

Actualización de los formularios COVID-19

Actualmente nos encontramos ante un incremento acelerado de la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2, con tasas de incidencia acumulada muy elevadas. Este nuevo escenario aconseja adaptar la respuesta asistencial y, por tanto, de los formularios para la atención COVID-19 de los que hablábamos [aquí](#)

Resumimos a continuación algunos de los cambios más importantes aunque puede consultarse el documento completo [aquí](#)

Actuación ante casos de sospecha de COVID-19

- **Para toda persona con sospecha de infección (por presencia de sintomatología compatible) se recomienda la realización de una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA)**, aunque se priorizará a los casos sospechosos con sintomatología más grave, personas con mayor vulnerabilidad y aquellos que pertenezcan a entornos vulnerables y personal esencial. El tipo de PDIA dependerá de la capacidad teniendo en cuenta que para la indicación de PCR se deben de priorizar los casos en los que se necesite una prueba de mayor sensibilidad, como en la fase inicial del contagio en personas vulnerables o en ámbitos de mayor riesgo como el sanitario o socio-sanitarios.
- **En el actual escenario de incremento acelerado de la transmisión o en el contexto de brotes de difícil contención, los resultados positivos de los test de autodiagnóstico, que no son confirmatorios, se deben tener en cuenta para indicar medidas de aislamiento y control.** Se realizará una PDIA sólo en aquellos casos seleccionados en los que se precise (ej. cambio de contingencia incapacidad temporal (IT), sintomatología grave o persistencia de síntomas, etc.).

Se han actualizado los textos de ayuda a los profesionales en el formulario "Atención inicial a pacientes con síntomas compatibles con infección por COVID-19". Aunque se ha establecido una vía a través de la App de Salud Responde para que los ciudadanos informen de los resultados positivos en los test autodiagnósticos, se ha añadido, en el formulario "Registro de información de pruebas diagnósticas COVID-19", un apartado específico para el registro de resultados de auto-test o test autodiagnósticos en caso que se considere necesario (sobre todo si se toman decisiones sobre el paciente teniendo en cuenta ese resultado). Es muy importante que los resultados se registren, en todo caso, en su apartado correspondiente ya que estos no son confirmatorios aunque sí pueden ser suficiente para tomar decisiones asistenciales.

Actuaciones ante casos confirmados de COVID-19

En la gran mayoría de los casos, la COVID-19 cursa como una infección leve, sobre todo en personas vacunadas.

- **En los casos asintomáticos o sintomáticos leves**, sin factores de riesgo, se indicará aislamiento domiciliario, **no se realizará seguimiento clínico activo** y se dará indicación de la fecha de finalización del aislamiento informando de los signos de alarma.
- **En casos con síntomas de gravedad, entornos vulnerables (residencias de ancianos, centros penitenciarios, centros sanitarios), personas inmunodeprimidas, mayores de 70 años, mujeres embarazadas o personas no vacunadas**, se indicará aislamiento domiciliario y **se realizará un seguimiento clínico activo** que, además, podrá delegarse (si lo permite el perfil del caso y el contexto) en el propio paciente, cuidador, conviviente previa explicación de signos de alarma y modo de contacto con el sistema sanitario
- **Se establece un periodo mínimo de 7 días para el aislamiento de los casos confirmados**, si en el momento de finalización de este periodo la persona está asintomática y han transcurrido al menos tres

días tras la resolución de los síntomas, incluidos los casos asintomáticos o leves que se producen en los centros de mayores y otros centros sociosanitarios. **Para aquellas personas con enfermedad grave o inmunosupresión se mantiene el periodo de aislamiento mínimo de 21 días.** Para el personal que trabaja en centros sanitarios o sociosanitarios se realizará un Test de Antígeno el día 7 antes de su reincorporación a su puesto de trabajo.

- Tras el periodo de aislamiento de 7 días y hasta los 10 días posteriores al inicio de síntomas, o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas positivas deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables.

