

VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS PARA LA FASE DE DESESCALADA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EUSKADI

Mayo 2020

Contenido

OBJETIVOS	3
ESTRATEGIA DE VIGILANCIA	3
PLAN DE ACTUACIÓN GLOBAL:	4
:	5
IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO:	7
Agentes implicados	7
Unidad de análisis:	8
Unidad de Apoyo:	10
ESQUEMA DE IMPLANTACIÓN	11
1ª FASE:	11
2º FASE:	12
HERRAMIENTAS Y RECURSOS:	13
OPERATIVO PARA LA FORMACIÓN DE FORMADORAS Y FORMACIÓN EN CASCADA:	14
ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFORMACIÓN	15
ANEXOS:	16
ANEXO 1: ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS ESTRECHOS DE LOS CASOS CONFIRMADOS:	16
ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN PARA CONTACTOS EN CUARENTENA DOMICILIARIA	18
ANEXO 3. COORDINACIÓN DEL RASTREO DE CONTACTOS	20
ANEXO 4. HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DE APOYO AL ESTUDIO DE CONTACTOS: “GO.DATA”	22
ANEXO 5: FLUJOGRAMAS ACTUACIÓN EPIDEMIOLOGICA	25

OBJETIVOS

1. Establecer un **sistema de detección precoz de casos** de Covid-19.
2. Realizar un **seguimiento de casos y sus contactos estrechos** desde el punto de vista clínico y epidemiológico.
3. Monitorizar el curso de la pandemia, **para minimizar la transmisión comunitaria, así como en instituciones cerradas.**

ESTRATEGIA DE VIGILANCIA

Establecer una red de vigilancia activa y detección precoz de la enfermedad, basado en las pruebas diagnósticas disponibles, en cualquier nivel asistencial, de los siguientes colectivos y de sus contactos estrechos.

- a) Personas **con clínica** compatible de Covid-19, y criterio de hospitalización por Covid-19.
- b) Personas **con clínica** compatible de Covid-19, de cualquier gravedad, que se identifiquen en cualquier nivel asistencial, tanto Atención Primaria (AP) como de Atención Hospitalaria (AH).
- c) Personas usuarias de **residencias**, centros **sociosanitarios** y **centros penitenciarios**
- d) **Personal sanitario y socio-sanitario.**
- e) Personal de **otros servicios esenciales y lugares estratégicos** determinados por Salud Pública, bien **por tratar con muchas personas o por hacerlo con personas de riesgo.**
- f) Casos confirmados en UBP de empresas ajenas a Osakidetza y Departamento
- g) **Personas asintomáticas** identificadas a partir de la detección e investigación de **agrupaciones de casos (clusters comunitarios)** o en instituciones cerradas, como posibles fuentes de infección no conocidas.
- h) **Hallazgos casuales y/o fortuitos de personas asintomáticos** en pruebas PCR de pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos (en el hospital de referencia y/o terciario), procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.

PLAN DE ACTUACIÓN GLOBAL:

1. Creación de una red de vigilancia activa de Covid 19 formada por técnicos de Salud Pública y Profesionales de Enfermería Gestoras de Casos.
2. Utilización de la herramienta **Go.data**. Toda la información recabada respecto a las y los contactos, en el estudio de los casos se volcará en la plataforma **Go.data**.
3. A **cualquier persona que refiera síntomas compatibles con la Covid-19**, se prescribirá de manera inmediata aislamiento domiciliario hasta conocer el resultado y se le solicitará una PCR en las primeras 24 horas. En ese momento, se le solicitará la identificación de las y los contactos estrechos que ha tenido, para estudiarlos en caso de PCR positiva.
4. Si la PCR resulta negativa **y hay alta sospecha clínica de COVID-19** se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido más de 7 días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmuno ensayo de alto rendimiento.
5. **A los contactos estrechos se les indicará aislamiento y la solicitud de prueba diagnóstica (PCR) de manera inmediata:**
 - Los contactos estrechos de casos confirmados y casos probables, realizarán cuarentena domiciliaria durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso. En caso de convivientes desde que el caso es aislado en el domicilio y/o se toman precauciones.
 - Un contacto estrecho que ya haya pasado la enfermedad de COVID-19 podrá hacer vida normal mientras no presente síntomas compatibles con la enfermedad.
 - Incluso en **ausencia de síntomas**, se le realizará una PCR a todos los contactos ~~en~~ de manera inmediata.
 - i. En aquellos casos en los que **el resultado sea positivo**, se considerara CASO CONFIRMADO.
 - ii. En aquellos casos en los que **el resultado sea negativo**, se realizara una **segunda PCR a los 7 días de la primera**.
 1. En aquellos casos en los que el **resultado sea positivo**, se considerara CASO CONFIRMADO.
 2. En aquellos casos en los que el **resultado sea negativo**, se mantendrá el aislamiento hasta cumplir los 14 días.
 - Si el contacto **desarrolla síntomas**, se indicará PCR en las primeras 24h del inicio de los mismos.
 - i. En aquellos casos en los que **el resultado sea positivo**, se considerara CASO CONFIRMADO.
 - ii. En aquellos casos en los que **el resultado sea negativo**, se repetirá una la PCR 48h después:

1. En aquellos casos en los que el **resultado sea positivo**, se considerara CASO CONFIRMADO.
2. En aquellos casos en los que el **resultado sea negativo**, no habiendo una alta sospecha clínica, se descartará como caso y se mantendrá el aislamiento hasta cumplir los 14 días.

:

- ❖ Actuaciones sobre los contactos estrechos de los casos confirmados recogido en el Anexo 1.
 - ❖ Hoja de información para contactos en cuarentena domiciliaria de acuerdo al esquema del Anexo 2.
6. **Envío automático de mensaje vía SMS** con el resultado positivo para hacer hincapié en el aislamiento.
 7. **Ante la determinación de un resultado positivo** se realizará el estudio del caso y contactos estrechos por parte del agente determinado según el ámbito.
 - En aquellos casos y contactos estrechos detectados en el **ámbito laboral** (ej. profesionales sanitarios) será el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales o Unidades Básicas de Prevención (UBP) de Osakidetza
 - En aquellos casos y contactos estrechos detectados en **pacientes hospitalizados** serán los Servicios de Medicina Preventiva.
 - En aquellos casos y contactos estrechos detectados en el **entorno familiar o convivientes** será la enfermera gestora de casos y en una segunda fase contando con el apoyo del personal de enfermería de Atención Primaria.
 - En aquellos casos positivos detectados como **contactos estrechos no familiares ni convivientes, en el ámbito sociosanitario, clusters**, ... serán las Unidades de Vigilancia Epidemiológica (UVE). En aquellas situaciones donde un caso haya expuesto en el ámbito laboral a otros trabajadores, las UVEs en coordinación con Osalan, establecerán los circuitos para iniciar el rastreo y seguimiento de dichos trabajadores por parte de los respectivos Servicios de Prevención y Servicios de Salud Laboral.
 - Para el seguimiento de los **contactos laborales en empresas ajenas a Osakidetza**, se establecerá un circuito de comunicación coordinada entre los respectivos Servicios de Prevención de las empresas, Osalan y Vigilancia Epidemiológica para nutrir y actualizar la plataforma Go.Data.
 8. Una vez confirmado el caso mediante prueba de laboratorio positiva, se realizará el estudio del caso y el rastreo de contactos estrechos del mismo, a partir de la información facilitada. Proporcionando las indicaciones necesarias sobre higiene, prevención y control de la infección y evaluación de las condiciones individuales para llevar a cabo el aislamiento requerido.

9. En el caso que no se pudiera asegurar la capacidad del caso y/o convivientes para aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección y/o las condiciones de la vivienda no permitieran el aislamiento del paciente, se ubicará en los dispositivos habilitados para tal fin.
10. La PCR se realizará en los puntos establecidos por cada OSI.
11. En los casos en los que la gravedad del cuadro no requiera de hospitalización, el **seguimiento clínico** se realizará en el Centro de Salud (CS), según "**Protocolo de Actuación para Atención Primaria: sospecha de infección por coronavirus**". ([Acceso a protocolo](#)).

Caso confirmado con infección activa:

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
- Casos que cumple criterio clínico, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

Casos probables:

- Casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos
- Caso sospechoso con PCR no concluyente.

Descartados:

- Casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica.

Contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: **trabajadores sanitarios** que no han utilizado las **medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar**.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, **a una distancia menor de 2 metros** (ej. convivientes, visitas) **y durante más de 15 minutos**.
- Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación que haya tenido contacto con dicho caso
- El periodo a considerar a una persona, contacto estrecho será desde **2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado**. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la toma de muestra.

IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO:

Agentes implicados

- **Comité Director conformado por:**

- El Responsable del Plan designado por la Dirección de Salud Pública: Ignacio Garitano.
- Los tres Subdirectores de Salud Pública:
 - Araba: Juan Carlos Fernandez
 - Bizkaia: Joseba Bidaurrezaga
 - Gipuzkoa: Elena Albisua
- La Subdirectora de Asistencia Sanitaria de Osakidetza: Ana Bustinduy.
- La Subdirectora de Enfermería de Osakidetza: Inma Moro.
- La Coordinadora de la Estrategia de Atención Primaria: Susana Martin.
- La Responsable de Enfermería de la Estrategia de Atención Primaria: Janire Portuondo.
- Una Directora de Integración Asistencial: Amaia Etxebarria.
- Una Dirección de Enfermería de cada Territorio Histórico:
 - Araba: Nerea Gutiérrez.
 - Bizkaia: Isabel Malmierca
 - Gipuzkoa: Ana Bereziartua.

- **Equipo de trabajo de la información COVID.**

- Constituido por el responsable de estudios del Departamento de Salud y profesionales de la Dirección de Asistencia Sanitaria y/o de las diferentes OSIs especializados en el análisis de información, con el objetivo de transmitir la información tanto al comité directivo como a los profesionales de enfermería gestores de casos.

Unidad de análisis:

▪ **Unidad de Epidemiología (Salud Pública):**

- Coordinación general del plan.
- Gestión del ámbito socio-sanitario.
- Realización del censo, contacto y consejo de otros contactos estrechos fuera del ámbito familiar-conviviente y laboral y/o cluster (reuniones informales, gimnasio, celebraciones, clases de idiomas, casos en aviones...).

▪ **Enfermera Gestora de Casos COVID 19 y Contactos Estrechos:**

Figura de nueva creación, con perfil de enfermera especialista Familiar y Comunitaria, con competencias de coordinación, operativas y docentes:

- Analizará diariamente los resultados de las pruebas solicitadas en Atención Primaria en su ámbito de actuación (zona de gestión COVID).
- Desplegará el estudio de casos y contactos a nivel de las UAP en su zona de gestión.
- Responsable del estudio de casos y contactos estrechos familiares y/o convivientes.
- Realizará la encuesta epidemiológica de forma directa o por medio de las UAP en las que se ha desplegado el estudio de casos y contactos.
- Indicará el aislamiento domiciliario o en espacio alternativo para los casos y contactos.
- Indicará el estudio de PCR en los contactos estrechos y actuar en función de los resultados.
- Informará diariamente la situación epidémica en la zona de gestión epidémica.
- Desplegará en las enfermeras de las UAP de su ámbito, en una primera fase, las funciones de seguimiento de casos y contactos y en una segunda fase el propio estudio de casos y contactos si la situación epidemiológica lo hiciera necesario
- Mantendrá una comunicación y coordinación continuada con los agentes referenciados en el punto séptimo de esta resolución y en particular con las subdirecciones de Salud Pública de las que dependerán funcionalmente en el estudio epidemiológico del COVID.

▪ **JUAP:**

- Referente de los centros zonificados, con la función de apoyo en el despliegue a los profesionales de enfermería gestores de casos, gestión de incidencias y apoyo en la formación y difusión.

▪ **Enfermera de Atención Primaria**

- **Profesionales de apoyo en la realización el estudio de casos, identificación de los contactos estrechos y seguimiento de los mismos en la segunda fase de despliegue del Plan.** Se podrán activar enfermeras de AP en cada UAP, en base a la

situación epidemiológica del momento, coordinadas por la Enfermería Gestora de zona COVID como apoyo en la realización del estudio de casos y contactos estrechos familiares y/o convivientes.

- Seguimiento activo clínico de los casos y contactos estrechos en aislamiento según **“Protocolo de Actuación para Atención Primaria: sospecha de infección por coronavirus”**. ([Acceso a protocolo](#)).
- En situaciones de exceso de carga de trabajo, se valorará la posibilidad de recibir refuerzo operativo otras enfermeras de Atención Primaria o de otros ámbitos asistenciales, incluso de otros perfiles profesionales.

• **Servicios de Prevención Propios y Ajenos:**

- Estudio de los casos y de los contactos estrechos producidos en el ámbito laboral.

▪ **Servicios de Medicina Preventiva o Control de la Infección**

- Cuando una persona ingrese en un centro hospitalario el Servicio de Medicina Preventiva o Control de la Infección indicará la cuarentena domiciliaria para los contactos estrechos del caso, dejando registro en la historia clínica de la indicación dada. Se remitirá a Medicina de Familia y/o Pediatría de Atención Primaria las indicaciones.
- Estudio de los contactos estrechos de los casos confirmados en los centros hospitalarios.
- Coordinación con las Enfermeras Gestoras de Casos y estas a su vez con las enfermeras de AP activadas para el seguimiento de casos y contactos.

