

**TÍTULO: "Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19  
 (Modificaciones del 12 de agosto respecto a la versión de 5 de julio)"**

A continuación, se presenta una tabla comparativa con los aspectos que han sido objeto de modificación en la versión de 12 de agosto de 2021 de la [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#), con respecto a la publicada el 5 de julio de 2021 en materia de "Detección de casos de infección activa por SARS-CoV-2." y "Estudio y manejo de contactos".

<b>Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)</b>	
<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<b>B. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2</b>	<b>B. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2</b>
<p><b>1. Detección y definición de casos sospechosos</b></p> <p><b>1.1 Consideraciones especiales ante casos sospechosos</b></p> <p>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.</p> <p>Para considerar una persona como <b>completamente vacunada</b> se requiere que haya recibido <del>2 dosis de vacuna separadas entre sí un mínimo de 19 días si la primera dosis fue de vacuna Comirnaty (de Pfizer/BioNTech), de 21 días tratándose de Vaxzevria (Oxford /AstraZeneca) o de 25 días tratándose de Moderna, y que haya transcurrido un periodo mínimo desde la última dosis de 7 días si la última dosis fue de con Comirnaty, o de 14 días si fue con Vaxzevria o Moderna. También se consideran completamente vacunadas aquellas personas que hayan recibido una dosis de vacuna de Janssen hace más de 14 días y aquellas de 65 y menos años que habiendo pasado la enfermedad (casos confirmados con infección activa o casos resueltos según la clasificación del apartado 3) han recibido una dosis de cualquiera de las vacunas, pasado el periodo mínimo igual al establecido para las segundas dosis. En la pauta heteróloga en la que se</del></p>	<p><b>1. Detección y definición de casos sospechosos</b></p> <p><b>1.1 Consideraciones especiales ante casos sospechosos</b></p> <p>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.</p> <p>Para considerar una persona como <b>completamente vacunada</b> 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>1</sup>.</p>

<sup>1</sup> <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

<b>Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)</b>	
<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<p><del>utiliza AZ en primera dosis y vacunas de mRNA en segunda, se considerará completamente vacunado tras 7 días si segunda dosis fue con Comirnaty, o de 14 días si fue con vacuna de Moderna.</del></p> <p>b) Las personas <b>sintomáticas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 90 días anteriores</b> 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.</p> <p>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 criterios clínicos, independientemente del tiempo transcurrido desde su diagnóstico. Si se confirmara el diagnóstico, se notificarían como casos nuevos a SiViEs</p>	<p>b) Las personas <b>sintomáticas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 90 días anteriores</b> 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.</p> <p>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 criterios clínicos, independientemente del tiempo transcurrido desde su diagnóstico. Si se confirmara el diagnóstico, se notificarían como casos nuevos a SiViEs</p>
<b>E. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS</b>	<b>E. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS</b>
<p><b>2. Manejo de los contactos</b>  <b>2.1.3 Realización de pruebas diagnósticas en contactos</b></p> <p>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</p>	<p><b>2. Manejo de los contactos</b>  <b>2.1.3 Realización de pruebas diagnósticas en contactos</b></p> <p>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</p>

<b>Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)</b>	
<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<p>vulnerables, convivientes, internos de centros penitenciarios o personas trabajadoras esenciales. <b>Ante un resultado negativo de la PDIA, la cuarentena finalizará igualmente a los 10 días de la fecha del último contacto.</b></p> <p><b>La prueba diagnóstica será preferentemente una PCR.</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.</li> <li>• 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.</li> <li>• En el ámbito sanitario y sociosanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo<sup>8</sup>, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.</li> </ul> <p><b>2.1.4. Lugar de la cuarentena:</b> 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</p>	<p>vulnerables, convivientes, internos de centros penitenciarios o personas trabajadoras esenciales. <b>Ante un resultado negativo de la PDIA, la cuarentena finalizará igualmente a los 10 días de la fecha del último contacto.</b></p> <p><b>La prueba diagnóstica será preferentemente una PCR.</b> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.</li> <li>• 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.</li> <li>• En el ámbito sanitario y sociosanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo<sup>8</sup>, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.</li> </ul> <p>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.</p> <p><b>2.1.4. Lugar de la cuarentena:</b> 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</p>

