Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

Actualitzat a 08.09.2021

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la **pàgina web de Creative**

Commons. Edita:
Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública de Catalunya.

Edició:
Barcelona, Setembre de 2021.

URL:
http://canalsalut.gencat.cat/coronavirus

Disseny de plantilla accessible 1.03: Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Aquest protocol està basat en el document: ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19*. Ministerio de Sanidad, ISCIII*, consensuat en el marc de la Red de vigilancia epidemiológica estatal.

Document relacionat amb :

- *Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19* https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-serveis-prevencio-riscos.pdf

- *Document de represa de la normalitat en l'àmbit residencial, informació per a residències*

- Recomanacions aïllament domicili https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciutadania/prevencio/aillament-domiciliari/

-

Direcció: Carmen Cabezas

Coordinació: Jacobo Mendioroz, Mireia Jane, Ana Martínez Mateo

Document aprovat per acord de la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya: Irene Barrabeig, Nuria Bes, Gloria Carmona, Mònica Carol, Pilar Ciruela, Joaquim Ferràs, Pere Godoy, Sofia Minguell, Ignasi Parron, Sandra Pequeño, Cristina Rius i M Rosa Sala.

Revisat per part de professionals experts en camps de l'assistència primària i hospitalària, microbiologia i medicina preventiva del Servei Català de la Salut: Ignasi Bardés, Xavier Bonfill, Alba Brugués, Magda Campins, Juan Pablo Horcajada, Yolanda Lejardi, Ariadna Mas, Miquel Pujol, Tomàs Pumarola, Assumpta Ricart i Antoni Trilla.

Han col·laborat en l'elaboració d'aquest protocol altres professionals experts en el seu àmbit: Miriam Badia, Nuria Boixareu, Núria Borrell, Sonia Broner, Natàlia Cabeza, Oriol Mitjà, Neus Camps, Monica Cortés, Laura Clotet, Montse Danès, David Ferrandiz, Glòria Ferrús,Lluis Forcadell, Patricia Garcia de Olalla, Montse Gassiot, Montse Guillaumes, Merce Herrero, Conchita Izquierdo, Agathe Leon, Rosa Mercè, Lilias Mercuriali, Joan Pau Millet, Emilia Molinero, Laia Ollè, Angels Prieto, Elisa Puigdomenec, Ariadna Sanz, Aurora Sabria, Ariadna Rovira i Manuel Valdivia.

Índex de continguts

1.Introducció 4

2.Definició de cas d'infecció activa pel coronavirus SARS-CoV-2 5

3.Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 8

4.Procediment de notificació de casos 15

5.Estudi i maneig de casos 16

6.Estudi i maneig de contactes 18

7.Estudi i maneig de casos i contactes en entorns amb persones vacunades enfront de la COVID19 25

8.Actuacions específiques segons àmbit de exposició 32

8.1 Àmbit hospitalari 32

8.2 Residències geriàtriques i altres centres sociosanitaris 33

8.3 Trasllat de pacients pels unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): 36

8.4 Centres penitenciaris i altres institucions tancades 37

8.5 Àmbit laboral 37

8.6 Àmbit de centres educatius 38

8.7 Àmbit de casals, cases de colònies, campaments, camps de treball, rutes 44

9. Detecció de casos asimptomàtics en estudis de cribratge 47

10. Maneig general de casos amb infecció resolta de la COVID-19 48

11. Maneig i notificació de casos sospitosos de reinfecció 49

12. Bibliografia 52

Annex 2.Enquesta per a la notificació de casos de Covid-19 55

Annex 3.Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2. 61

Annex 4.Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2..... 67

Annex 5.Full d'enviament de mostres 70

Annex 6.Indicadors epidemiològics per a l'avaluació i seguiment de l'epidèmia 71

Annex 7.Laboratoris participants i àrea d'influència 74

Annex 8:Recomanacions d'aïllament domiciliari per a casos sospitosos pendents de resultat i per a casos confirmats 80

Annex 9.Document de compromís de manteniment de l'aïllament 83

Annex 10.Document de compromís de manteniment de l'aïllament 84

Annex 11 Document d'autorització de gestió de casos i contactes als centres educatius 85

1. Introducció

La crisis provocada per la Covid-19 és una crisi llarga i complexa que té dimensions sanitàries però també psicològiques, socials i econòmiques. D'acord amb models elaborats per la comunitat científica (Kissler et al. 2020), el marc temporal s'allarga durant mesos. L'eliminació de la transmissió requereix d'un grau elevat i perllongat de coordinació i implicació de tots els agents implicats, inclosa la ciutadania i enfortir l'estratègia de detecció i seguiment de casos i contactes.

En la fase actual de la pandèmia per SARS-CoV-2 al nostre país és fonamental la detecció precoç de casos sospitosos de COVID-19 per tal de fer el diagnòstic en estadis inicials de la malaltia i indicar el seu aïllament immediat. També és clau detectar els contactes estrets dels casos confirmats, per tallar noves cadenes de transmissió, indicar-los fer la quarantena, fer-los-hi seguiment i donar els recursos de suport necessaris. També és prioritària la identificació de possibles brots. El sistema de vigilància identifica vectors de transmissió i permet establir mesures de prevenció.

Juntament amb les mesures de prevenció primària entre les que destaca la campanya de vacunació poblacional, aquesta estratègia d'identificació de casos i contactes ens ha de permetre augmentar la capacitat d'identificar i traçar les cadenes de transmissió, adaptar la resposta del sistema sanitari i social a cada moment epidèmic i acompanyar i donar un suport integral a l'aïllament dels casos i contactes.

Basant-nos en un enfocament de "cerca, test, traçat, aïllament i suport", és imprescindible disposar d'una estructura sòlida i dimensionada de vigilància epidemiològica i que la ciutadania conegui i s'impliqui en el control de la pandèmia, contactant ràpidament amb el sistema sanitari si es presenten símptomes de COVID-19 i mantenint el compromís amb les mesures d'higiene, protecció i aïllament. Els aïllaments i quarantenes no són mesures senzilles, especialment en una societat oberta i mòbil com la nostra, però permeten assolir el repte d'eliminar el contagi, tot i que també és llarg i costós, resulta més solidari que l'estratègia d'assolir immunitat a través de la infecció progressiva de la població i ens ajuda a enfortir la resposta comunitària davant de futures 5

pandèmies.

Des de l'inici del 2021, amb la arribada de les vacunes per fer front a la COVID19, i gràcies a l'extraordinari esforç realitzat per part dels professionals sanitaris i de la participació ciutadana amb la campanya de vacunació, l'epidèmia està cada dia més sota control.

2. Definició de cas sospitós i de cas confirmat d'infecció activa pel coronavirus SARS-CoV-2

Criteris clínics: qualsevol persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda d'aparició sobtada de qualsevol gravetat que cursa, entre d'altres, amb febre, tos o sensació de manca d'aire. Altres símptomes com l'odinofàgia, anòsmia, agèusia, dolors musculars, diarrees, dolor toràcic o cefalees, entre d'altres, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció per SARSCoV-2 segons criteri clínic.

La variant Delta dels SARS-CoV-2 s'associa a símptomes clínics menys descrits, semblants als del refredat comú: rinorrea, congestió nasal, esternuts, mal de gola i cefalees.

Criteris radiològics: lesions compatibles amb COVID-19 en proves diagnòstiques d'imatge (Opacitats en vidre desllustrat perifèriques de predomini inferior; Consolidacions motejades perifèriques de predomini inferior. Es pot observar progressió cap a una major afectació dels camps mitjos i superiors; Opacitats pulmonars de distribució difusa, inclús amb con opacitat completa d'ambdós pulmons)

Criteris de laboratori: detecció d'àcids nucleics o d'antigen de SARS-CoV-2 a en una mostra clínica.

Criteris epidemiològics: aparició de símptomes en contacte estret durant els 14 dies des de l'exposició amb un cas confirmat de COVID-19. També es consideraran en els residents o membres del personal, durant els 14 dies des de l'aparició dels símptomes, en una institució residencial on s'ha confirmat transmissió sostinguda de COVID-19.

Segons la informació existent en el moment actual, les persones amb simptomatologia compatible amb COVID-19 que hagin tingut una infecció confirmada pel SARS-CoV-2 durant els 90 dies anteriors, en general no són considerades com a casos sospitosos de nou. Excepcionalment, degut a 6 l'existència de noves variants, en casos en què la clínica sigui molt suggestiva o hi hagi un vincle epidemiològic amb un cas confirmat infectat per una nova variant, aquestes persones poden ser considerades de nou com a cas sospitós.

Els casos confirmats al principi de la pandèmia únicament mitjançant tècniques serològiques de diagnòstic ràpid hauran de ser considerats com casos sospitosos de nou si compleixen els criteris clínics de cas sospitós i, si es confirma el diagnòstic, es notificarien com casos nous.

En el cas de les persones treballadors de centres sanitaris i sociosanitaris i residències de gent gran, donada la vulnerabilitat del seu entorn laboral, seran considerats sospitosos sempre que presentin simptomatologia compatible, encara que hagin tingut una infecció confirmada els 90 dies anteriors, a l'igual que les persones amb condicions clíniques que impliquin una immunosupressió severa, sempre sota una valoració clínica.

Segons l'evidència actual, l'OMS recomana l'ús de test serològics ràpids només per a determinats estudis i amb finalitats d'investigació. Aquests no han d'utilitzar-se per al diagnòstic ni per a la presa de decisions clíniques.

Els tests serològics només poden utilitzar-se en determinades situacions i no per a la cerca de casos amb infecció activa, sinó com possibles indicadors d' infeccions passades ja resoltes per a evitar determinats aïllaments.

A tot cas sospitós d'infecció pel SARS-CoV-2 se li ha de fer tan aviat com sigui possible un test ràpid antigènic (TAR) sempre que la simptomatologia sigui recent, de 5 dies o menys. Si han passat més de 5 dies des de l'inici de la clínica, s'ha de fer una PCR.

Si la prova resulta **positiva es classificarà com a cas confirmat**.

Si la prova resulta negativa i hi ha alta sospita clínica de COVID-19:

- Si s'havia fet un TAR: es realitzarà una PCR amb mostra nasofaríngia.
- Si s'havia fet una PCR: es repetirà la PCR preferiblement abans de les primeres les 48 hores també amb mostra nasofaríngia.

Classificació dels casos:

- **Cas sospitós**
    - Persona que compleix criteri clínic de cas sospitós fins a obtenir el resultat de la PCR o del TAR. Si el cas va presentar una prova diagnòstica d'infecció activa fa més de 90 dies, es consideraria un cas sospitós de reinfecció.
- **Cas confirmat amb infecció activa:**
    - Persona que compleix **criteri clínic de cas sospitós** amb **TAR, PCR o** altra tècnica molecular equivalent (Amplificació mitjançant transcripció (TMA) positiva.
    - Persona **asimptomàtica** amb PCR o TAR positiu sempre que la persona no hagi passat la infecció en els 90 dies previs.
- **Cas amb infecció resolta:**
    - **Persona asimptomàtica no vacunada** en què s'ha descartat infecció activa amb resultat positiu d'IgG per serologia d'alt rendiment capaç de diferenciar entre resposta immune per infecció natural o per vacunació realitzat en una persona asimptomàtica no vacunada
- **Casos probables:**
    - Pacients amb infecció respiratòria aguda greu amb criteri clínic i radiològic compatible amb COVID-19 amb resultats de PCR o de TAR negatius, amb vincle epidemiològic amb casos confirmats, o els casos sospitosos amb PCR no concloent.
    - També es considerarà cas probable aquell amb alta sospita clínico-epidemiològica amb prova diagnòstica repetidament negativa

(almenys una PCR) i serologia positiva per SARS-CoV-2 realitzada per tècniques serològiques d'alt rendiment.

- **Casos descartats:**
  - Els casos sospitosos amb PCR negativa o TAR negatiu en els que no n'hi ha alta sospita clínica ni vincle epidemiològic amb un cas confirmat.

3. Diagnòstic d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2

3.1. Mostres recomanades

Les mostres recomanades per al diagnòstic amb PCR són mostres del tracte respiratori :

a/ **Superior:**

- Adults: Frotis nasofaringi / frotis orofaringi (junts en el mateix medi de transport de virus).
- Nens: Aspirat, saliva o frotis nasofaringi.
- Frotis nasal de cornet mig per a estudis de contactes o cribratges. No en pacients simptomàtics. Poden ser agafades per automostra.

b/ **Inferior:** esput (no saliva) o rentat broncoalveolar o broncoaspirat.

Les mostres recomanades per al diagnòstic amb TAR són les mostres realitzades a partir de frotis nasofaringi o test nasals si estan disponibles.

De manera general, la PCR es considera la tècnica Gold Standard per al diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2.

Segons l'evidència científica disponible, s'assumeix que de manera general un llindar de cicles alt (Ct)> 30-35 equivaldria a una càrrega viral sense capacitat infectiva. **No obstant això, a causa de l'heterogeneïtat de la mostra presa i**

dels diferents equips de realització de PCR, aquest criteri ha de ser validat pel laboratori responsable en cada cas i definir el llindar de cicles en què una mostra es considera amb alta o baixa càrrega viral.