<p>Unidad de Vigilancia Epidemiología - UVE (Salud Pública)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Contactos estrechos fuera del ámbito familiar y laboral •Ambito socio-sanitario •Coordinación Osalan •Casos y contactos estrechos interterritoriales
<p>Enfermería Gestora de Casos (Apoyo progresivo en enfermeras de AP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Casos en el ambito familiar y/o convivientes. •Contactos estrechos en el ambito familiar y/o convivientes •Coordinación y enlace con las Unidades de Vigilancia Epidemiológica.
<p>Jefes de Unidad de AP (JUAP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Apoyo en el despliegue a los profesionales de enfermería gestores de casos •Apoyo en la formación y difusión. •Gestión de incidencias
<p>Servicios de Prevencion Propios y Ajenos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Casos en el ambito laboral •Contactos estrechos producidos en el ámbito laboral. •Coordinación y enlace con las Unidades de Vigilancia Epidemiológica
<p>Servicios de Medicina Preventiva o Control de la Infección</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Casos hospitalizados •Casos detectados en CCEE •Contractos estrechos de personas hospitalizadas •Coordinación y enlace con las Unidades de Vigilancia Epidemiológica

Unidad de Apoyo:

- UGS/Área administrativa.
- Servicio informática.
- Subdirección de Enfermería.
- Dirección de integración.

ESQUEMA DE IMPLANTACIÓN

1ª FASE:

Es la fase inicial de implantación del programa. Se establece un equipo por OSI formado por un profesional de vigilancia epidemiológica y un número de enfermeras gestoras de casos proporcional a la dimensión de la OSI. El personal de enfermería tiene competencias en Salud Pública dentro de su especialidad.

Cada uno de estos profesionales de enfermería será referencia de cada área zonificada de Atención Primaria, y actuarán como enfermeras gestoras de casos. (34 en total)

ARABA		TOTAL 4
• OSI ARABA	3	
• OSI ARABAKO ERRIOXA	1	
BIZKAIA		TOTAL 19
• OSI URIBE	3	
• OSI BARRUALDE	5	
• OSI BARAKALDO SESTAO	2	
• OSI EZKERRALDEA ENKARTERRI CRUCES	3	
• OSI BILBAO-BASURTO	6	
GIPUZKOA		TOTAL 11
• OSI DONOSTIALDEA	6	
• OSI GOIHERRI ALTO UROLA	1	
• OSI ALTO DEBA	1	
• OSI BAJO DEBA	1	
• OSI BIDASOA	1	
• OSI TOLOSALDEA	1	

En esta primera fase, esta Enfermera Gestora de casos COVID 19 tiene como función:

- Coordinación directa y estrecha con Salud Pública (Epidemiología).
- Iniciar y coordinar la implantación del estudio de casos y contactos en la OSI.
- Referentes del programa en las OSI y para las UAP de referencia de cada área zonificada.
- Coordinación de casos dentro de las OSI, distribución de los recursos en función de la aparición de nuevos brotes.
- Coordinación de los casos entre OSI, actuarán como enfermeras de enlace.
- Formar y apoyar a los equipos de AP que participen en el estudio.

Este equipo, Salud Pública y Enfermeras Gestoras de Casos, serán el núcleo del estudio y despliegue del Plan.

Estimación de necesidades: 34 EIR distribuidas siguiendo la zonificación de centros de AP más 1 técnico de salud pública por OSI (13).

2º FASE:

En esta fase, las enfermeras gestoras de casos, activarán a enfermeras de AP para apoyar en el estudio de casos y contactos estrechos en el momento que no puedan gestionarlos según la evolución de la pandemia y la necesidad de control de la misma.

La previsión es activar una enfermera por UAP hasta de 20.000, y dos si es mayor. La previsión total es de activar 149 enfermeras, para esta fase.

HERRAMIENTAS Y RECURSOS:

- 1. Go. Data:** El estudio de los casos nuevos y rastreo de los contactos se apoyará en la herramienta de la OMS **Go. Data**, realizando en ella el encuestado de los nuevos casos y el rastreo de los contactos en el ámbito comunitario, laboral y hospitalario. Será un instrumento a utilizar por las enfermeras, las Unidades de Vigilancia Epidemiológica, los Servicios de Prevención propios y ajenos (Unidades Básicas de Prevención), en coordinación con Osalan, y en el ámbito hospitalario por parte de los servicios de Medicina Preventiva, además de las Unidades Básicas de Prevención (Anexo 4).

Si bien en el momento de despliegue la inclusión de los nuevos casos se realizará de forma manual, se facilitará que la carga sea automática desde GESLAB.

