swab Specimens for Detection of SARS-CoV-2. *N Engl J Med.* 24 de septiembre de 2020;383(13):1283-6.
5. Nacher M, Mergeay-Fabre M, Blanchet D, Benoit O, Pozl T, Mesphoule P, et al. Prospective Comparison of Saliva and Nasopharyngeal Swab Sampling for Mass Screening for COVID-19. *Front Med (Lausanne).* 2021;8:621160.
6. EUROPEAN COMMISSION DIRECTORATE-GENERAL FOR HEALTH AND FOOD SAFETY. EU health preparedness: A common list of COVID-19 rapid antigen tests, including those of which their test results are mutually recognised, and a common standardised set of data to be included in COVID-19 test result certificates [Internet]. 2021 may. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness\\_response/docs/covid-19\\_rat\\_common-list\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf)
7. European Center for Disease Prevention and Control. Considerations for the use of saliva as sample material for COVID-19 testing [Internet]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-use-saliva-sample-material-testing.pdf>

### Anexo 3. Ejemplo de 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 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<sup>20</sup>. 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 contactar de manera inmediata con:**

- ..... (referente de la comunidad autónoma) en el número de teléfono.....

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 al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).**

<sup>20</sup> Según la estrategia particular de cada CC.AA. Táchese lo que no proceda.

## Anexo 4a. Declaración responsable para personas que se desplazan para completar el aislamiento en sus lugares de residencia habitual

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

MANIFIESTO mi decisión tomada libremente y bajo mi responsabilidad de trasladarme a mi residencia habitual, con el objeto de cumplir el aislamiento que me ha sido prescrito por razones de Salud Pública.

DECLARO que dicha residencia se encuentra ubicada en:

CALLE \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNIDAD \_\_\_\_\_

ME COMPROMETO a realizar dicho traslado en transporte privado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no sea estrictamente necesaria, previo aviso a las autoridades de salud pública implicadas y autorización por su parte.

El medio de transporte utilizado será (especificar tipo de vehículo, matrícula y conductor) :

\_\_\_\_\_

ME COMPROMETO a no utilizar un medio de transporte colectivo (autobús, tren, avión, barco...).

ME COMPROMETO a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el trayecto.

AUTORIZO el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Fdo.: \_\_\_\_\_

## Anexo 4b. Declaración responsable para personas que se desplazan para completar la cuarentena en sus lugares de residencia habitual

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

MANIFIESTO mi decisión tomada libremente y bajo mi responsabilidad de trasladarme a mi residencia habitual, con el objeto de cumplir la cuarentena que me ha sido prescrita por razones de Salud Pública.

DECLARO que dicha residencia se encuentra ubicada en:

CALLE \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ COMUNIDAD \_\_\_\_\_

ME COMPROMETO a realizar dicho traslado tomando las medidas de precaución y distanciamiento estipuladas, realizando el trayecto más corto posible y evitando cualquier parada en ruta que no sea estrictamente necesaria.

El medio de transporte utilizado será (especificar tipo de vehículo y, si procede, identificación del mismo y datos del conductor) :

\_\_\_\_\_

ME COMPROMETO a no utilizar un medio de transporte colectivo (autobús, tren, avión, barco..) salvo que la autoridad de salud pública lo considere adecuado tras su valoración.

ME COMPROMETO a informar de cualquier modificación relevante, acontecimiento adverso o incidente que pudiese producirse durante el trayecto.

AUTORIZO el uso de los datos personales facilitados a las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas implicadas, con fines estrictamente clínicos y de salud pública.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Fdo.:

---

## Anexo 5. Entrevista para los contactos detectados por 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 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, 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 13:

### TELÉFONOS IMPORTANTES (Provisional)

<b>COORDINADOR GESTIÓN CENTRO DE EVACUACIÓN DE NEVERAL</b>	<b>CARITAS</b>
ANTONIO MARCHENA LOSA	DIEGO JIMÉNEZ MARTÍNEZ
697950117 (Corporativo 757797)	615931210 / 953230200
antonio.marchena.sspa@juntadeandalucia.es	Secretaria.cdjaen@caritas.es
<b>CRUZ ROJA</b>	<b>Director de Cuidados Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur</b>
MARÍA JESÚS ARAGÓN	DAVID ALCAIDE CARRILLO
659 705 714	664036128
mjarlo@cruzroja.es	david.alcaide.sspa@juntadeandalucia.es
<b>Directora de Cuidados Área de Gestión Sanitaria Norte</b>	<b>Directora de Cuidados Área de Gestión Sanitaria Nordeste</b>
ISABEL HERRERO RÍSQUEZ	LUCIA MÓNICA PÉREZ NAVA
626747463	670947373
isabel.herrero.sspa@juntadeandalucia.es	lmonica.perez.sspa@juntadeandalucia.es
<b>INTERMEDIADORES (MACROSAD)</b>	
DAVID RODRÍGUEZ GONZÁLEZ	
664369615	