Cal tenir en compte que, si bé el Ct de les proves de PCR pot ajudar a diferenciar infeccions actives d'infeccions passades, **no es recomana sol·licitar aquest valor de manera sistemàtica**. És el microbiòleg clínic, com a expert, el que interpreta el resultat de les proves i avalua conjuntament amb altres professionals els resultats i altres marcadors, així com amb la clínica del pacient.

Els TAR, de menor sensibilitat i especificitat, tenen uns resultats molt acceptables per el diagnòstic de la infecció de SARS-COV2 en persones simptomàtiques i, son barats, a més, i donen els resultats de forma ràpida en requerir molta menys infraestructura per a la seva realització i poder fer una gestió àgil dels resultats.

En aquest sentit poden ser molt útils en el diagnòstic de nous casos simptomàtics en l'àmbit de l'atenció primària, urgències i entorns vulnerables (residències i centres de discapacitats). En els entorns vulnerables també es recomana l'ús del TAR en persones simptomàtiques de menys de 5 dies d'evolució degut a la rapidesa del diagnòstic. Els TAR són de primera elecció en el diagnòstic de nous casos simptomàtics en els primers cinc dies des de l'inici dels símptomes però no s'haurien d'utilitzar més enllà d'aquest període ni tampoc abans de l'inici de símptomes.

Si han passat més de cinc dies des de l'inici dels símptomes la prova d'elecció és la PCR en qualsevol àmbit.

En l'àmbit hospitalari es poden utilitzar indistintament, els TAR o la PCR, en persones simptomàtiques de menys de cinc dies d'evolució, a valoració del centre i tenint en compte les seves capacitats de laboratori.

Cal tenir en compte en ambdós casos que un resultat negatiu amb un TAR no descarta completament el diagnòstic i que davant de clínica suggestiva caldria

la realització posterior de la prova de PCR.

En les persones asimptomàtiques es recomana l'ús de la PCR.

Dins del àmbit de la realització de cribratges es podran també realitzar, especialment en entorns de baixa prevalença, tècniques de pooling de PCR per tal d'optimitzar recursos.

No es consideraran per al diagnòstic d'infecció activa els resultats de cap tipus de proves serològiques.

Les proves d'autodiagnòstic no s'han de considerar per al diagnòstic de confirmació d'infecció activa ni en persones amb símptomes ni en asimptomàtiques.

Els resultats positius en aquestes proves s'han de considerar casos sospitosos que hauran de confirmar-se en un centre sanitari mitjançant una de les proves corresponents i el seu maneig s'ha de realitzar segons el resultat.

Cal recordar que actualment no està sota la cobertura pública la realització de proves en viatgers quan així ho demani el país d'origen o de destinació.

Taula 1: Taula resum de l'ús dels proves diagnòstiques en els diferents entorns

	Atenció primària i urgències (CUAP i hospitalàries)	Entorns vulnerables (residències i centres de discapacitats)	Pacients ingressats en hospitals	Cribratges (qualsevol àmbit)
Simptomàtics				
< 5 dies evolució	TAR PCR si TAR negatiu i alta sospita clínica		PCR o TAR PCR si TAR negatiu i alta sospita clínica	X
> 5 dies evolució	PCR		PCR	X
Asimptomàtics				
	PCR	PCR	PCR	PCR Pooling PCR

3.2. Seqüenciació genòmica de noves variants del SARS-COV2

L'aparició de variants que augmenten la transmissibilitat del virus, la seva virulència o que escapen a l'acció dels anticossos neutralitzants generats després de la infecció natural o vacunació, constitueix un important problema de salut pública que pot repercutir de forma important en el control de la pandèmia.

És de gran rellevància detectar precoçment la circulació de les variants mitjançant seqüenciació genòmica en grups diana i determinar la incidència de casos en la població per tal d'aplicar les mesures addicionals que es considerin necessàries així com prioritzar les activitats de control i l'estudi de contactes davant la sospita de variants emergents.

Per aquest motiu és necessària la integració de la seqüenciació genòmica en el sistema de vigilància amb els següents objectius:

1. Determinació de la incidència de les variants d'interès per a la salut pública en la població.

2. Identificació precoç de noves variants de SARS-CoV-2 d'interès per a la salut pública que suposin increment de la transmissibilitat, increment de la virulència, sospites de fallides vacunals, sospites de reinfecció o d'altres fenòmens que escapen a la resposta immunitària i qualsevol canvi fenotípic que pugui implicar modificacions en les intervencions en salut pública.

3. Identificació de grups vulnerables associats a la infecció per noves variants.

4. Realització d'estudis de filodinàmia, amb l'objectiu de caracteritzar un microorganisme i predir la seva repercussió a nivell fenotípic (transmissibilitat, patogenicitat i altres), determinar l'impacte de les noves variants en els mètodes de diagnòstic molecular, serològic o de detecció d'antígens i davant de possibles tractaments antimicrobians.

Per a la identificació i seguiment de les variants circulants en la població es seleccionarà un nombre de mostres de forma aleatòria i amb representativitat territorial de les mostres rebudes setmanalment amb el valor llindar considerat pel laboratori, corresponent 80% d'elles a mostres procedents d'atenció primària (AP) i

20% d'atenció hospitalària (AH).

A banda d'aquest estudi sistemàtic, s'estudiaran els casos en que es sospiti la presència d'una variant d'interès per a la salut pública, en els supòsits següents:

Informació clínica :

- **Sospita de reinfecció:** persones que van tenir una infecció documentada i tornen a tenir una infecció amb clínica compatible que haurà de ser confirmada amb les proves corresponents.
- **Casos amb sospita d'infecció per variants que escapen a la immunitat:**
    - Persones que havien rebut la pauta complerta de vacunació (una o dues dosis segons vacuna), havent transcorregut el temps estipulat per a aconseguir la protecció immunitària.
    - Persones amb infecció confirmada per SARS-CoV-2 que havien rebut tractament amb plasma de convalescent o anticossos monoclonals i **no** van respondre a aquest tractament.
- **Persones amb infecció confirmada per SARS-CoV-2 que tinguin una evolució clínica inhabitual.**

Informació epidemiològica:

- **Persones amb vincles epidemiològics amb llocs en què s'hagi descrit una alta incidència per les variants** Delta (B.1.617.2; India), Beta (B.1.351; Sud-àfrica), Gamma (B.1.1.28.1; Brasil), Alfa (B1.1.7; Regne Unit) o d'altres que puguin aparèixer .
- **Persones que per altre causa tinguin sospita que el virus correspon a una nova variant**
- **Situacions en què es sospita una alta transmissibilitat o virulència:** brots epidèmics amb una alta taxa d'atac o augments molt ràpids en la incidència en un determinat territori o àmbit (per exemple escoles, empreses, residències, etc.) o agrupacions de casos amb una taxa d'hospitalització o

mortalitat superior a l'esperada.

En aquests supòsits, correspon als SVE la valoració de sol·licitar la seqüenciació i l'enviament de mostres a tal efecte

Informació microbiològica (reportada només des de laboratoris):

- Es pot sospitar la variant Alfa (B.1.1.7) per la **fallida en l'amplificació del gen S** en tècniques de RT-PCR que utilitzen aquest gen com una de les seves dianes. Aquesta tècnica es podrà utilitzar sense seqüenciació posterior per realitzar estudis de prevalença amb mostreig aleatori, com a aproximació de la variant.

També s'han d'incloure mostres relacionades amb brots originats en animals i que hagin pogut passar a humans, en grups específics procedents de països en situació de risc o amb risc desconegut, o qualsevol altra situació d'interès per a la salut pública.

La seqüenciació del virus és una tècnica que no permet obtenir un resultat ràpid i, per tant, no permet una gestió ràpida de les actuacions que hagin de derivar-se per la qual cosa els casos en els que es sospiti una nova variant, **especialment en els cas de casos sospitosos correctament vacunats o con possible reinfecció, han de ser comunicats immediatament mitjançant correu electrònic**, als serveis de vigilància epidemiològica i **tant l'estudi del cas com el dels seus contactes han de ser prioritzats sobre la resta i, a més de recomanar les mesures de protecció habituals, han de tenir un seguiment i suport del aïllament estricte.**

No es recomana actualment allargar els aïllaments ni fer proves diagnòstics al final del període de aïllament als pacients amb sospita o confirmació de variants.

Els contactes estrets d'un cas conegut portador d'una nova variant que hagin tingut un resultat positiu per PCR o TAR han de considerar-se com contagiats per aquesta nova variant **i no cal fer extensiva la seqüenciació dels seus resultats a tots els possibles nous casos** encara que sí que podria fer-se a una selecció relacionada amb l'estudi de brots.

3.3. Enviament de mostres

3.3.1. Circuit habitual

Les mostres s'han d'enviar als laboratoris homologats de cada àrea de referència segons les seves àrees d'influència (annex 7) on es realitzarà el diagnòstic de confirmació. Aquests laboratoris tenen capacitat per realitzar la confirmació diagnòstica de coronavirus SARS-CoV-2.

En cas de cribratges o proves a moltes persones, cal assegurar-se que els laboratoris que han de rebre les mostres tenen la capacitat suficient per fer-ho abans de procedir a la seva realització.

El centre sanitari que fa l'extracció de la mostra l'ha d'enviar de forma amb l'embalatge adequat al laboratori**.** Les normes d'embalatge de la mostra figuren a l'annex 3 i el full de lliurament de la mostra a l'annex 5.

Les mostres han de mantenir-se refrigerades a 4°C des de la seva recollida i durant el transport al laboratori.

Les mostres clíniques han de ser tractades com a potencialment infeccioses i es consideren de **categoria B**: han de ser tractades com altres mostres biològiques d'aquest tipus i, si es requereix transport fora del centre sanitari o des de domicili o altres establiments sanitaris a un laboratori, seran transportades en triple embalatge. En l'annex 3 s'aporta informació més detallada sobre el tipus de mostra i el mitjà de conservació en cas que en sigui necessari el transport.

3.3.2. Circuit per a la seqüenciació

Les mostres es recolliran seguint el procediment habitual de presa de mostres respiratòries especificat a l'apartat 3.1 i s'enviaran, amb les mateixes condicions especificades, a la xarxa de laboratoris de suport de Catalunya, designats sota criteris de disponibilitat i capacitat, coordinada **per la SG de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP)** permetent la integració de la seqüenciació genòmica dins el sistema de vigilància epidemiològica.

Per al transport, si és possible, es recomana utilitzar un mitjà de transport de virus SENSE substàncies inactivadores.

Els laboratoris de suport a la seqüenciació de Catalunya estan integrats en una xarxa estatal, coordinada pel Ministeri de Sanitat en col·laboració amb l'Institut de Salut Carlos III (ISCIII). El Centro Nacional de Microbiologia (CNM) del ISCIII actuarà com a node central de la xarxa de laboratoris respecte als aspectes científics-tècnics relacionats amb la seqüenciació (estandardització, harmonització, etc).

Per tal de complir amb els objectius de vigilància a nivell estatal i internacional informant a l'ECDC i la OMS, una part representativa de les seqüències que s'ajusten a criteris de qualitat internacional es compartiran amb el CNM, que serà el responsable d'aquesta comunicació dels resultats.

Els laboratoris que realitzin seqüenciació depositaran les seqüències del virus a la base de dades internacionals de la Global Initiative on Sharing all Influenza Data (GISAID).

4. Procediment de notificació de casos

Els casos de COVID-19 són de declaració obligatòria individualitzada i urgent a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) i al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC) (annex 1). S'ha de notificar diàriament la informació sobre **els casos sospitosos, probables i confirmats** tant en atenció primària, hospitalària com per part dels laboratoris del sistema públic i privat així com per part dels serveis de prevenció. Aquesta notificació es realitzarà de forma automatitzada en els centres que disposin d'aquest recurs. La informació dels casos confirmats s'ha de recollir segons **l'enquesta de l'annex 2.**

Tots els laboratoris que realitzin seqüenciació han de notificar els resultats al SNMC coordinat per la SGVRESP per tal de garantir la integració de la seqüenciació amb la informació epidemiològica. Atès que la informació té com a objectiu la presa de decisions en l'àmbit de la salut pública, el sistema ha de garantir una agilitat suficient entre l'obtenció de mostres i la seva seqüenciació.

La Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències (SGVRESP) de l'ASPCAT ha de notificar diàriament de forma agregada els casos **sospitosos** al *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad* tal com s'indica a l'annex 6.

Els casos confirmats són de declaració obligatòria urgent i es notificaran des de la SGVRESP diàriament al nivell estatal mitjançant l'enquesta específica a través de la plataforma SiViEs que gestiona el Centre Nacional d'Epidemiologia. Aquesta forma de notificació es realitza a partir de l'11 de maig, amb l'inici de la fase de desconfinament.

La informació dels brots que es detectin s'enviarà a l'CCAES (alertasccaes@mscbs.es) i a l'CNE (vigilancia.cne@isciii.es) setmanalment amb les variables essencials i informació rellevant per al seu seguiment.

La xarxa per realitzar la seqüenciació i el seguiment de les variants circulants, la metodologia i el circuit per a la seqüenciació, el procediment de notificació i registre, així com els laboratoris participants en la xarxa i les seves àrees d'influència estan descrits amb més detall en el document Vigilància de noves variants de SARS-CoV-2: Integració de la seqüenciació genòmica del SARS-CoV-2 al sistema de vigilància de Catalunya.