Opción de refuerzo formativo mediante curso online de Go.Data, con acceso libre:

<https://openwho.org/courses/godata-en?locale=es>

- 2. Covid19.eus:** La App Covid19.eus, está permitiendo tejer una red ciudadana que ayude en la contención del coronavirus, contribuyendo a su prevención, detección y seguimiento de los casos y de sus contactos estrechos. La herramienta usa el mismo modelo de seguimiento de la OMS y el Centro Europeo para el control de Enfermedades. Permitirá al Departamento de Salud y a Osakidetza un mayor conocimiento y seguimiento de las personas con síntomas que están en sus domicilios para lo cual hay un apoyo de profesionales sanitarios que en colaboración con el consejo sanitario resolverán sus dudas. Permitirá ubicar dónde están localizados los casos mediante códigos postales de los ciudadanos de manera anónima y de los círculos relacionales de interacción social, igualmente a partir de las ubicaciones postales de los círculos que el ciudadano teja (gimnasio, amigos, tertulias, fútbol, etc.). La ciudadanía tendrá conocimiento del estatus de las personas cercanas con las que se relaciona y que las mismas quieran aceptar. Los casos, los posibles contagios, que pueden ser acumulativos en algunos de los círculos y las personas que ya han pasado la enfermedad serán registradas por la aplicación en cada círculo. Cada persona podrá ver en su entorno quién está y en qué estado y cuantas personas están registradas en cada uno de sus contactos.

OPERATIVO PARA LA FORMACIÓN DE FORMADORAS Y FORMACIÓN EN CASCADA:

Se propone un despliegue en cascada con una formación de formadores de profesionales de enlace siguiendo el siguiente cronograma:

- **Etapa 0 (Pilotaje):** formación inicial del personal de enlace y referencia. UVE Araba + profesionales de referencia (EIR EFyC+MIR MPySP).
- **Etapa 1:** Formación de formadores de profesionales de enlace (100%) + formación de formadores de profesionales de referencia de cada OSI (3-4)
- **Etapa 2:** Formación en cascada de los profesionales de referencia + autoformación (Jakinsarea o equivalente) con el objetivo de alcanzar el mayor número de personal de las OSIs formado en el rastreo.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFORMACIÓN

Vigilancia Epidemiológica revisará las historias clínicas y las encuestas epidemiológicas tras el registro de la información por los diferentes agentes intervinientes.

El equipo de trabajo para la información COVID apoyará en esta tarea a las unidades de vigilancia epidemiológica.

Se realizará un análisis epidemiológico de las agrupaciones **de casos (clusters comunitarios)**, con indicación de posibles medidas poblacionales a nivel local.

Las Unidades de Vigilancia Epidemiológica harán la **descripción** del curso de la pandemia según variables personales, de tiempo y lugar y estimación de R0, con la información registrada en EDO-COVID-19.

Los objetivos de vigilancia lo establecido por el **Centro de Coordinación y Alertas de Emergencias Sanitarias** (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ya que deben estar coordinados.

ANEXOS:

ANEXO 1: ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS ESTRECHOS DE LOS CASOS CONFIRMADOS:

1. **Aislamiento domiciliario** durante los 14 días posteriores a la fecha de exposición posible al caso confirmado.
2. **Vigilancia activa** durante los 14 días posteriores a la última fecha de exposición posible a la infección. La persona bajo vigilancia se tomará y anotará la temperatura y la persona responsable de su seguimiento (personal de enfermería de las UAP), contactará con ella para registrar la temperatura e investigar la presencia de cualquier síntoma relacionado con la enfermedad, con el objetivo de detectar precozmente la presencia de signos o síntomas.
3. El profesional de referencia indicará la frecuencia del seguimiento telefónico según lo establecido en el "**Protocolo de actuación para atención primaria: Sospecha de infección por coronavirus**". En aquellos casos en los que el seguimiento sea ordinario por ausencia de antecedentes de riesgo, se realizara el primer contacto para el seguimiento de la clínica a las 24-72h y a los 7 días. En aquellos casos en los que se considere que el seguimiento debe de ser intensivo, por ser una persona con antecedentes de riesgo, se realizara un seguimiento cada 24-72h. ([Acceso a protocolo](#)).
4. Se indicará a la persona que durante ese periodo extreme las **medidas de higiene** respiratoria, como cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar, preferiblemente con la flexura del codo o con un pañuelo desechable (que se debe tirar inmediatamente en una papelera).
5. Se le indicará igualmente la realización frecuente de **higiene de manos** (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos o superficies potencialmente contaminadas.
6. Estas personas deben estar **localizables** a lo largo del periodo de seguimiento.
7. 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.
8. Ante la **aparición** de síntomas (fiebre, tos, dificultad respiratoria), el paciente deberá contactar con el responsable de su seguimiento, indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus. A partir de este momento, el contacto será considerado como caso en investigación, aplicando lo establecido en el "**Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de coronavirus SARS-CoV-2**" de la CAE.