**Anexo 14:**

**SISTEMA DE REGISTRO DE LOS CRIBADOS A TEMPOREROS Y TRANSEÚNTES NO NACIONALES**

**SISTEMA DE REGISTRO DE LOS CRIBADOS A TEMPOREROS Y TRANSEÚNTES NO NACIONALES**

Lugar de realización de cribado	Municipio	fecha	N.º PDIAs realizadas		N.º PDIAs positivas		N.º PCR para confirmación	N.º PCR para secuenciación
			Test Ag	PCR	Test Ag	PCR		

**SISTEMA DE REGISTRO DE LOS CRIBADOS A TEMPOREROS Y TRANSEÚNTES NO NACIONALES:  
REGISTRO DE CASOS POSITIVOS DETECTADOS EN CRIBADO**

Nombre y Apellidos	DNI	NUHSA	edad	localidad donde trabaja y/o reside	fecha PDIA positiva	Vacunación completa SI/NO	Infección anterior SI/NO	Lugar de aislamiento	Antecedente de viajes en los últimos 10 días (especificar lugar)
--------------------	-----	-------	------	------------------------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------	----------------------	--

**dirección de envío: [sv.salud.ja.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:sv.salud.ja.csalud@juntadeandalucia.es)**

**Anexo 15:**

**Modelo de declaración responsable Vacunación Covid-19 para desplazados no residentes en Andalucía.**



# Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

### Vacunación Covid 19. Desplazados no residentes en Andalucía

#### 1. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nombre y apellidos: .....

DNI/NIE/Pasaporte: ..... Fecha de nacimiento: .....

#### 2. DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE:

- Antecedente de infección COVID-19 (marcar la opción correcta):  
La he pasado, con diagnóstico de confirmación con fecha: .....  
No la he pasado
- Antecedente de vacunación COVID-19 (marcar la opción correcta):  
No he recibido ninguna dosis de vacuna COVID-19  
He recibido una dosis de vacuna COVID-19:
  - Fecha: .....
  - Nombre de la vacuna: .....
  - Número de lote de la vacuna: .....
  - Reacción a la dosis de vacuna (marcar la opción correcta):  
No  
Si. En este caso, especificar tipo de reacción: .....
- Antecedente de alergias (marcar la opción correcta):  
No tengo alergias conocidas  
Tengo alergia a .....

#### 3. DOCUMENTACIÓN

DNI, NIE o pasaporte en vigor. (Si se muestra el documento original de DNI, NIE o pasaporte no es necesario presentar fotocopia)

Documento acreditativo de PCR positiva.

Documento acreditativo de Test rápidos de antígeno.

Documento acreditativo de Prueba serológica de alto rendimiento.

Documento acreditativo de la administración de la vacuna fuera de Andalucía.

En ..... a ..... de .....

LA PERSONA INTERESADA

Fdo.: .....

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud cuya dirección es Av. de la Constitución, nº 18, 41071 Sevilla (España), teléfono +34 955018000 y web <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud>
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.sspa@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan dos actividades de tratamiento. Por un lado la Historia de Salud del SSPA S, con la finalidad de disponer de datos de la historia clínica de los pacientes para su seguimiento, gestión de la actividad asistencial, estudio de la morbilidad, gestión financiera, actividad docente, producción de estadísticas e investigación sanitaria. Y por otro la Base de Datos de personas Usuarios del SSPA, con la finalidad de identificación de usuarios del SSPA para garantizar la correcta prestación de asistencia sanitaria, cumplir los derechos derivados (asignación de médico y centro, emisión de tarjeta sanitaria, documentación de la historia clínica, prescripción y dispensación de fármacos...), demandar las obligaciones pertinentes (facturación, devoluciones...), gestionar las claves médicas (cupos, retribuciones), y planificar la actividad asistencial, docente, investigadora, inspectora, estadística, etc. La licitud de dicho tratamiento se basa, tanto en su necesidad para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (RGPD 6.1.c), como para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (RGPD 6.1.e), todo ello consecuencia de lo establecido en la normativa sanitaria entre la que destaca la "Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía" y la "Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica".
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de una obligación legal. La información adicional detallada se encuentra disponible en: <http://lajunta.es/3h690>, <http://lajunta.es/3h68v> y <http://lajunta.es/3h68t>