5. Estudi i maneig de casos

Des del moment de la sospita, es recomana que la persona estigui en aïllament en espera del resultat de la PCR o del TAR (veure l'annex 8 amb les recomanacions d'aïllament).

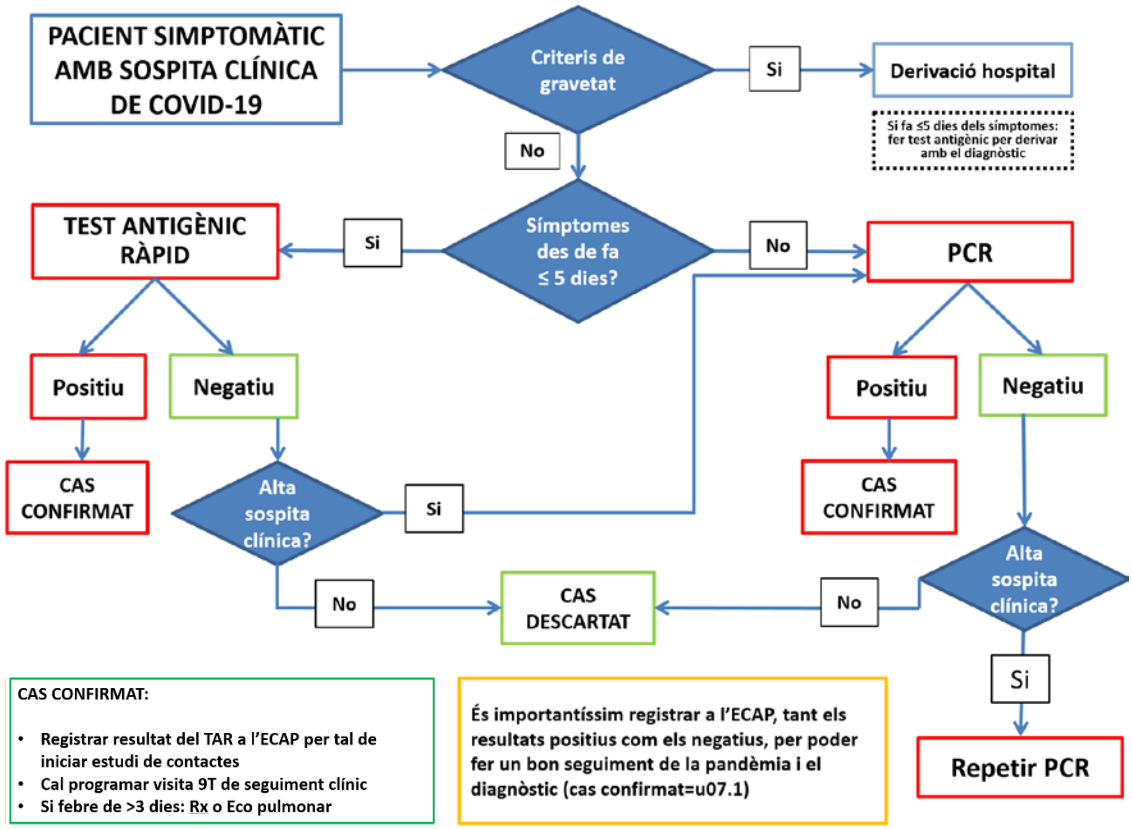
Si s'ha realitzat PCR, fins a l'obtenció de resultats i per un principi de màxima precaució, es pot informar els convivents de la situació, fent les recomanacions oportunes respecte a les precaucions d'higiene respiratòria i rentat de mans i símptomes d'alarma de la malaltia intentant evitar sortides innecessàries fins obtenir el resultat de la prova del cas sospitós.

Quan s´obtingui el resultat de la PCR o del TAR:

- Si **la PCR o el TAR és positiu:** el cas serà informat del resultat des del seu EAP i mantindrà l'aïllament.
- Si la **PCR o el TAR és negatiu** i no hi ha alta sospita clínica, es descarta que el pacient sigui un cas i finalitza l'aïllament. No serà necessària la quarantena dels seus contactes.
- **No és necessari realitzar PCR o altres proves una vegada finalitzat el**

període d'aïllament. Al finalitzar aquest període la persona podrà reincorporar-se a la seva rutina habitual sense necessitat de més proves.

La interpretació dels resultats de les proves es recull al següent algoritme:



Als pacients confirmats com a casos positius per a SARS-CoV-2 que no requereixin ingrés hospitalari i siguin atesos a l'atenció primària, s'indicarà aïllament domiciliari.

Quan no pugui garantir-se l'aïllament efectiu dels casos lleus en el seu domicili s'indicarà, per part dels SVE territorials, l'aïllament en hotels o altres instal·lacions habilitades per al seu ús, i/o derivació al serveis social, els quals els derivaran de manera urgent als recursos de suport locals que permetin realitzar l'aïllament amb garanties de suport i de minimització de l'impacte psico-social dels pacients.

Seguint les recomanacions de l´OMS, l'aïllament de les persones simptomàtiques es mantindrà fins que transcorrin almenys 72 hores des de la resolució de la febre i del quadre clínic agut amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes.

Cal comentar que la pèrdua de gust i olfacte la astènia, la tos persistent o

els dolors articulars poden formar part d'un quadre clínic persistent i estar presents durant setmanes o mesos després de la recuperació i no són motiu per demorar la suspensió de l'aïllament.

Per altre banda, diversos estudis mostren que actualment la variant Delta cursa, a més del símptomes comentats, **amb rinorrea com a símptoma freqüent** per la qual cosa cal tenir-ho present a l'hora del diagnòstic.

L'aïllament de les persones asimptomàtiques que no siguin contactes estrets i que tinguin un resultat positiu durant un cribratge es mantindrà durant de **10 dies** des de el dia de la presa de la mostra sempre que no desenvolupin símptomes compatibles durant aquest període.

El seguiment i l'alta clínica dels casos lleus han de ser realitzats pels seus equips d'atenció primària.

De forma específica, segons els àmbits on es faci el diagnòstic dels casos, les actuacions es detallen en els apartats següents. A més a més, des dels serveis de vigilància epidemiològica es pot determinar fer el rastreig epidemiològic dels casos confirmats per poder conèixer els àmbits d'exposició i traçat de les cadenes així com avaluar necessitats de suport i compliment de l'aïllament. Es recomana seguiment actiu per a valoració clínica des dels àmbits que correspongui incloent la valoració de necessitats i d'adherència a l'aïllament en cada una de les trucades o visites de seguiment.

6. Estudi i maneig de contactes

L'estudi i seguiment dels contactes estrets té per objectiu detectar persones infectades asimptomàtiques, fer diagnòstic precoç en els contactes que iniciïn símptomes i evitar la transmissió en període presimptomàtic o paucisimptomàtic.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres, sense mascareta i durant un temps acumulat de més de 15 minuts en 24 hores** (ex: convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci...).
- Qualsevol persona que hagi proporcionat **cura a un cas**: personal sanitari

o sociosanitari que no han utilitzat mesures de protecció adequades, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.

- Per tal de concloure que s'ha mantingut una protecció adequada, s'ha de valorar de forma rigorosa l'existència de mesures de protecció durant tot el temps de contacte. Cal valorar també si ha sigut en un espai tancat i poc ventilat. Els SVE poden ampliar la definició de contacte estret atenent a les condicions del contacte.
- Com que la població general no ha rebut formació sobre la selecció i l'ús adequats de les mesures de protecció respiratòria, la determinació del contacte estret s'ha de valorar segons la possible exposició, independentment de si el contacte portava o no aquesta protecció. Actualment no es recomana la exclusió com a contacte estret de les persones que utilitzen mascaretes no homologades.
- En el moment actual i per acord consensuat en el marc de la ponència d'alertes estatal, no es recomana fer estudi de contactes en viatgers i, per tant, no es consideren contactes estrets els contactes en avions, trens o altres mitjans de transport terrestre de llarg recorregut excepte en les situacions en les que els SVE sospitin una nova variant vírica i que calgui el rastreig exhaustiu de contactes, o en el context d'un brot epidèmic.
- Es consideraran com a **Contactes No Estrets (CNE**) les persones que hagin tingut contacte amb un cas confirmat però sense complir els supòsits de exposició definits per considerar-los estrets. En aquests **contactes no estrets** es podran fer recomanacions generals de detecció de simptomatologia compatible amb COVID-19 però no caldrà la realització d'actuacions addicionals com son la realització de proves, de quarantena o de baixa laboral.
- **Els contactes estrets correctament vacunats estaran exemptes de realitzar quarantena però no de la realització de proves** (veure recomanacions específiques pag.24)

Es recolliran les dades epidemiològiques bàsiques i les dades d'identificació i tipus de contacte de totes les persones considerades contactes estrets segons l'enquesta de l'annex 4.

En termes generals l'estudi de contactes s'inicia amb el cas confirmat quan l'equip assistencial el detecta en l'àmbit d'atenció primària, hospitalària o des de els SVE.

Identificació i cerca de contactes estrets

La cerca dels contactes estrets de qualsevol àmbit es realitza a través dels **Gestors de casos de Salut Pública** identificant-los al programa CovidContacts o bé mitjançant el desenvolupament d'eines d'auto declaració de contactes per la persona amb sospita o infecció confirmada.

En els centres educatius, la identificació inicial de contactes estrets es farà a partir dels cens escolar i del registre dels grups de convivència estable existent al CovidContacts i serà revisat de manera coordinada per part dels **Referents Covid Escolars tant de salut com de atenció primària.**

Es funció dels professionals assistencials el seguiment de les persones amb infecció activa així com la coordinació per la realització de proves i/o cribratges. Els gestors Covid dels EAP o hospitalaris poden donar suport al seguiment dels casos positius asimptomàtics i/o col·laborar en la programació de proves i/o cribratges.

Els SVE territorials corresponents realitzaran la investigació i classificació dels casos i contactes en col·laboració amb l'atenció primària i els serveis de medicina preventiva o unitats d'infeccioses dels centres hospitalaris.

Els contactes estrets de casos seran informats **per l'equip de gestió de contactes de Salut Pública** i se'ls indicarà inici de la quarantena i, si es considera necessari, derivació als seus professionals de referència o al 061 si presenten símptomes.

També programaran a les agendes dels EAP les proves corresponents per descartar que els contactes asimptomàtics estiguin infectats. En cas que es detectin necessitats de suport a l'aïllament, de suport emocional o es necessiti la tramitació de baixes laborals, l'equip de gestió de contactes de Salut Pública contactarà amb organismes competents per a la seva gestió (treball social, psicòlegs del 061 o ICAM respectivament).

La identificació de contactes s'inicia **en el moment en que el resultat del cas sigui positiu.** En el context d'un **estudi de contactes** és recomana sempre realitzar una prova diagnòstica prioritzant la realització de **PCR davant d'un TAR sempre i quan**

no existeixin símptomes. Així mateix, un resultat positiu en un **individu asimptomàtic en aquest context** i a l'igual que en un simptomàtic, el converteix en un **cas confirmat. Si és negatiu hauran de fer quarantena igualment perquè poden estar infectats i desenvolupar símptomes de la malaltia més endavant.**

El període a considerar per la cerca de contactes estrets és des de **48 hores abans de l'inici de símptomes del cas positiu fins al moment en què el cas és aïllat. En els casos asimptomàtics confirmats per PCR, els contactes es buscaran des de 48 hores abans de la data de realització de la prova.**

Les persones que ja han tingut una infecció per SARS-CoV-2 **confirmada per PCR als 6 mesos anteriors, estaran exempts de fer quarantena i de realitzar-se proves**, al no haver-hi descrits en el moment actual casos de re-infecció abans d'aquest període.

No obstant això, cal tenir en compte que si una persona que s'ha recuperat de la COVID-19 té nous símptomes molt suggestius de COVID-19, podria ser necessari avaluar-la i, si cal, realitzar un TAR o una nova PCR, especialment si la persona ha tingut contacte proper amb algú infectat per COVID-19.

Són quadres més suggestius de COVID-19 aquells respiratoris que s'acompanyen de febre, tos, rinorrea o sensació de manca d'aire, així com la pèrdua d'olfacte o gust; altres símptomes com odinofàgia, dolors musculars, diarrees o cefalees, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció pel SARS-CoV-2 però amb menor especificitat.

Les **actuacions a realitzar sobre els contactes estrets** seran les següents:

- Vigilància passiva i **quarantena durant els 10 dies posteriors** a l'últim contacte amb un cas positiu amb independència del resultat de les proves realitzades.
- La quarantena finalitzarà als 10 dies sempre que els contactes estrets romanguin asimptomàtics. Si durant aquest període presentessin símptomes de COVID-19, haurien de realitzar-se la corresponent prova diagnòstica i en cas de tenir un resultat positiu, passarien considerar-se com nous casos i per tant haurien de realitzar 10 dies de aïllament des de el nou inici de la simptomatologia.
- Idealment, no passaran més de 24 hores des de la identificació del contacte

fins al començament de la quarantena.