El seguimiento finalizará transcurridos 14 días desde la última vez que tuvo contacto con el caso, en ausencia de incidencias (fiebre, tos, dificultad respiratoria) y, de obtener resultado negativo en la PCR, en los contactos laborales y convivientes.

Se podrá plantear el aislamiento domiciliario de las personas convivientes de los **casos sospechosos** (a la espera del resultado diagnóstico del caso sospechoso), empezándose a contar desde que el caso es aislado en el domicilio.

ANEXO 2. HOJA DE INFORMACIÓN PARA CONTACTOS EN CUARENTENA DOMICILIARIA

Debido a su exposición a un caso de infección por SARS-CoV-2 durante el posible periodo de transmisibilidad se le ha clasificado como contacto estrecho.

Tras la valoración de su caso particular, el responsable de su seguimiento ha establecido la recomendación de que realice cuarentena en su domicilio. Esto significa restringir sus contactos con otras personas durante los 14 días que como máximo dura el periodo de incubación de esta enfermedad. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas.

Recomendaciones:

1. Permanezca en su domicilio hasta transcurridos 14 días tras la última exposición de riesgo, es decir, el día que tuvo contacto con el caso por última vez.
2. Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual bien ventilada y preferiblemente con la puerta cerrada.
3. Si es posible, use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes. Si tiene que compartirlo, desinféctelo después de usarlo con lejía.
4. 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.
5. Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla (una mascarilla quirúrgica normal es suficiente).
6. Las personas que entren en su habitación o se acerquen a menos de 2 metros de usted deben restringirse al mínimo imprescindible y, cuando lo hagan, deberán llevar puesta una mascarilla (una mascarilla quirúrgica normal es suficiente) y lavarse las manos al salir.
7. Se recomienda destinar enseres para su uso exclusivo, es decir, que no comparta con sus convivientes. Esto incluiría vajilla, sábanas, mantas etc.
8. Las personas que entren en contacto con sus enseres (vajilla, sábanas etc), deberán llevar mascarilla y guantes. Todos tus enseres se deben lavar meticulosamente con agua y jabón, sin requerir precauciones adicionales. Es importante no sacudir ninguna prenda de ropa o sábana, ya que puede liberar al aire pequeñas partículas que se hubieran depositado en los mismos.

Toma de temperatura:

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.

En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma respiratorio como tos o dificultad respiratoria, deberás contactar de manera inmediata con el teléfono que se te ha facilitado.

ANEXO 3. COORDINACIÓN DEL RASTREO DE CONTACTOS.

Ámbito comunitario:

- Ante la determinación de un resultado positivo se realizará el estudio del caso y contactos estrechos por parte de **la Enfermera Gestora de Casos COVID** con el apoyo en caso necesario del personal de enfermería de **Atención Primaria**.
- El estudio, seguimiento y control de los contactos estrechos (pasos 2, 3 y 4) de los convivientes del caso los realizará la enfermera del centro de salud. Asimismo, proporcionará al caso y sus contactos estrechos, incluyendo convivientes, todas las indicaciones necesarias sobre higiene, prevención y control de la infección y evaluarán las condiciones individuales para llevar a cabo el aislamiento requerido.
- En el caso que no se pudiera asegurar la capacidad del caso y/o convivientes para aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección y/o las condiciones de la vivienda no permitieran el aislamiento del paciente, se ubicará en los dispositivos habilitados para tal fin.
- En los casos en los que la gravedad del cuadro no requiera de hospitalización, el seguimiento clínico se realizará en el centro de salud.

Ámbito laboral:

- El seguimiento y manejo de los profesionales sanitarios, se registrará por procedimientos específicos de **Salud Laboral** que se remitirán a toda la red sanitaria.
- Las **Unidades Básicas de Prevención** de Osakidetza en los contactos hospitalarios, llevarán a cabo el seguimiento de los contactos estrechos en el entorno laboral, a través de la herramienta de apoyo Go.Data (pasos 1 a 4).
- Para el seguimiento de los contactos laborales en empresas ajenas a Osakidetza, se establecerá un circuito de comunicación coordinada entre los respectivos Servicios de Prevención de las empresas, Osalan y Vigilancia Epidemiológica para nutrir y actualizar la plataforma Go.Data.