Actuaciones en contactos estrechos de casos de COVID-19

Se proponen una serie de actuaciones para la priorización en el estudio de contactos y petición de pruebas PDIA:

- **Estudio de contactos:** se priorizará en ámbitos de alto riesgo por la presencia de personas con una mayor vulnerabilidad como centros sanitarios y residencias de mayores u otros centros socio-sanitarios.
- **Petición de prueba PDIA** (preferentemente a los 3-5 días siguientes al último contacto con el caso confirmado): se priorizará en aquellos contactos estrechos, vacunados o no vacunados, con mayor riesgo de infección o de presentar cuadros graves y especialmente en personas vulnerables (mayores de 70 años, mujeres embarazadas o personas inmunodeprimidas), y personas que les atienden (profesionales o familiares, cuidados a domicilio), personal sanitario y socio-sanitario.
- **No se realizará seguimiento telefónico de los contactos estrechos** que están en cuarentena, pero sí se les dará las indicaciones pertinentes en caso de aparición de síntomas y para mantener una correcta cuarentena, así como la fecha de finalización de ésta. Salvo en aquellos ámbitos en los que se identifique una mayor vulnerabilidad.

Recomendaciones de actuación en los contactos estrechos según su estado de inmunización:

- En los contactos estrechos con pauta de vacunación completa se indicará que realicen únicamente actividades esenciales y reduzcan todo lo posible sus interacciones sociales (especialmente con personas vulnerables) utilizando de forma constante la mascarilla quirúrgica durante los 10 días posteriores a la última exposición. Asimismo, deben realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles.
- Los contactos estrechos no vacunados o con pauta de vacunación incompleta se someterán a cuarentena de 7 días de duración posteriores al último contacto con un caso confirmado extremando las precauciones después hasta que se cumplan los 10 días.

Como consecuencia de estos cambios sugeridos en el seguimiento de casos y contactos estrechos, se han actualizado los textos de ayuda en el formulario "Seguimiento COVID-19".

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COVID

Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Familias

¿Has dado positivo en un test de farmacia?



Incapacidad laboral

Por último, hemos actualizado también la información respecto a la gestión de la incapacidad laboral que puede asociarse a este tipo de situaciones. Los códigos diagnósticos a utilizar y tiempos de duración estándar serían:

- **Infección COVID-19 confirmada (caso):** U07.1 infección Covid-19 (tiempo de duración estándar 10 días).
- **IT por contacto/sospecha de exposición:** Z20.822 "Contacto y (sospecha de) exposición a COVID-19" (tiempo de duración estándar 10 días).
- **IT por Condición post-COVID19 o Síndrome Post-COVID (SPC)** según criterios clínicos de la OMS: U09.9 "Afección pos-COVID-19, no especificada" (tiempo de duración estándar 14 días).

La contingencia será "enfermedad común" teniendo no obstante la consideración de "accidente de trabajo" a efectos económicos y con la excepción de personal sanitario y sociosanitario "en activo" para los que la contingencia será "accidente de trabajo" si se acredita que el contagio se ha producido en el medio laboral, mediante informe específico del servicio de prevención de riesgos laborales.

Para las IT por Condición o Síndrome Post-COVID la contingencia será "enfermedad común" a todos los efectos, incluido el económico, y salvo en el personal sanitario y sociosanitario a los que previamente se les haya reconocido que el contagio se produjo en el medio laboral, en los que la contingencia será AT.

Cuando se inicie un proceso de IT por Contacto y (sospecha de) exposición a COVID-19 y éste, posteriormente, se confirme como contagio confirmado, se podrá realizar un cambio de diagnóstico de código: Z20.822 "Contacto y (sospecha de) exposición a COVID-19" a código de contagio confirmado, U07.1. Infección Covid 19.

Cuando en un proceso COVID confirmado, U07.1. Infección Covid 19, se produzca la curación de éste, pero el paciente deba continuar en situación de incapacidad temporal (IT) por otra causa, deberemos siempre emitir alta laboral por curación o mejoría del proceso COVID e iniciar nuevo proceso de IT por el diagnóstico que corresponda.

De igual manera, una vez transcurrido 12 semanas (3 meses) del inicio del proceso Covid-19, (código U07.1), y estemos ante un síndrome post-Covid o Covid prolongado, se procederá al alta laboral por este proceso e inicio de nueva IT por el código asignado para ello, U09.9 "Afección post-COVID-19, no especificada".