- **Si és possible, realització d'una PCR entre els dies 4º i 6ª a tots els contactes estrets en el moment de la confirmació del cas,** amb l'objectiu principal de detectar nous casos positius que no hagin presentat símptomes. **Si el resultat d'aquesta PCR és negatiu, haurà de romandre en quarantena 10 dies des de l´últim contacte amb el cas i si la persona continua asimptomàtica al finalitzar aquest període podrà** reincorporar-se a la seva rutina habitual sense necessitat de més proves**.**
- En condicions d'increment important de la incidència, **en una estratègia de mitigació**, per tal d'evitar una sobrecàrrega excessiva del sistema assistencial, es podrà realitzar TAR als contactes estrets en comptes de PCR **al 5è dia postexposició i no en els dies previs donada la menor possibilitat d'obtenir un resultat fiable en aquest període.**
- No obstant això, es recomana de manera general a tots els col·lectius, mantenir una prudència especial entre els dies 10 i 14, portant sempre mascareta quirúrgica, minimitzant els contactes estrets en la mesura del possible i, si apareix simptomatologia en aquests dies, auto-confinament immediat i consulta per a valoració clínica i de realització de prova diagnòstica.
- **Els contactes de contactes estrets no han de fer quarantena.**
- Tampoc no han de fer quarantena els contactes estrets de persones que estan a l'espera d'un resultat de PCR excepte en l'àmbit escolar, en el que sí que es recomana que aquestes persones (tant professionals com alumnes) romanguin al seu domicili fins saber-se el resultat del contacte estret. Fora de l'àmbit escolar, aquestes persones hauran d'extremar les mesures de precaució.
- Qualsevol persona asimptomàtica que compleixi la definició de contacte estret d'un cas confirmat haurà de ser informada i s'iniciarà el seu seguiment telefònic, fent-li les recomanacions oportunes respecte a les precaucions d'higiene respiratòria i rentat de mans i símptomes d'alarma de la malaltia, així com valoració de necessitats de suport i compliment de les quarantenes.
- **Tant en l'àmbit hospitalari com als centres sociosanitaris, la prova d'elecció per detecció del virus en contactes estrets asimptomàtics és**

la PCR. En aquest cas un resultat positiu també confirma el diagnòstic i si és negatiu també hauran de romandre en quarantena 10 dies des de l'últim contacte amb el cas i re-incorporar-se a la seva rutina habitual una vegada finalitzat aquest període sense realització de proves addicionals.

- L'equip de gestió de contactes de Salut Pública farà seguiment actiu els dies 0, 7, 10 i en funció de la valoració de l'adhesió a la quarantena i les mesures de prevenció, es pot requerir que sigui un contacte molt més freqüent amb seguiment actiu de fins a cada 48 hores. En aquest seguiment es farà l, detecció de a detecció de símptomes, i la valoració de les necessitats i del compliment de la quarantena.
- S'indicarà al contacte que durant la quarantena romangui al seu domicili, preferentment en una habitació individual, i que restringeixi al màxim les sortides de l'habitació, que sempre es realitzaran amb mascareta quirúrgica. També se li demanarà que restringeixi el màxim possible el contacte amb convivents i que no realitzi cap sortida del domicili que no sigui excepcional durant el període de quarantena (veure annex 8).
- Se li indicarà rentat de mans freqüent (amb aigua i sabó o solucions hidro-alcohòliques) especialment després de tossir, esternudar i tocar o manipular mocadors o altres superfícies potencialment contaminades.
- La persona sota vigilància per ser contacte d'un cas es prendrà i anotarà la temperatura dues vegades al dia (matí i final de la tarda).
- Aquestes persones han d'estar localitzables al llarg de tot el període de seguiment.
- Davant l'aparició de símptomes com febre, tos, rinorrea, dificultat respiratòria, malestar general o altres símptomes de cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2, el pacient haurà de contactar amb el seu centre d'atenció primària o amb el 061 si simptomatologia de gravetat, indicant que es tracta d'un contacte d'un cas de coronavirus i serà considerat com a cas sospitós.
- Tots els contactes han d'evitar la presa d'antitèrmics sense supervisió mèdica durant el període de vigilància per evitar emmascarar i retardar la detecció de la febre.

En situacions o àmbits de major risc o sota criteris epidemiològics determinats,

l'estudi de contactes serà ampliable.

En situació **d'agrupacions de casos en un àmbit concret amb relació d'espai i temps (brot epidèmic) també es farà de preferència PCR a tots els contactes estrets**. Es considerarà **brot epidèmic** qualsevol agrupació de 3 o més casos confirmats o probables amb infecció activa en els quals s'ha establert un vincle epidemiològic (excepte en els àmbits residencials on un sol cas positiu es considera un brot):

- **Brot actiu** aquell que hagi tingut algun cas en els últims 14 dies, tenint en compte la data d'inici de símptomes o la de diagnòstic (si la de símptomes no està disponible) de l'últim cas identificat.
- **Brot obert:** si s'han produït casos en els últims 28 dies des del diagnòstic o inici de símptomes de l'últim cas identificat
- **Brot tancat:** si no s'han produït casos en els últims 28 dies, tenint en compte la data d'inici de símptomes o la de diagnòstic de l'últim cas identificat.

En el marc d'un brot, en dependència de la situació epidemiològica existent i de la fase de la pandèmia corresponent es valorarà la realització d'un cribratge.

Recomanacions específiques referents a la actuació en contactes estrets correctament vacunats

Tenint en compte tant l'evidència actual com la situació epidemiològica i la cobertura de vacunació assolides a nivell poblacional en aquests moments es recomana modificar les recomanacions de quarantena actualment vigents en persones correctament vacunades en el sentit que **seran considerades com a contacte estret però estaran exemptes de la quarantena.**

En aquest sentit, també es recomana que els contactes estrets correctament vacunats **es realitzin una prova de PCR entre el 4º i el 6ª dia de l'últim contacte amb el cas confirmat.**

En cas de que alguna de les dues proves tingui un resultat positiu, **es considerarà com a cas positiu amb sospita d'infecció per variants que escapen a la immunitat i es recomanarà la seqüenciació de la mostra i la aplicació de la resta de actuacions enfront d'un cas positiu.**

Es recomanarà igualment que evitin el contacte amb persones vulnerables i amb persones no vacunades, se les ha d'indicar que continuïn utilitzant la mascareta, que evitin les interaccions socials, que no acudeixen a esdeveniments multitudinaris i que realitzin una vigilància de la possible aparició de símptomes compatibles amb la infecció per COVID-19.

A més a més, degut a la presencia de variants amb major potencial de escap immunitari (reinfeccions o falles vacunals), els SVE podran indicar quarantena de 10 dies als contactes completament vacunats en el context de estudi de brots produïts per un cas índex portador de una variant VOC diferent a la Alfa (B.1.1.7).

També hauran de fer quarantena els contactes estrets correctament vacunats amb immunodepressió o en ells casos en què se sospiti una transmissió a partir d'un animal.

A les persones que rebutgin o no sigui possible realitzar-les una PCR, se les ha d'indicar la realització de quarantena encara que estiguin completament vacunades.

7. Estudi i maneig de casos i contactes en entorns amb persones vacunades enfront de la COVID19

El dia 26 de desembre es va iniciar a Catalunya l'administració de les primeres dosis de vacuna enfront del SARS-CoV-2.

Pautes d'administració

La vacuna Pfizer BioNTech s'administra en dues dosis amb un mínim de 19 dies de diferència entre elles. Es pot administrar a partir dels 12 anys d'edat i l'interval d'administració vàlid per a la segona dosi és d'entre 19 i 42 dies.

La vacuna Moderna **s'administra també en dues dosis però amb un mínim de 25 dies de diferència entre elles**. Es pot administrar a partir dels 18 anys d'edat i el interval de administració vàlid per la segona dosis es de entre 25 i 35

dies.

La vacuna Oxford-Astra-Zeneca **també s'administra en dues dosis amb un mínim de 21 dies**. L'interval de temps recomanat entre l'administració de les 2 dosis es situa entre 4-12 setmanes, preferentment la segona dosi s'administrarà a les 10 setmanes. Darrerament ha aparegut nova evidència científica en forma d'estudis observacionals d'efectivitat, que permeten recomanar la utilització d'aquesta vacuna a persones majors de 55 anys. A Catalunya aquesta vacuna actualment s'administra al grup d'edat de 60 a 69 anys.

Vacuna de Janssen: en aquest cas la pauta de vacunació consisteix en l'administració d'una sola dosi. La vacuna està autoritzada a partir dels 18 anys i està especialment indicada pels col·lectius vulnerables o amb risc de no poder posar-se una segona dosi. Encara que no està contraindicat, la vacuna de Janssen no s'utilitzarà de manera preferent en persones que per tenir antecedent d'infecció per SARS-CoV-2 només hagin de rebre una dosis per tenir la immunitat complerta.

Vacunació en persones que tenen antecedent previ d'infecció per SARS-CoV-2

En les persones amb antecedent d'infecció simptomàtica o asimptomàtica per SARS-CoV-2, independentment de la data de confirmació, la conducta a seguir en funció de l'edat i el moment de la infecció serà:

- **Persones de 65 o menys anys d'edat** amb diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2 després de rebre la primera dosi: s'administrarà una segona dosi 2 mesos després d'haver passat la malaltia o del diagnòstic de la infecció.
- **Persones de 65 o menys anys d'edat** amb diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2 abans de rebre la primera dosi: s'administrarà una sola dosi almenys 2 mesos després d'haver passat la malaltia o el diagnòstic de la infecció. Si s'ha administrat abans d'haver passat els 2 mesos la dosis se considerarà vàlida i no serà necessari administrar més dosis.
- **Persones majors de 65 anys o amb immunosupressió moderada-greu** amb diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2 després d'haver rebut la primera

dosi: es completarà la pauta amb una segona dosi quan estiguin completament recuperades i hagi finalitzat el període d'aïllament.

- **Persones majors de 65 anys o amb immunosupressió moderada-greu** amb diagnòstic d'infecció per SARS-CoV-2 abans de rebre la primera dosis: s'administrarà una pauta de dos dosis.

Es poden consultar els protocols actualitzats sobre la gestió de la vacunació de la COVID-19 a Catalunya al següent enllaç: https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/professionals/formacions-protocols/

No es recomana la realització de proves serològiques abans o després de la vacunació.

Recomanacions en persones vacunades

Es defineix com **persona correctament vacunada** la persona que hagi rebut:

Dues dosis de vacuna Pfizer / BioNTech amb un mínim de 19 dies entre dosis, després d'un període mínim de 7 dies des de l'última dosi.

o

Dues dosis de vacuna Oxford / AstraZeneca amb un mínim de 21 dies entre dosis, després d'un període mínim de 14 dies des de l'última dosi.

o

Dues dosis de vacuna Moderna amb un mínim de 25 dies entre dosis, després d'un període mínim de 14 dies des de l'última dosi.

o

Una dosi de vacuna de Janssen després d'un període mínim de 14 dies des de su administració

També es consideraran correctament vacunades les persones de 65 anys i menys que havent passat la malaltia hagin rebut una dosi de qualsevol de les vacunes, passat el període mínim igual a l'establert per a les segones dosis.

Existeix actualment una evidencia científica creixent que mostra que les persones correctament vacunades, encara que puguin ser portadores del virus, tenen menys carrega viral i transmeten molt menys freqüentment la infecció.

Les persones que rebin la vacuna han de continuar seguint les recomanacions vigents de protecció, incloent les relacionades amb tasques realitzades en l'àmbit professional (Equips de protecció individual en professionals sanitaris i sociosanitaris) i si posteriorment presenten símptomes d'infecció s'ha de seguir el protocol vigent en relació a la pràctica de proves i aïllament atès que l'efectivitat de la vacuna no és del 100% i no es pot descartar que algunes persones vacunades puguin infectar-se, tot i que la infecció pot ser asimptomàtica o que els símptomes presentin una menor gravetat.

Aquestes recomanacions podran ser revisades a mesura que hi hagi més evidències sobre la capacitat de les persones vacunades a l'hora de transmetre la malaltia i/o a mesura que augmenti la cobertura de vacunació en la població.

Pautes de vacunació en col·lectius específics.

Persones amb immunosupressió

Es consideren persones amb immunosupressió moderada- greu les persones en tractament amb quimioteràpia per neoplàsies o tumors malignes hematològics, trasplantament de cèl·lules mare hematopoètiques o òrgans sòlids, infecció per VIH no tractada amb recompte de cèl·lules CD4 <200 cèl·lules/microL, trastorn combinat d'immunodeficiència primària o en tractament amb medicaments immunosupressors (per exemple: micofenolat mofetil, metotrexat, rituximab, prednisona> 20 mg / dia durant> 14 dies).

En aquestes persones **es recomana ajustar el moment de la vacunació** tenint en compte la recepció d'agents immunosupressors i/o estat immunològic de la persona per optimitzar la resposta. Cal consultar al especialista corresponent sobre la pauta de vacunació a seguir i/o modificació dels tractaments administrats amb capacitat immunosupressora.

Embaràs

Es recomana que les pacients embarassades es vacunin contra la COVID-19.

Reaccions adverses

Les reacciones més freqüents observades després de la vacunació són, en general, d'intensitat lleu o moderada i es resolen pocs dies després de la vacunació. Són habituals les reaccions locals al lloc de la injecció. Altres símptomes presentats amb bastant freqüència són cansament, cefalea, dolors musculars, calfreds, dolors articulars i, en alguns casos, febre. No és esperable un major risc de reaccions adverses en persones que han passat la malaltia.