Ámbito sanitario:

- Cuando una persona ingrese en un centro hospitalario el **Servicio de Medicina Preventiva** o **Control de la Infección** realizará el estudio del caso (paso 1) e indicará el aislamiento domiciliario para los contactos estrechos convivientes (paso 2).
- En caso de que en el estudio del caso se identifiquen contactos estrechos hospitalarios (pacientes y acompañantes de los mismos) se realizará el seguimiento (paso 2) de los hospitalizados y en los no hospitalizados, se podrán apoyar en otros perfiles de profesionales del ámbito hospitalario (enfermeras de enlace, profesionales de consultas externas) y de manera extraordinaria en la enfermera gestora de covid para los pasos 3 y 4.

Ámbito sociosanitario y social

- Las **Unidades de Vigilancia Epidemiológica (UVE)**, abordarán el estudio de los casos (paso 1) y búsqueda de los contactos (paso 2) donde haya una exposición en el ámbito sociosanitario y social y realizaran el seguimiento (paso 3) y cierre de estos contactos (pasos 4).

ANEXO 4. HERRAMIENTA TECNOLÓGICA DE APOYO AL ESTUDIO DE CONTACTOS: "GO.DATA"

1.Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un programa de software libre para gestionar el estudio de brotes epidémicos: **Go.Data**. Esta aplicación está diseñada para ser adaptada a cada país y cada enfermedad de interés. Permite la introducción estructurada de información en múltiples puestos y una gestión inteligente y multinivel de la misma, permitiendo la extracción y manejo de indicadores interesantes para la monitorización de la pandemia, algunos de los cuales son además requeridos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Asuntos sociales.

2. Justificación

En la *Estrategia de Vigilancia y Control para la fase de desescalada de la pandemia COVID-19* la identificación de los nuevos casos y el rastreo de los contactos en el ámbito comunitario se realizará por parte de Atención Primaria con el apoyo de la Unidades de Vigilancia Epidemiológica. En el ámbito laboral se seguirá procediendo por parte de los Servicios de Prevención Ajenos en coordinación con Osalan y en el ámbito hospitalario por parte de los servicios de Medicina Preventiva y Salud Laboral.

Ello implica el encuestado y registro de cada caso nuevo, la llamada a los contactos estrechos y su aislamiento, seguimiento de los mismos y reporte de los contactos que se infectan (con test PCR positivo) durante el periodo de seguimiento; en cumplimiento del Procedimiento de actuación del Centro Coordinador de Alertas Sanitarias (CCAES).

Para realizar este trabajo que exige la coordinación de tantos actores y para que dicho trabajo sea provechoso y analizable, no disponemos de una base de datos o herramienta común a todos los niveles implicados.

La aplicación informática, Go.Data, permite trabajar en red a los Centros sanitarios (Osakidetza) las Unidades de Vigilancia Epidemiológica (Departamento de Salud) y otros actores:

- Como soporte tecnológico estructurado para la realización de los estudios de los casos y los contactos y su seguimiento.
- Como apoyo a la vigilancia epidemiológica para el cálculo de indicadores epidemiológicos: Número de contactos estrechos identificados por caso, porcentaje de contactos estrechos seguidos durante los 14 días por caso y porcentaje de contactos estrechos que desarrollan síntomas y son confirmados por caso.