<b>Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)</b>	
<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<p>convivientes de un caso que no puede 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.</p> <p><del>A las personas desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de ser identificadas como contactos, se 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 precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello, el contacto firmará un documento de declaración de responsabilidad (Ver Anexo 4).</del></p> <p><b>2.2. Consideraciones especiales en el manejo de contactos</b></p> <p><b>Contactos vacunados:</b> 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.</p>	<p>convivientes de un caso que no puede 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.</p> <p><b>2.2. Consideraciones especiales en el manejo de contactos</b></p> <p><b>Contactos vacunados:</b> 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.</p>

**Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)**

<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<p><del>Debido al mayor riesgo de escape inmunitario, únicamente realizarán cuarentena los contactos completamente vacunados en el contexto de brotes producidos por una variante VOC diferente a la B.1.1.7 o en los contactos de casos en los que se diagnostiquen estas variantes, si esto es posible dado el tiempo que se necesita para disponer de la información sobre la secuenciación. Esta recomendación se irá revisando por la Ponencia de Alertas, y en este momento estaría indicado para las variantes Beta y Gamma.</del></p> <p><del>También se realizará cuarentena en las personas con inmunodepresión completamente vacunadas y en los contactos de aquellos casos en los que se sospeche una transmisión a partir de visiones.</del></p> <p>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 <a href="#">Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2</a>. En cualquier caso, se tendrá en cuenta la unidad hospitalaria en la que desarrollan su actividad asistencial (unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) pudiendo valorar cada caso si es necesario.</p> <p>Las autoridades de salud pública, podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinados ámbitos, como pueden ser los</p>	<p>Únicamente realizarán cuarentena los contactos completamente vacunados en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactos de casos vinculados a brotes producidos por una variante 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.</li> <li>• Personas con inmunodepresión<sup>2</sup></li> <li>• Contactos de aquellos casos en los que se sospeche una transmisión a partir de visiones.</li> </ul> <p>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 <a href="#">Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2</a>. En cualquier caso, se tendrá en cuenta la unidad hospitalaria en la que desarrollan su actividad asistencial (unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) pudiendo valorar cada caso si es necesario.</p> <p>Las autoridades de salud pública, podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinados ámbitos, como pueden ser los</p>

<sup>2</sup> Se define persona inmunodeprimida a:

Paciente con **inmunodeficiencia primaria o congénita**: inmunodeficiencias congénitas humorales, 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 ecilizumab; 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.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac\\_GruposRiesgo\\_todasEdades.html](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.html)

**Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 (Modificaciones respecto a la versión anterior)**

<b>Versión de 5 de julio de 2021</b>	<b>Versión de 12 de agosto de 2021</b>
<p>centros penitenciarios, donde a la población penitenciaria vacunada, se les podrá recomendar realizar cuarentena.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las personas asintomáticas que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores y son contactos estrechos</b> estarán exentas de realizar la cuarentena, teniéndose en cuenta las mismas consideraciones y excepciones descritas en el punto anterior para los contactos vacunados.</li> <li>• <b>Contactos que realicen trabajos esenciales:</b> en determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas para estas personas.</li> </ul>	<p>centros penitenciarios, donde a la población penitenciaria vacunada, se les podrá recomendar realizar cuarentena.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las personas asintomáticas que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores y son contactos estrechos</b> estarán exentas de realizar la cuarentena, teniéndose en cuenta las mismas consideraciones y excepciones descritas en el punto anterior para los contactos vacunados.</li> <li>• <b>Contactos que realicen trabajos esenciales:</b> en determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas para estas personas.</li> </ul>

Referencias normativas y bibliográficas

- [Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19](#) (12 de agosto de 2021)

Te puede interesar