Després de la administració de la vacuna enfront a la COVID-19 de Janssen o de AstraZeneca poden aparèixer, molt poc freqüentment, casos de trombosis associats a trombopènia: arterials, de sinus venosos cerebrals (TSVC) o de venes esplèniques.

Davant d'un diagnòstic de presumpció de reacció de la vacuna en la població general (febre, molèsties, mal de cap, miàlgies) s'ha d'esperar almenys 72 hores, el temps habitual de resolució de reacció de vacunació, abans de realitzar una prova diagnòstica per a la detecció del SARS-COV2.

Davant d'aquest símptomes en els entorns d'alt risc (sanitaris, geriàtrics o sociosanitaris) es recomana la realització de TAR.

En canvi, l'aparició de tos, rinorrea, anòsmia o pneumònia són típics de la COVID-19, però no de reaccions vacunals. En aquests casos es recomana la realització de TAR i si és negatiu i existeix una alta sospita clínica, d'una PCR.

Clínica post vacunal (0-72h després de la administració de la vacuna)	Actuacions	Proves a realitzar
Signes i símptomes **poc** suggestius de reacció postvacunal: **tos, dispnea, rinorrea, pèrdua d'olfacte o del gust.**	Quarantena i realització de prova diagnòstica.	TAR. Si negatiu, realitzar PCR abans de la reincorporació i/o retirada de quarantena.
Signes i símptomes **suggestius** de reacció postvacunal o d'infecció per COVID19 **en entorns d'alt risc**: **febre, astènia, cefalea, miàlgies o artràlgies**	Realització de prova diagnòstica.	TAR.
Signes i símptomes **suggestius** de reacció postvacunal o d'infecció per COVID19 **en població general: febre, astènia, cefalea, miàlgies o artràlgies**	Conducta expectant durant 0-72h	TAR si persistència de símptomes més enllà de 72h.

Es recorda la importància de declarar qualsevol sospita de reaccions adverses postvacunals (Targeta Groga) a l'Institut Català de Farmacologia : https://www.targetagroga.cat/

La vacuna no està demostrat que influeixi en els símptomes si alguna persona que es trobés en període d'incubació de la malaltia en rebre la vacuna o es contagiés en els primers dies després de rebre-la, acabés tenint símptomes i es confirmés com a cas.

Conducta a seguir pel que fa a la vacunació de casos confirmats o amb sospita de SARS-CO2 en el moment de la vacunació en centres sanitaris i centres residencials

Actualment, la vacunació està recomanada a tots els residents i treballadors dels centres residencials i sanitaris, excepte si es presenten casos sospitosos o confirmats de COVID-19, En aquests supòsits s'haurà de posposar la vacunació:

- **Casos sospitosos**, és a dir, persones amb quadre clínic compatible, inclosos els pacients amb proves diagnòstiques positives de fa més de 90 dies. **Els casos sospitosos es vacunaran en haver-se descartat la sospita.**

- **Casos confirmats** simptomàtics o asimptomàtics que tinguin una prova diagnòstica positiva en els últims 14 dies. **Es vacunaran al finalitzar l'aïllament, passades almenys 72 hores des de la resolució de la febre i del quadre clínic respiratori amb un mínim de 14 dies des de l'inici dels símptomes.**

Aquesta mateixa recomanació és vàlida per a aquelles persones que desenvolupen símptomes després d'haver rebut la primera dosis de la vacuna i abans d'haver rebut la segona.

Els casos que es confirmin entre la primera i la segona dosis rebran la segona dosi d'acord amb l'interval establert, sempre que hagi finalitzat el període d'aïllament oportú i que s'hagin recuperat clínicament de la COVID-19.

La resta de persones, inclosos els possibles contactes estrets, han de rebre la vacunació atès que en aquests àmbits són probables les exposicions repetides durant llargs períodes de temps.

El fet d'haver estat vacunat no altera els resultats de les proves diagnòstiques (PCR o TAR).

Actuacions i estudis de brots en entorns amb persones vacunades

L'evidència actual indica que les vacunes contra la COVID-19 són eficaços per reduir la infecció simptomàtica i asimptomàtica, la malaltia lleu, moderada i greu, i la mortalitat produïda per la malaltia. No obstant això, la immunitat generada per les vacunes no impedeix de forma completa la replicació de virus a la mucosa de les vies respiratòries superiors de la persona vacunada i l'eficàcia de les vacunes no arriba a el 100%. A més, la resposta immune és menor en diversos grups poblacionals (persones de més edat, immunodeprimits ...) i es pot veure afectada per la circulació de noves variants.

Per tot això, és possible que les persones que estiguin correctament vacunades puguin encara contraure la infecció i desenvolupar la malaltia de forma simptomàtica. **Per tant, les persones correctament vacunades que presentin**

símptomes compatibles amb infecció de SARS-COV2 s'han de realitzar les proves corresponents per a la seva detecció.

Un pacient correctament vacunat amb resultat positiu en una prova diagnòstica d'infecció aguda (PCR o TAR) s'ha de considerar com a cas confirmat i ha de seguir les mesures sanitàries i de protecció adequades (aïllament, cerca de contactes i tractament si és necessari). Es recomana per tots els casos de infecció en persones correctament vacunades sol·licitar PCR per tal de realitzar la seqüenciació dels SARS-COV2.

Les persones que no han completat la pauta de vacunació amb resultat positiu també es consideren com a cas confirmat però no es recomanable realitzar generalitzar la seqüenciació de la mostra.

Les persones simptomàtiques que hagin tingut contacte amb un cas confirmat correctament vacunat han de ser considerades com a cas sospitós i realitzar les proves corresponents.

Les persones correctament vacunades asimptomàtiques han de ser considerades com a immunitzades i per tant **no són candidates participar en cribratges poblacionals.**

8. Actuacions específiques segons àmbit de exposició

8.1 Àmbit hospitalari

En els casos simptomàtics que requereixin ingrés hospitalari es pot utilitzar indistintament les proves de PCR o els TAR valorant la major fiabilitat de les proves PCR enfront de la major rapidesa dels TAR.

Els **casos que requereixin ingrés hospitalari** han de ser aïllats durant la seva estada a l'hospital, seguint les precaucions estàndard, i les precaucions per evitar la transmissió per contacte i per gotes, i hauran de ser gestionats segons els protocols dels serveis assistencials de cada centre.

D'acord a la darrera evidència disponible es podria valorar, en cas de necessitat segons criteri del centre, utilitzar els següents paràmetres per reduir el temps d'aïllament dels pacients durant la seva estada hospitalària:

A. **Pacients lleus-moderats:**

- Han passat almenys 10 dies des de l'aparició dels primers símptomes **i**
- Han passat almenys 72 hores asimptomàtics i afebrils (sense ús d'antitèrmics)

B. **Pacients greus-immunocompromesos:**

- Han passat 20 dies des de l'aparició dels primers símptomes **i**
- Han passat almenys 72 hores asimptomàtics i afebrils (sense ús d'antitèrmics)

Podran rebre l'alta hospitalària si la seva situació clínica ho permet encara que la seva PCR continuï essent positiva, sempre que hagin transcorregut almenys 72 hores des de la resolució tant de la febre com del quadre clínic.

Si, donada l'estabilitat clínica del pacient, l'alta es produeix abans del temps recomanat d'aïllament (10 dies en pacients lleus-moderats, 20 en greus o immunocompromesos), s'haurà de finalitzar el temps d'aïllament recomanat a domicili i així es farà constar a l'informe d'alta del pacient.

Donat la situació epidemiològica actual, i per tal de prevenir nous brots en centres hospitalaris, es recomana fer un cribratge sistemàtic amb proves PCR als pacients asimptomàtics que ingressin en centres hospitalaris, durant el preoperatori d'una intervenció quirúrgica o quan hagin de realitzar-se proves diagnòstiques invasives.

8.2 Residències geriàtriques i altres centres sociosanitaris

En l'àmbit geriàtric i d'altres centres sociosanitaris, davant d'un cas sospitós **es recomana l'ús de la TAR en persones simptomàtiques de menys de 5 dies d'evolució** degut a la rapidesa del diagnòstic tenint en compte que un resultat negatiu no descarta completament el diagnòstic i que davant de clínica molt suggestiva caldrà la realització posterior de la prova de PCR. **Si existeix una alta sospita clínica i el resultat és negatiu, es realitzarà una PCR.**

Si el temps d'evolució de la malaltia és superior a 5 dies, o no hi ha disponibilitat de TAR, es recomana fer la PCR.

Als casos confirmats que siguin residents en centres per a gent gran o en altres centres sociosanitaris que no requereixin ingrés hospitalari i siguin tractats a la residència, es farà l'aïllament en els centres on resideixin, llevat que per qüestions estratègiques es consideri més adient fer-lo en un altre centre.

Davant d'un cas confirmat nou de COVID-19 a una residència per a gent gran o a un altre tipus de centre sociosanitari, es considerarà que hi ha un **brot en la institució residencial**.

L'aïllament del cas s'ha de mantenir fins que transcorrin almenys 72 hores des de la resolució complerta dels símptomes amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes. El seguiment i l'alta seran realitzats per l'equip d'atenció primària de referència.

Els residents i treballadors d'entorns d'alt risc correctament vacunats o que hagin passat la malaltia en els 6 mesos previs cas es consideraran com a contactes estrets en cas de contacte estret amb un cas positiu però estaran exemptes de fer quarantena.

Tanmateix, donada la vulnerabilitat de l'entorn residencial, i després de l'experiència de l'onada produïda per la variant Delta del Coronavirus, en cas d'estudi d'un brot, a aquests persones que hagin estat contactes, **es realitzaran PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 15 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques**.

Durant aquest període, els professionals podran seguir treballant si els resultats de les PCR són negatives i no presenten símptomes compatibles amb COVID-19. Els residents podran reprendre les visites de familiars amb mesures de protecció si el resultat de la PCR als 0 i als 4 dies son negatius es, però no podran fer sortides fins el final del estudi el dia 15.

Els professionals i residents no vacunats o parcialment vacunats exposats a un cas hauran de fer quarantena durant 14 dies i realitzar-se una prova amb PCR entre el 4º i el 6ª dia post-exposició.

En les residències amb una cobertura vacunal de les persones residents igual o superior al 85% (sense tenir en compte el percentatge dels professionals) un nou ingrés no necessitarà quarantena a l'arribada a la residència. **Sí que es**

recomana portar una PCR negativa realitzada a les 24-48 prèvies, i preferiblement mai més enllà de 5 dies anteriors a l'ingrés.

En aquests centres els residents podran rebre visites i sortir a l'exterior sense necessitat de realitzar-se proves de cribratge.

Per altre banda, l'actual situació d'elevada cobertura vacunal entre els residents i els professionals que hi treballen als centres podria fer pensar en una relaxació dels cribratges, però la experiència de la darrera crisi amb la variant Delta del Coronavirus, permet afirmar que el cribratge als professionals que treballen als centres és una de les millors eines que disposem per detectar precoçment la entrada del virus i prendre les mesures oportunes de control.

Per aquest motiu, i malgrat que la incidència de casos s'ha reduït de manera important a les residències, **als professionals correctament vacunats i asimptomàtics, es realitzarà un test PCR quinzenal de forma periòdica. Així mateix, als professionals no vacunats o incorrectament vacunats, es realitzaran 3 cribratges setmanals amb al menys 2 dies entre proves.**

També s'haurà de fer PCR als professionals que retornin d'absències iguals o superiors a 3 setmanes (vacances, permisos, incapacitat temporal per motiu diferent a COVID19) així com als professionals de nova incorporació, independentment del seu estat vacunal.

Aquesta periodicitat pot augmentar en qualsevol moment en funció de la evolució de les dades epidemiològiques i si des de Salut Pública es considera necessari.

En el cas que es produeixi l'ingrés d'una persona asimptomàtica no vacunada a un centre residencial en la qual no hi ha aquesta cobertura vacunal, **cal que la persona realitzi una quarantena durant 14 dies en zona groga o de com a mínim 10 dies amb la realització d'una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat** (PCR negativa o que, tot i ser positiva, ho sigui a un llindar de cicles que indiqui manca de transmissibilitat).

Aquells ingressos que provenen d'alta d'hospital, de centres sociosanitaris

o d'altres recursos assistencials, en què s'hagi realitzat estricte aïllament preventiu poden ingressar directament en zona verda sense haver de fer l'aïllament previ en zona groga.

Per a més informació es pot consultar al canal salut el *Document de represa de la normalitat en l'àmbit residencial, informació per a residències.*

8.3.- Trasllat de pacients pels unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM):

Qualsevol tipus d'unitat del SEM podrà realitzar **TAR abans dels trasllat,** sempre que es tracti de casos amb **simptomatologia suggestiva de menys de 5 dies de curs dels símptomes**.

Aquest tests es realitzaran en els següents àmbits:

- Urgències i emergències prehospitalàries.
- Trasllat en mitjans aeris, tant en el servei d'atenció mèdica com en el rescat. El test es realitzarà abans d'introduir el malalt a l'helicòpter. En casos positius, sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti, es valorarà el trasllat terrestre.
- Pacients atesos en territoris on estiguin diferenciats els centres sanitaris com COVID i No COVID i on tenir un resultat positiu implica un canvi en el flux de pacient.
- Trasllat de pacients a centres monogràfics en Salut Mental.
- Assistència a pacients per un problema de salut agut en dependències policials (comissaries, presons).
- Assistència a malalts amb patologia temps dependent, especialment els que requereixen de dispositius assistencials específics: Codi IAM, Codi ICTUS, Codi PPT (Prioritat 0 i 1), Codi SÈPSIA i les aturades cardiorespiratòries ACR, sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti.