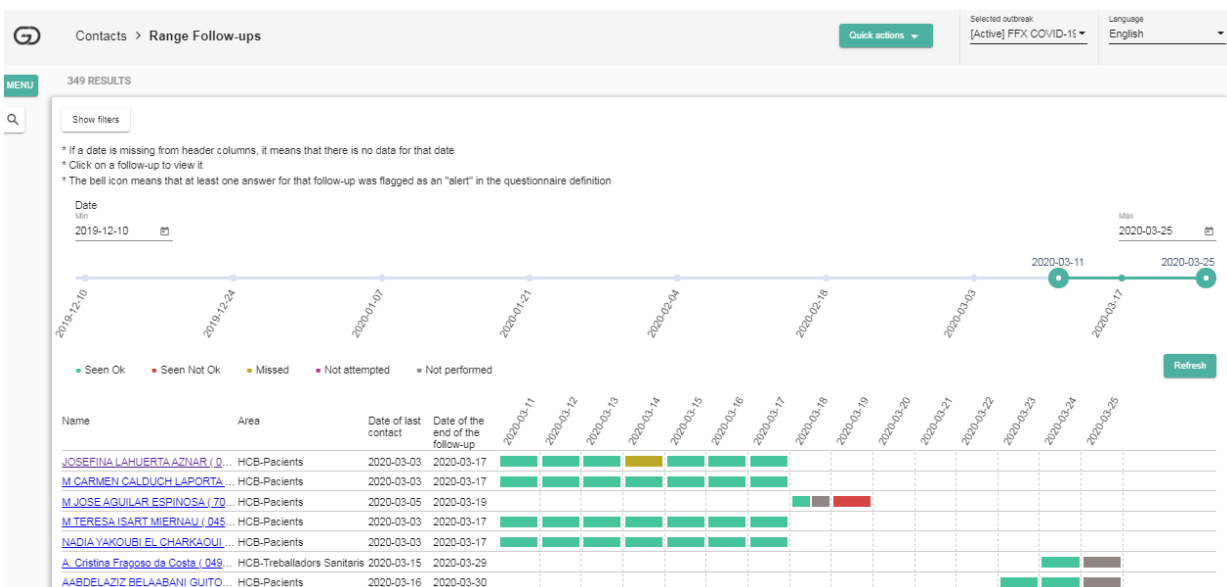
3. Funcionalidades

Go.Data incluye múltiples herramientas, siendo de especial utilidad los cuestionarios y el "tablero de mandos" o "dashboard" específicos para el COVID-19.

Cuestionarios: dinámicos, permitiendo la edición posterior, actualización automática (sin tener que volver a remitirlo) y volcado en la red.

- Individualizado para caso nuevo: a rellenar por el profesional de referencia de atención primaria.
- Para los contactos rastreados: a rellenar por el profesional de referencia de atención primaria.

Dashboard: tablero de gestión y visualización de los casos y los contactos, incluyendo información para el seguimiento. Facilita el seguimiento de la evolución de los casos nuevos y de los contactos, analizándolo como un conjunto. Es decir, permite al Centro de Salud tener una imagen actualizada del estado de su población.



4. Propuesta de circuito de información

Teniendo en cuenta los sistemas de información existentes en estos momentos, se sugiere la conexión con OBIEE o Gestlab para el volcado; a través de importación; de las PCR positivas diarias. Realizado dicho volcado, los profesionales de referencia recibirían un "form" (cuestionario) individualizado que rellenar por cada caso confirmado y sus respectivos contactos. Dentro de lo posible, deberá automatizarse esta conexión entre las dos plataformas.

Los profesionales de referencia actualizarán los formularios, de acuerdo con la información que reciban de los contactos en vigilancia activa, y se recibirá de forma automática en las Unidades de Vigilancia Epidemiológica; permitiendo la investigación de posibles clústers y analizar los indicadores que procedan.

Asimismo, las Unidades de vigilancia Epidemiológica, se coordinarán entre sí y con los Servicios Centrales en Lakua y Servicios Centrales de Osakidetza.

Este servicio monitorizará el curso de la pandemia en Euskadi y estudiará la pertinencia de proponer e medidas de salud pública en caso necesario.

ANEXO 5: FLUJOGRAMAS ACTUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

Caso Sospechoso Covid-19

- PCR en la primeras 24h tras la identificación
- Aislamiento del caso sospechoso
- Aislamiento de los casos estrechos-convivientes del caso sospechoso
- Pautas de higiene y control de transmisión enfermedad

Caso Confirmado Covid-19 (PCR positiva)

Llamada telefónica

- Indicar aislamiento en habitación individual al caso confirmado
- Pautas de higiene y control de transmisión enfermedad
- Identificar y rastrear contactos estrechos. GO.DATA
- Seguimiento clínico según lo establecido en el protocolo de AP

Caso Probable, casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con un diagnóstico de COVID-19 no confirmado, serán manejados de igual forma que los casos confirmados por PCR.

Contacto Estrecho del Caso Covid-19

Llamada telefónica

- Indicar aislamiento domiciliario 14 días desde último contacto con caso
- Pautas higiene y control de trasmisión enfermedad

CONTACTOS ESTRECHOS ASINTOMÁTICOS

PCR de manera inmediata

Resultado PCR Positiva

Resultado PCR Negativa

SI DURANTE EL SEGUIMIENTO PRESENTA SINTOMAS COMPATIBLES

PCR a los 7 días de la primera determinación

PCR A las 24h inicio síntomas

Resultado PCR Negativa

Resultado PCR Positiva

Resultado PCR Positiva

Resultado PCR Negativa

CASO CONFIRMADO

Completar aislamiento 14 días

CASO CONFIRMADO

2ªPCR A las 48h de la PCR

Introducción en Go. Data de los datos de seguimiento epidemiológico

Resultado PCR Positiva

Resultado PCR Negativa

Completar aislamiento 14 días

CASO CONFIRMADO