

El Presidente

Excmo. Sr. D. Salvador Illa Roca  
Ministro de Sanidad

Madrid, 10 de septiembre de 2020

Estimado Ministro:

Se remite, para su valoración, algunas apreciaciones sobre el documento "ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19 actualizado a 7 de septiembre de 2020.

**Duración del aislamiento y vuelta a la actividad laboral en profesionales sanitarios: (Pág 6 y 7).**

*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. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, estos profesionales se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva no podrán reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.*

*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 alta hospitalaria. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.*

Queda muy clara la situación de reincorporación en el caso de que la primera PCR tras la finalización del aislamiento sea negativa. Creo que se podría mejorar el escenario de vuelta al trabajo en el caso de que la PCR tras tres días sin fiebre y al menos 10 días desde la fecha inicio de síntomas sea positiva.

Actualmente se indica "En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR." Podría añadirse un tiempo recomendado hasta otra PCR de control (7 días más?) y la opción de realizar junto a ésta una serología de alto rendimiento ya que si en la serología resulta IgG positivo aunque sea PCR positivo se consideraría infección pasada.

### **Manejo de los contactos, especialmente en el caso de sanitarios (Pág 7 y 8):**

Destaca el nuevo párrafo:

*Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las siguientes:*

.....

*- Los contactos que realicen actividades consideradas esenciales (personal sanitario, sociosanitario, personal de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, personal de centros educativos, etc.), si han mantenido las medidas recomendadas en cada caso para prevenir la transmisión, y tras una valoración por el servicio de prevención de riesgos laborales si procede, podrán continuar con su actividad laboral tras la obtención de un resultado negativo de PCR, recomendando realizar una autovigilancia estrecha de la aparición de síntomas, una observancia máxima de las medidas de prevención de la infección y estableciéndose un seguimiento activo.*

A nuestro parecer se trata de un claro error de redacción. Este párrafo se contradice a sí mismo porque indica que se debe mantener a los profesionales en su puesto de trabajo si han tenido las medidas de protección adecuadas cuando el párrafo es sobre contactos estrechos. Si se tienen las medidas de protección adecuadas no se es un contacto estrecho.

En la práctica clínica diaria (UCI, Urgencias, planta COVID, etc.) los profesionales usan medidas de protección suficientes para garantizar su seguridad frente a pacientes sospechosos o confirmados de COVID19 por lo tanto no se consideran contactos estrechos de estos pacientes.

Consideramos que este párrafo requiere una rápida actualización por parte del Ministerio.

En la práctica diaria ante un caso confirmado de coronavirus en un paciente se evalúa dónde ha estado en los dos días previos a la fecha de inicio de síntomas y si la asistencia que le han realizado los profesionales ha tenido las medidas de protección adecuadas. Si es así (que lo suele ser debido a las medidas implementadas en el sistema sanitario), no ha generado ningún contacto estrecho en este ámbito. Por lo tanto, no ha lugar el párrafo final de la página 8 de este documento.

Si tomásemos al pie de la letra este párrafo se podría entender que independientemente de las medidas de protección tomadas por el profesional sanitario, si ha tenido un contacto cercano a un caso positivo deberían hacerse una PCR y retirarse de su puesto de trabajo hasta la obtención del resultado negativo. Si saliese negativo, además, deberían realizarle un seguimiento activo (no explicita por quién). Esta estrategia será inasumible para servicios de alto contacto con pacientes con COVID19 y estaría fuera de la evidencia científica actual ya que los equipos de protección que están estipulados en este momento para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de COVID19 cumplen con la protección del sanitario.

La vigilancia de aparición de síntomas o la pulcra realización de las medidas de protección consideramos que es inherente a nuestra vida actual como sanitarios.

Atentamente,

Dr. Serafín Romero Agüit