- Assistència a malalts que requereixin maniobres avançades de maneig de la via aèria, nebulitzacions durant l'assistència inicial o ventilació mecànica (invasiva o no invasiva), sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti.

Tots els malalts que no estiguin correctament vacunats que requereixin un trasllat interhospitalari (TIH) o entre hospitals i centres sociosanitaris hauran de disposar del resultat d'una PCR o d'un TAR recent (durant l'estada al centre) en les 24h prèvies al trasllat.

No es considera com a criteri per assignar un recurs del SEM que el motiu del trasllat sigui tenir un resultat del TAR o de la PCR positiva, si no hi ha altres criteris clínics que ho indiquin.

8.4.- Centres penitenciaris i altres institucions tancades

En l'àmbit penitenciari es prioritzarà sempre que sigui possible la realització de TAR **a persones simptomàtiques** atesa la rapidesa en el diagnòstic, **sempre que el temps d'evolució de la malaltia sigui inferior o igual a 5 dies**. Si ha una alta sospita clínica i el resultat és negatiu, es realitzarà una PCR.

Si el temps d'evolució de la malaltia és **superior a 5 dies**, o no hi ha disponibilitat de TAR, es recomana fer la PCR.

Els casos confirmats que siguin interns en centres penitenciaris o en altres institucions tancades que no requereixin ingrés hospitalari i siguin tractats en els seus mateixos centres, cal aïllar-los en els centres on estiguin internats, llevat que per qüestions estratègiques es consideri més adient fer-ho en un altre centre. L'aïllament s'ha de mantenir fins que transcorrin almenys 72 hores des de la resolució dels símptomes i del quadre clínic* amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes. El seguiment i l'alta seran realitzats per l'equip sanitari corresponent al seu centre.

Als contactes estrets del cas positiu, se'ls ha de fer PCR en el moment de confirmació del cas. Si és negativa hauran de fer quarantena durant 10 dies i una vegada finalitzat aquest període, i sempre que no tinguin símptomes en les 72 hores prèvies, es procedirà a la finalització de la quarantena sense necessitat de realització de PCR. Si és positiva passa a ser considerat un cas nou.

8.5.- Àmbit laboral

Les persones actives laboralment que siguin casos confirmats i no requereixin ingrés hospitalari seran tractades de la mateixa forma que la població general en quant a l'aïllament.

Els professionals de centres sanitaris i sociosanitaris, així com aquells que atenguin o tinguin contacte amb col·lectius d'especial vulnerabilitat (serveis d'atenció domiciliària per exemple) es podran reincorporar al seu lloc de treball **després dels 10 dies amb la realització d'una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat,** bé sigui per una determinació positiva d'IgG per una tècnica d'alt rendiment o per una PCR negativa o que, tot i ser positiva, ho sigui a un llindar de cicles que indiqui manca de transmissibilitat, **o, en cas de no disposar-ne, després de 14 dies de l'inici de símptomes** sempre que romanguin asimptomàtics i afebrils un mínim de 72 hores.

D´acord amb la "Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front a la pandèmia de COVID-19", els serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) han de portar a terme la detecció de casos amb clínica compatible, donant suport als serveis d'atenció primària i hospitalària i contribuint al sistema d'informació de vigilància epidemiològica. El SPRL, quan detecti un cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2 li indicarà aïllament domiciliari i la pràctica d'una PCR en les primeres 24h. El SPRL pot fer-ho, sempre que es compleixin els requisits establerts (Guia, punt 3.4), es disposi de mitjans per obtenir les mostres i enviar-les a un laboratori autoritzat.

Els SPRL seran els encarregats d'establir els mecanismes per a la investigació i seguiment de contactes estrets d'aquells casos sospitosos i confirmats, de les empreses a les quals donen servei, de manera coordinada amb els serveis de vigilància epidemiològica, seguint els criteris establerts.

8.6.- Àmbit de centres educatius

En un entorn de convivència com és un centre educatiu, la detecció precoç de casos i el seu aïllament, així com el dels seus contactes estrets, és una de les mesures més rellevants per mantenir entorns de seguretat i preservar al màxim l'assoliment dels objectius educatius i pedagògics.

Davant d'una persona que comença a desenvolupar símptomes compatibles amb la COVID-19 al centre educatiu:

- Se l'ha de portar a un espai separat d'ús individual ben ventilat i s'ha de contactar amb el director o la directora del centre educatiu.
- Sempre que no hi hagi contraindicació per a l'ús de la mascareta, se li ha de col·locar una mascareta quirúrgica, tant a la persona que ha iniciat els símptomes –si és més gran de 2 anys– com a la persona que l'acompanyi (en cas que es tracti d'una o un menor o d'una persona que pel seu estat de salut no pugui quedar-se sola).
- Si la persona amb símptomes no es pot posar una mascareta quirúrgica (infants molt petits, persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tinguin alteracions de la conducta que facin inviable la seva utilització), l'acompanyant, si no està vacunat/da (cal prioritzar que l'acompanyant estigui vacunat/da), s'haurà de posar una mascareta FFP2 sense vàlvula, a més d'una pantalla facial i una bata d'un sol ús. El centre ha de disposar d'un estoc d'aquest material per a les situacions en què es requereixi un equip de protecció individual (EPI) per a l'atenció d'un cas sospitós.
- Si la persona presenta símptomes de gravetat (dificultat per respirar, afectació de l'estat general per vòmits o diarrea molt freqüents, dolor abdominal intens, confusió, tendència a adormir-se...) caldrà trucar al 061.

A continuació, el director o directora del centre educatiu haurà de realitzar les accions següents:

- En el cas que es tracti d'un alumne o una alumna, establir contacte immediat amb la família per tal que vingui a buscar l'infant o adolescent.
- Recomanar a la persona o a la família (en el cas d'un o una menor) que contacti amb el seu centre d'atenció primària de referència. Es recomana que sigui el CAP del sistema públic de salut que sigui de referència de la persona, per tal de facilitar la traçabilitat del contagi i el seguiment epidemiològic. La cita s'ha de concertar abans de 24 hores.

Quan la simptomatologia s'inicia fora de l'horari escolar o en dies no lectius, la família o la persona amb símptomes ha de contactar amb el seu CAP de referència o, fora de l'horari del CAP, amb els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), per valorar la situació i fer les actuacions necessàries.

El professional de pediatria, medicina de família o infermeria atendrà el cas en les primeres 24 hores d'inici dels símptomes i es decidirà si escau la realització d'un test antigènic ràpid (TAR) o d'un test PCR. Aquesta prova, en la mesura del possible, es farà en les primeres 24 hores després de l'inici dels símptomes tal com estableix el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2:

A tot cas sospitós d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 se li farà preferentment un test antigènic ràpid en les primeres 24 hores, sempre que els símptomes siguin de 5 dies o menys. Si els símptomes fossin de més de 5 dies o no es disposa de TAR, es farà una PCR.

En el cas que s'hagi realitzat una PCR per descartar infecció activa per coronavirus SARS-CoV-2, en un cas amb sospita clínica, s'indicarà l'aïllament domiciliari de la persona atesa en espera del resultat de la prova i quarantena preventiva dels convivents en edat escolar que pertanyin a un grup de convivència estable (GCE) d'un centre educatiu o de professionals de l'educació, sempre i quan no estiguin vacunats amb pauta completa o no hagin passat la covid-19 en les darrers 180 dies.

En cas que s'estableixi el diagnòstic de cas confirmat, l'atenció primària farà el seguiment del cas i des de Salut Pública es farà la cerca i identificació de contactes estrets de fora del GCE, identificant-los al programa CovidContacts.

Els infants o adolescents del GCE es consideren contactes estrets independentment que portin mascareta. També es consideren contactes estrets **les persones tutores dels GCE d'educació infantil i primària**.

El professorat que no pertanyi als GCE d'infantil i primària requereix un contacte sense protecció durant més de 15 minuts i a menys de dos metres, per a definir-se com un contacte estret. Per tant, a partir de la secundària, **només serà contacte estret el professorat que no portés mascareta en la interacció amb el cas positiu**, a no ser que el SVE corresponent valori que hi ha hagut risc dins del estudi epidemiològic.

Quan es confirmi un cas positiu en un GCE es farà estudi de contactes a tot el GCE, independentment de l'estat vacunal dels seus membres, però aquest estudi serà diferent segons si l'alumne/a porta una pauta completa de vacunació o no:

- **Alumnat o professorat del GCE amb pauta completa de vacunació o que hagin passat la covid-19 en els darrers 6 mesos: es farà un TAR a una de les farmàcies autoritzades a tal efecte, el mateix dia del diagnòstic del cas o tan aviat com sigui possible.** La direcció del centre educatiu donarà una carta als alumnes del GCE tan aviat com sigui possible perquè es puguin identificar a la farmàcia com a contactes estrets escolars, de tal manera que el TAR sigui supervisat i sense cost pel usuari i el resultat es registri al sistema de dades de Salut/Educació.

- **Alumnat o professorat del GCE sense vacuna o amb pauta incompleta de vacunació: l'estudi es farà entre el 4t i el 6è dia del diagnòstic del cas i mitjançant preferiblement PCR (en aquells indrets on el circuit de la PCR sigui complicat per la llunyania del laboratori de referència, l'estudi pot realitzar-se també amb TARs).**

- A efectes de simplificar el circuit de gestió de contactes estrets a l'àmbit escolar es considerarà que una persona **té la pauta completa de vacunació complerta quan**:
    - **Han passat 14 dies de la darrera dosi de vacuna (Pfizer, Moderna, AstraZeneca o Janssen).**

- Han passat la COVID-19 i posteriorment han rebut una dosi de vacuna i han passat 14 dies de la vacuna rebuda (període mínim igual a l'establert per a les segones dosis)
- En el cas de les persones amb immunodepressió, quan han de rebut les 2 dosis de vacuna encara que hagin passat la malaltia.

Els contactes estrets amb pauta completa de vacunació i els que hagin tingut una infecció per SARS-CoV-2 confirmada en els 180 dies previs a l'últim contacte amb el cas, no han de fer quarantena.

La resta d'integrants del GCE sense vacunar o amb pauta de vacunació incomplerta han de fer aïllament durant 10 dies i es recomana la realització de PCR entre el 4t i el 6è dia.

Un resultat negatiu d'aquest test en els alumnes o professionals que no estiguin correctament vacunats o no hagin passat la malaltia en els 6 mesos previs no eximeix de la necessitat de mantenir la quarantena durant els 10 dies que dura el període d'incubació.

Si un contacte estret té un resultat positiu, independentment del seu estat vacunal, passa a ser considerat cas i haurà de fer aïllament durant 10 dies. Cal tenir present també que la durada de la quarantena es pot allargar si surten més casos positius en fer les proves PCR/TAR al GCE, de manera que s'allargarà 10 dies des del contacte amb els nous casos positius.

Si un contacte estret amb pauta de vacunació completa i/o que ha passat la covid-19 en els darrers 6 mesos no s'ha fet el TAR en un termini de 72 hores, haurà de realitzar la quarantena.

En el cas de les persones **sense la pauta de vacunació completa i que no han passat la covid-19 en els darrers 6 mesos**, no es pot anar a l'escola, si es presenta alguna de les situacions següents:

- Està en espera del resultat d'una PCR o d'una altra prova de diagnòstic molecular (excepte si ha estat un cribratge poblacional o un cribratge de tota l'escola).
- Conviu amb una persona diagnosticada de covid-19.

- Conviu amb una persona que està en espera del resultat d'una PCR o d'una altra prova de diagnòstic molecular per ser un cas sospitós (no si es tracta d'un contacte estret asimptomàtic o s'ha fet una PCR per a cribratge).
- Es troba en període de quarantena domiciliària per haver estat identificat o identificada com a contacte estret d'alguna persona diagnosticada de covid-19.

Sí que poden anar a l'escola els contactes de contactes estrets, és a dir, aquells infants o professionals de l'àmbit educatiu que conviuen amb una persona que està fent quarantena per ser contacte estret d'un cas positiu. Per exemple, els fills o filles del professorat en quarantena o els germans o germanes d'alumnes en quarantena poden fer vida normal, a diferència dels convivents d'un cas positiu.

Mentre s'està en espera del resultat de la PCR de l'infant o adolescent amb símptomes:

- No està indicat la quarantena dels contactes estrets del grup de convivència estable.
- Es recomana que els germans i germanes i convivents adults de l'infant o adolescent **que estudiïn o treballin a un centre educatiu** i que no estiguin vacunats amb pauta completa o no hagin passat la malaltia (amb prova diagnòstica confirmatòria) en els 180 dies anteriors a l'últim contacte amb el cas no acudin al centre escolar.

En tots els àmbits, si el malalt és un adult, cal també immediatament aïllament i contactar amb el seu CAP de referència per a realitzar el diagnòstic pertinent i l'estudi de contactes.