## PROTOCOLO DE TRANSPORTE PROGRAMADO COVID-19 A TEMPOREROS JAÉN CAMPAÑA ACEITUNA 2021- 2022 (V.04-FINAL)

Cuando un **temporero desplazado** de otros territorios que se halle en la “Campaña de Aceituna 2021-2022” sea a tendido de urgencia por **COVID-19** en su Centro de Salud o Consultorio Local de origen, en un centro de temporeros de la provincia o a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 061 (CCUE), se habrá de distinguir:

- Si se trata de una **emergencia (por existir riesgo vital para el temporero)** se coordinará en la forma habitual a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 061 quien como a cualquier otro paciente, le activará (siguiendo sus protocolos habituales) la ambulancia de urgencias necesaria para el traslado al centro de origen, con asistencia de personal sanitario si así se estima. Se lleva a cabo en los vehículos de la Red de Transporte Urgente provincial (actualmente 71 unidades).
- Si no es una emergencia pues **no existe riesgo para la vida del temporero** pero sí precisara de aislamiento y/o vigilancia, y el facultativo que le atiende estimase que es preciso el transporte en ambulancia (sin personal sanitario) le prescribirá el mismo **al centro hospitalario Dr Sagaz de Jaén** (habilitado para ello de forma específica)<sup>1</sup>, evitando el uso de las ambulancias de la RTU, actuando como un **servicio no urgente no programado**, del siguiente modo<sup>2</sup>:

a).- El facultativo prescriptor **cumplimentará debidamente el correspondiente P-100** (“Documento de Prescripción del Transporte Sanitario”), en el que deberá constar, entre otras cosas necesarias, “TEMPORERO COVID” (en el motivo del traslado) y que se trata de un traslado “individual”.

b).- Se **avisará telefónicamente a la Central de Comunicaciones** de la empresa concertada (SSG), atendida 24\*365, llamando al **953796006** y se le darán a los operadores todos los datos necesarios del traslado (datos del paciente/s, origen, destino –siempre al Hospital Dr Sagaz de Jaén-, prescriptor, código CF, etc.) especificándoles que se trata de un traslado **basado en este “PROTOCOLO DE TRANSPORTE PROGRAMADO COVID-19 A TEMPOREROS”**<sup>3</sup>.

La empresa emitirá informes mensuales o cuando se les requiera, donde consten las activaciones basadas en este protocolo e informará a la Comisión de Seguimiento en sus reuniones periódicas.

c).- La empresa concertada SSG **activará la primera ambulancia que se halle disponible de la Red de Transporte Programado** previa toma de todas las medidas de seguridad y prevención de riesgos habituales (EPIs,etc) e iniciando el traslado al Hospital Dr. Sagaz en un tiempo máximo estimado de dos horas.

El paciente quedará en el Centro de Salud o Consultorio local en espera del traslado. Se seguirán los protocolos habituales COVID. Se avisará del traslado al centro de destino por el de origen para su recepción lo más ágil posible. La empresa además de las actuaciones previas, procederá también en la forma habitual a la desinfección de la unidad tras el traslado para dejarla operativa en el menor tiempo posible y poder continuar con sus labores.

Las actuaciones se llevarán a cabo con la mayor diligencia, intentando también siempre que el transporte programado se vea lo menos afectado posible ya que estas activaciones, podrían suponer la afección de los servicios de este tipo, que habrá que tratar de evitar en todo caso.

<sup>1</sup> Se trata de **evitar en la medida de lo posible el uso de las ambulancias de la RTU** en casos donde no exista riesgo para la vida para estos traslados al centro habilitado (Hospital Dr Sagaz) de forma que se hallen disponibles el mayor tiempo posible en sus lugares habituales de prestación de servicios. Se llevará a cabo con cualquiera de las ambulancias de la Red de Transporte Sanitario Programado.

<sup>2</sup> Tanto el SAS como la empresa concertada deberán previamente **trasladar este protocolo y formar** a los profesionales afectados para garantizar que se cumple éste y la operatividad de las ambulancias de la RTU.

<sup>3</sup> Es importante que se diga así de forma expresa, porque se trata de un **protocolo especial** que se prestará desde las ambulancias de la red de programado y, de no hacerlo, al recibirse una llamada de un Centro de Salud para atender un traslado urgente, se le derivaría al CCUE EPES-061 para que lo hiciese una ambulancia de la red de urgencias.