El maneig dels casos de COVID-19 a l'àmbit educatiu es recull al procediment específic de Gestió de casos de COVID-19 als centres educatius.

El algoritme de gestió dels contactes estrets en centres educatius es resumeix a continuació:

ALGORITME GESTIÓ DE CONTACTES EN CENTRES EDUCATIUS

Educació infantil primer cicle, educació infantil segon cicle, educació primària, educació secundària, batxillerat i educació especial

Dia 0 (Dia que es confirma **cas positiu** en un grup de convivència estable)

El RECO (Salut) es posa en contacte amb el GECO (Educació) per a donar indicacions als membres del GCE:

L'alumnat que no hagi passat la covid en els darrers 6 mesos i que no tingui la pauta de vacunació completa: se'ls dona la carta de quarantena i se'ls envia a casa. Cal especificar **el lloc i dia de la prova diagnòstica** (entre els dies 4 i 6). Si les proves es fessin al centre educatiu, caldria assegurar que tots els infants /adolescents menors de 16 anys disposen d'una autorització signada per la mare, pare o tutor/a. El professorat que forma part del GCE també inicia quarantena i s'haurà de fer la prova diganòstica seguint les mateixies indicacions.

L'alumnat SENSE SÍMPTOMES que ha passat la covid-19 en els darrers 6 mesos i té prova que ho confirma i/o que té la pauta de vacunació completa: el RECO genera la **prescripció de TAR a la farmàcia** i al centre se'ls dona la carta de quarantena amb aquesta opció marcada. Aquests alumnes poden continuar assistint al centre educatiu. Es podran descarregar el resultat del TAR a LMS. El professorat que forma part de GCE no ha de fer quarantena i també ha d'acudir a la farmàcia per a fer-se el TAR el més aviat possible.

L'alumnat d'educació infantil i d'educació especial SENSE SÍMPTOMES que ha passat la covid-19 en els darrers 6 mesos i tenen prova que ho confirma i/o que tenen la pauta de vacunació completa no ha de fer quarantena. Aquests alumnes NO aniran a la farmàcia a fer-se TAR si no a punt on indiqui l'antenció primària. Se'ls donarà la carta de quarantena indicant **el lloc i dia de la prova diagnòstica** (preferentment TAR) entre els dies 0 i 1.

Dia 0-1

L'alumnat i el professorat SENSE SÍMPTOMES que ha passat la covid-19 en els darrers 6 mesos i té prova que ho confirma i/o que té la pauta de vacunació completa van a una de les oficines de farmàcia del **Programa TAR a les oficines de farmàcia** (la que esculli) i es fa el TAR. Si el resultat és negatiu continuen anant al centre. Si és positiu, ho hauran de comunicar al centre i iniciar l'aïllament. L'alumnat menor de 16 anys ha d'anar acompanyat d'un adult responsable.

L'alumnat d'educació infantil i d'educació especial que ha passat la covid-19 en els darrers 6 mesos i té prova que ho confirma i/o que té la pauta de vacunació completa anirà a fer-se la prova al lloc on se li hagi indicat. Si el resultat és negatiu, continuarà anant al centre. Si és positiu, han de comunicar-ho al centre i iniciar l'aïllament.

El RECO s'encarregarà de fer seguiment de tots els resultats del GCE.

Dia 4-6

L'alumnat/professorat que no hagi passat la covid en els darrers 6 mesos i que no tingui la pauta de vacunació completa ha d'acudir al lloc i l'hora indicats per a fer-se la **prova diagnòstica** i seguidament continuar amb el període de quarantena. En el cas que es faci una PCR els resultats es rebran en les 24-48 hores següents.

El RECO s'encarregarà de fer seguiment de tots els resultats del GCE.

Dia 10

Últim dia de quarantena per l'alumnat/professorat que no hagi passat la covid en els darrers 6 mesos i que no tingui la pauta de vacunació completa.

Dia 11

L'alumnat/professorat que no hagi passat la covid en els darrers 6 mesos i que no tingui la pauta de vacunació completa que estava fent quarantena es reincopora al centre educatiu.

Qualsevol alumne/a o professor/a que inicïi símptomes en aquest període s'ha de posar en contacte amb el seu CAP de referència.

QUADRE RESUM CIRCUITS_ESTUDI GCE*

	ALUMNAT		PROFESSORAT	
	Haver passat covid-19 darrers 6 mesos i/o pauta vacunació completa* *alumnat≥12 anys	No pauta de vacunació completa ni covid-19 darrers 6 mesos	Pauta vacunació completa (alumnat≥12 anys) i/o covid-19 darrers 6 mesos	No pauta de vacunació completa ni covid-19 darrers 6 mesos
Educació infantil 0-3	Circuit C	Circuit A	Circuit B	Circuit A
Educació infantil 3-6	Circuit C	Circuit A	Circuit B	Circuit A
Educació primària	Circuit B	Circuit A	Circuit B	Circuit A
Educació secundària	Circuit B	Circuit A	*No forma part del GCE*	
Batxillerat	Circuit B	Circuit A	*No forma part del GCE*	
Educació especial	Circuit C	Circuit A	Circuit B	Circuit A

Circuit A: Quarantena 10 dies + prova diagnòstica dia 4-6 (punt centralitzat, CAP o lloc on s'indiqui des de l'Atenció Primària del territori)

Circuit B: No quarantena + TAR farmàcia dia 0-1

Circuit C: No quarantena + TAR dia 0-1 (punt centralitzat, CAP o lloc on s'indiqui des de l'Atenció Primària del territori)

*Es consideraran **contactes estrets** tots els membres del GCE que hagin tingut contacte amb el cas positiu des de les **48 hores** abans de l'inici dels símptomes o des del dia de realització de la prova diagnòstica (que ha estat positiva) si es tracta d'un cas sense símptomes.

8.7.- Àmbit de casals, cases de colònies, campaments, camps de treball, rutes

Davant un **cas sospitós** en algun d'aquests àmbits, cal seguir el procediment establert en el procediment de **Gestió de casos covid-19 als centres educatius**, amb les adaptacions següents, tenint en compte la distància existent amb el domicili dels infants:

- Cal portar l'alumne a un espai separat d'ús individual ben ventilat i cal contactar amb la persona responsable del servei o equipament i de la sortida.
- Sempre que no hi hagi contraindicació per a l'ús de la mascareta, se li ha de col·locar una mascareta quirúrgica tant a la persona que ha iniciat símptomes (si té més de 2 anys), com a la persona que l'acompanyi en cas que es tracti d'un o una menor o d'una persona que pel seu estat de salut no pugui quedar-se sola.
- Si la persona amb símptomes no es pot posar una mascareta quirúrgica (infants molt petits, o bé persones amb problemes respiratoris, que tinguin dificultat per treure's la mascareta per si soles o que tinguin alteracions de la conducta que facin inviable la seva utilització), l'acompanyant s'haurà de posar una mascareta FFP2 sense vàlvula. Si la persona que acompanya l'infant o adolescent està correctament vacunada, és suficient amb que porti una mascareta quirúrgica.
- Si l'infant o adolescent presenta símptomes de gravetat (dificultat per respirar, afectació de l'estat general per vòmits o diarrea molt freqüents, dolor

abdominal intens, confusió, tendència a adormir-se...), cal trucar al 061.

- Tenint present que les colònies es poden fer habitualment en indrets amb una distància considerable del domicili dels infants, davant de símptomes compatibles amb covid-19 se'ls ha de portar al CAP més proper o al CUAP (centre d'urgències d'AP) si és fora de l'horari d'obertura del CAP.
- Al CAP/CUAP se'ls farà un test antigènic ràpid (TAR) per descartar o confirmar la COVID-19:
    - **Si el TAR és negatiu**: l'infant o adolescent podrà romandre a les colònies segons el criteri de la persona responsable de la sortida i del professional sanitari que l'hagi atès. **En cas d'alta sospita de COVID-19, el professional sanitari pot recomanar retornar l'infant a casa i fer nova visita al seu CAP amb una prova després de 48 hores**.
    - **Si el TAR és positiu**: cal trucar a la família perquè vinguin a buscar l'infant o adolescent tan aviat com sigui possible. Mentre no el vinguin a buscar, cal que es mantingui separat de la resta de companys, en un espai còmode, ben ventilat, amb mascareta FFP2 i acompanyat d'un responsable, preferentment correctament vacunat. Una vegada el vingui a buscar la família, cal que contactin amb el seu equip d'atenció primària per tal de fer-ne el seguiment.
    - Cal informar la família que és preferible que vingui a recollir l'infant una sola persona i, si és possible, que no pertanyi a cap grup de risc enfront de la COVID-19, i que porti mascareta FFP2. El trajecte s'ha de fer en vehicle particular procurant mantenir una ventilació continuada amb les finestres obertes.

Actuació amb la resta del grup de convivència estable d'un cas positiu

- Si s'estableix el diagnòstic d'un cas confirmat, la resta de membres del grup de convivència estable haurà de mantenir l'estanqueïtat amb la resta de grups. Si l'infant o adolescent positiu ha coincidit amb infants o adolescents d'altres grups (menjador, transport, etc.) caldrà seguir la definició de contacte estret per a aquests espais. Tant el grup de convivència estable com els altres contactes estrets hauran de tornar a casa tan aviat com sigui possible per iniciar la quarantena.

- Per a la tornada a casa del grup de convivència estable, no s'ha d'utilitzar el mateix transport escolar que el d'altres grups de les colònies que no hagin estat contactes estrets. Cal recomanar l'ús de mascareta FFP2 al conductor o conductora de l'autocar que, preferentment, no hauria de pertànyer a cap grup de risc enfront de la COVID-19. També és important mantenir una ventilació continuada del transport escolar amb les finestres obertes.
- Cal que la direcció del centre educatiu contacti amb el o la referent covid escola, per tal de coordinar la presa de mostres PCR als membres del grup de convivència estable (data, hora i lloc) i de la resta de contactes estrets, de les quals cal informar les famílies.
- Independentment del resultat de la PCR, tots els membres del grup de convivència estable i la resta de contactes estrets han de fer la quarantena de 10 dies a comptar des de l'últim contacte amb el cas positiu.
- La direcció de la casa de colònies ha de contactar amb el o la referent covid escola del centre de primària que correspongui per zona, per tal de activar el servei de vigilància epidemiològica, i realitzar el estudi del contactes.
- El personal de la casa de colònies que hagin estat en contacte estret amb el cas positiu hauran de iniciar també de manera immediata la quarantena i realitzar-se les proves corresponents.

Gestió de casos a les excursions

En el cas de les excursions d'un sol dia, si un infant o adolescent inicia símptomes compatibles amb la COVID-19, cal trucar a la família perquè el vingui a buscar i el porti al seu CAP de referència. Si no fos possible, un professor o professora ha de retornar al centre educatiu amb l'infant, tots dos amb mascareta FFP2. Mentre no es produeixi el trasllat, l'alumne o alumna ha d'estar en un espai còmode, ben ventilat i separat de la resta d'alumnes.

9. Detecció de casos asimptomàtics en estudis de cribratge

En el moment actual es recomana la realització d'**estudis de cribratge** mitjançant PCR i, en alguns col·lectius específics, amb TAR periòdics.

En el context d'**estudis de cribratges puntuals** en individus asimptomàtics en entorns d'alt risc no es recomana la utilització de TAR ni serològics sinó la realització

de **PCR. No obstant això,** es pot valorar l'ús de TAR **depenent de la capacitat dels laboratoris de processar les PCR segons la situació epidemiològica general.**

En **estudis de cribratges periòdics** d'individus asimptomàtics en altres entorns i i/o en col·lectius específics, es pot valorar l'ús de TAR.

Es podrà valorar també **en entorns d'alta prevalença o en estudis de brots** amb un elevat nombre de casos positius confirmats sempre que no afectin a entorns vulnerables.

El maneig dels casos confirmats en cribratges realitzats sobre població asimptomàtica es durà a terme de la mateixa forma que en els casos confirmats amb malaltia activa simptomàtica i s'indicarà aïllament domiciliari o al lloc de residència. En els casos asimptomàtics, l'aïllament es mantindrà fins que transcorrin **10 dies des de la data de realització de la prova**. El seguiment i l'alta seran supervisats pel seu metge corresponent (atenció primària o mútua laboral). Els casos descartats i els casos confirmats amb malaltia resolta no hauran de seguir cap precaució específica.

10. Maneig general de casos amb infecció resolta de la COVID-19

Els pacients que estiguin asimptomàtics i hagin tingut símptomes compatibles amb la malaltia més de 10 dies abans de la data de la presa de la mostra als quals no s'hagi practicat PCR o hagi estat negativa, es consideraran **casos amb infecció resolta** si s'obté un resultat positiu d'infecció passada en una prova de diagnòstic serològic.

Aquests casos es notificaran a la xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC) i al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC). Des de la SGVRESP es notificaran al CCAES de forma agregada segons s'indica a l'annex 6.

En el moment actual no es recomana la realització de PCR a persones asimptomàtica amb infecció resolta fora de determinades estratègies de cribratge plantejades dins el sistema sanitari (com és la detecció precoç de casos entre els contactes estrets o en el context de brots).

De manera general no es recomana repetir la PCR a les persones asimptomàtiques que ja van tenir una prova positiva que es va negativitzar,

atesa la manca d'evidència en el moment actual de transmissibilitat a partir de pacients asimptomàtics que tornen a presentar PCR positiva, tot i que els SVE poden decidir una actuació diferent davant el context pandèmic canviant.

Excepcionalment, si una persona asimptomàtica que ja va tenir un resultat positiu desenvolupa una clínica molt suggestiva d'infecció per SARS-CoV-2, es pot realitzar una nova PCR .

Els resultats obtinguts a partir de les estratègies de cribratge també es comunicaran a la XVEC, a través de la xarxa assistencial i la xarxa de laboratoris (SNMC) i, per part de la SGVRESP, al CCAES.

11. Maneig i notificació de casos sospitosos de reinfecció

Es consideren casos sospitosos de reinfecció aquells **pacients amb símptomes compatibles de COVID-19 que van tenir una infecció confirmada per SARS-CoV-2 fa més de 90 dies**. En aquests casos si bé es pot realitzar un primer diagnòstic amb TAR, s'indicarà preferentment la realització d'una PCR per tal de realitzar la posterior seqüenciació de la mostra. Si el resultat de la prova és positiu, es catalogarà de reinfecció possible, probable o confirmada segons el que es defineix més endavant.

Quan el resultat de la PCR hagi sigut positiu, s'haurà de realitzar el mateix mètode de maneig que es va fer davant la primera infecció, el que implica aïllament i recerca de contactes després d'aquest nou resultat.

Seran considerats també com reinfecció aquells casos asimptomàtics que ja van tenir una infecció confirmada per SARS-CoV-2 fa més de 90 dies i s'ha realitzat una nova PCR i/o TAR amb resultat positiu (per estudi de contactes, cribratge,...). En aquests casos, s'actuarà de la mateixa forma per a l'aïllament i estudi de contactes.

Amb l'objectiu de confirmar i caracteritzar la reinfecció és necessari realitzar una PCR per poder obtenir la seqüència genètica del SARS-CoV-2. Els casos amb sospita de reinfecció com a resultat positiu d'un TAR es realitzarà una PCR, i si aquesta PCR és negativa, i la sospita clínica-epidemiològica és alta, es repetirà la PCR al cap de 48 hores, i si el resultat torna a donar negatiu es descartaria com a

cas de reinfecció.

En el document “Vigilància de les noves variants de SARS-CoV-2: integració de la seqüenciació genòmica del SARS-CoV-2 al sistema de vigilància a Catalunya” s’especifiquen els circuits i procediments per a la seqüenciació.

Es recomana que la mostra recollida a tots els casos positius siguin derivades a laboratoris de microbiologia on es pugui realitzar una seqüenciació. Amb el mateix objectiu es sol·licitarà una serologia d’alt rendiment enfront a SARS-CoV-2 i mostres per eventuals estudis immunològics.

Categorització dels casos de reinfecció:

Un cop estudiats els casos de sospita de reinfecció es categoritzaran de la següent manera:

-Casos amb reinfecció possible

-Primera infecció: diagnòstic per PCR no seqüencial o no seqüenciable o prova ràpida d’antigen.

-Segona infecció: diagnòstic per prova ràpida d’antigen en el que no s’ha pogut realitzar PCR si han passat almenys 6 mesos des de la primera infecció.

-**Casos amb reinfecció probable:**

- Primera infecció: diagnòstic per PCR no seqüencial o TAR.
- Segona infecció: diagnòstic per PCR no seqüencial.

-Casos amb reinfecció confirmada:

- Primera infecció: diagnòstic per PCR seqüencial o PCR no seqüencial o TAR.
- Segona infecció: diagnòstic per PCR seqüencial. Si en la primera infecció s’ha realitzat una PCR seqüencial poden donar-se tres circumstancies: que no hi hagi diferències significatives entre ambdues seqüencies, que sí que n’hi hagi, o que el de la segona infecció no circulés quan es va produir la primera. En tots els casos es tractaria de una infecció confirmada.

Maneig de casos amb proves positives i amb antecedents des de 90 dies o menys

Les persones simptomàtiques que ja han tingut una infecció confirmada per SARS-CoV-2 en els 90 dies anteriors no seran considerades casos sospitosos de nou. No obstant això, en molts d'aquests casos hi haurà una PCR o/i TAR realitzada amb un resultat positiu. Davant d'aquesta situació o davant les persones asimptomàtiques que ja van tenir una infecció resolta per SARS-CoV-2 en els 90 dies anteriors i presenten una nova prova positiva, és necessari establir una valoració del significat d'aquesta nova PCR o/i TAR positiva i el seu maneig. Si la nova prova positiva és una TAR, es podrà realitzar una PCR. Si aquesta PCR és negativa, es descartarà la infecció activa.

Si la PCR és positiva es considerarà valorar el llindar de cicles (Ct) en el que la mostra és positiva. Segons l'evidència científica disponible, s'assumeix que degut a l'heterogeneïtat de la mostra presa i dels diferents equips de realització de PCR, **ha de ser el microbiòleg clínic de cada laboratori qui determini si es tracta o no de una infecció activa.** A més es podrà ampliar el estudi del cas amb un estudi serològic mitjançant tècniques d'alt rendiment en el que es valorarà la presència d'IgG. Si existeix presència d'IgG el cas es considera com un cas d'infecció resolta i no s'hauria de realitzar ni aïllament, ni estudi de contactes. Si pel contrari, no es detecta la presència d'IgG, el cas es considerarà també com una infecció activa. Aquesta interpretació s'ha d'individualitzar davant situacions especials com immunodepressió severa o existència d'una alta probabilitat clínica i epidemiològica de patir la infecció.

12. Bibliografia

- https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf
- https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/coronaviruses
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/overview.html
- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210126-EER.pdf
- https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf

Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme
C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfon 935 513 727 uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud
C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta Antiga Escola d'Infermeria Hospital Universitari de Bellvitge
08907 l'Hospitalet de Llobregat Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558
barcelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental
Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès Telèfon 936 246 432/33 epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central
C. Muralla del Carme, 7, 5a pl. 08241 Manresa
Telèfons 938 753 381 / 938 726 743
uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona
Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat) 17002 Girona
Telèfon 872 975 666/ 872 975 565 epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran
C. Alcalde Rovira Roure, 2 25006 Lleida
Telèfon 973 701 600/634
epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre
Av. Maria Cristina, 54 43002 Tarragona

Telèfons 977 249 613 / 977 249 625
epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre
Plaça Gerard Vergés,1 43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512
epidemiologia.ebre@gencat.cat

Agència de Salut Pública Barcelona
Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat) Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545 mdo@aspb.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)
Telèfon: 627 480 828.
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.
suvec.salut@gencat.cat

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública
C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany) 08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674
epidemiologia@gencat.cat

Annex 2. Enquesta per a la notificació de casos de Covid-19

1. Dades identificatives:

Nom i cognoms: _____

Sexe: Home ☐ Dona ☐ NS/NC ☐

Data naixement: __ __ / __ __ / __ __ __ __

Edat (en anys): ____ (si no es disposa de data de naixement)

Edat en mesos (si menors de dos anys) ____

CIP _____ **DNI/NIE/PASSAPORT:** _____

Adreça: _____ **Telèfon:** _____

Correu electrònic: _____

Lloc de residència

Codi postal:_____ Municipi:_____

2. Tipus de residència:

Individual ☐

Centre residencial ☐

Pis d'acollida ☐

Estada de vacances ☐

Amb quantes persones comparteix el domicili?

Viu sol/a Sí ☐ No ☐ **Nombre de convivents sense comptar l'enquestat**____

Suport

Coneix algú el pugui ajudar o donar-li el suport que necessita durant l'aïllament?

Sí ☐ No ☐

Convivents de risc al seu domicili (avis, immunodeprimits,...) ☐

Té al seu càrrec algun menor, persona gran o amb dependència ☐

Hi ha algun problema de convivència o altra dificultat al domicili ☐

Té accés garantit a compra, fer menjar, medicines, suport social

Sí ☐ No ☐

3.- Dificultats idiomàtiques/culturals:

Barrera idiomàtica: Sí ☐ No ☐

Barrera cultural Sí ☐ No ☐

Capacitat de comprensió de les mesures d'aïllament Sí ☐ No ☐

4.- Dades clíniques

Data de consulta: (dia/ mes/ any) _ _ / _ _ / _ _ _ _

Símptomes Sí ☐ NO ☐

En cas afirmatiu indiqueu la data d'inici de símptomes (dia/ mes/ any) _ _ / _ _ / _ _ _ _

☐ Tos (seca)
☐ Febre o història recent de febre
☐ Dificultat respiratòria (dispnea)
☐ Malestar general
☐ Vòmits i/o diarrees
☐ Pèrdua d'olfacte i/o gust
☐ Mal de coll (Onidofàgia)
☐ Cefalea
☐ Pèrdua de gana (anorèxia)
☐ Miàlgia i/o artràlgia
☐ Altres

5.- Reinfecció

Primera infecció confirmada ☐

- **Es tracta d'una sospita d'infecció? ☐**

En cas de sospita d'infecció, categoritzar la sospita:

Possible ☐

Probable ☐

Confirmada ☐

6.- Personal sanitari que treballa a: *(resposta única)*

Centre sanitari ☐

Centre sociosanitari ☐

Altres centres ☐

Especificar tipus centre:_____

No personal sanitari ☐

Darrer dia de treball presencial: --/--/----

Nom del centre de treball: _____

Adreça_____

Tasca que desenvolupa_____

7.- Vacunació:

Vacunat Sí ☐ No ☐

Primera dosis: Pfizer BioNTech ☐ Moderna ☐ Oxford-Astra-Zeneca ☐ Janssen ☐

Data de primera dosis: --/--/----

Segona dosis: Pfizer BioNTech ☐ Moderna ☐ Oxford-Astra-Zeneca ☐

Data de segona dosis: --/--/----

8.- Treballador no sanitari que treballa a: ***(resposta única)***

Ambit laboral altre que sanitari però amb molts contactes (moltes persones alhora o es relaciona amb molta gent de manera individual) Si ☐ No ☐

Darrer dia de treball presencial: --/--/----

Nom del centre de treball: _____

Adreça_____

9.- Àmbit de possible exposició en els 14 dies previs[1] ***(resposta única)***

Centre sanitari	☐	Escolar	☐
Centre sociosanitari	☐	Oci	☐
Domicili	☐	Altres	☐
Laboral	☐	Desconegut	☐

Possible data d'exposició: --/--/----

Nom del possible lloc d'exposició: _____

Adreça_____

10.- Cas importat d'un altre país

SÍ ☐ NO ☐

Especificar país: _____

Data d'arribada a Catalunya: _____

11. Contacte amb un cas confirmat conegut en els darrers 14 dies.

[1] Àmbit en el qual segons el parer de la persona que valora el cas s'ha produït la transmissió de la infecció.

SÍ ☐ NO ☐

Dades del contacte amb el cas confirmat:

Noms i cognoms:_____

CIP (no enquesta):_____

Telèfon:_____

Data últim contacte:___ /____/_____

Hora: ___:___

Lloc (nom i adreça física concreta) o Agrupador (vol, autocar):_____

Context /Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut):_____

12.- Data de diagnòstic[2] (dia/ mes/ any) _ _ / _ _ / _ _ _

13- Proves diagnòstiques positives

PCR/Tècniques moleculars ☐
ELISA/CLIA/ECLIA ☐
Test ràpid d'anticossos ☐
Detecció d'antigen ☐

14- Motiu de la sol·licitud de Seqüenciació

Aleatòria SÍ ☐ NO ☐
Sospita de reinfecció ☐
Vincle epidemiològic amb llocs de elevada prevalença ☐
Infecció en persona vacunada correctament ☐
Augment de la incidència ☐
Fallida en la amplificació del gen S ☐
Brot en animals amb infecció de humans ☐

15.- Presenta aïllament?

Sí ☐ No ☐ Data d'aïllament del cas _ _ / _ _ / _ _ _ _

Pot treballar des de casa: Sí ☐ No ☐

No pot treballar des de casa ni agafar la baixa: Sí ☐ No ☐

Li cal la baixa: Sí ☐ No ☐

16.- **Identificació dels contactes**

Per a cada contacte estret cal recollir:

Noms i cognoms:_____

Telèfon: _____

Data de l'últim contacte: _ _ / _ _ / _ _ _ _ _

Hora de contacte: __:__

Lloc (nom i adreça física concreta) o Agrupador (vol, autocar):_____

Context /Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut):_____

17.- **Traçat**

Registrar tantes vegades com llocs/agrupadors hagin existit els 14 dies anteriors a l'inici de símptomes (traçat de la persona):

Data: _ _ / _ _ / _ _ _ _ _

Hora: __:__

Lloc (adreça exacta) a o Agrupador (per exemple: vol, tren, autocar...). Introduir dades a l'eina:

_____

Context /Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut). Introduir dades a l'eina:

_____

18.- **Està filiat en una cadena de transmissió? Sí ☐ No ☐**

19.- **Evolució clínica**

Ingrés hospital Sí ☐ No ☐ Data ingrés hospital _ _ /_ _ /_ _ Data d'alta_ _ /_ _ /_ _
Ingrés UCI Sí ☐ No ☐ Data ingrés UCI _ _ /_ _ /_ _ Data d'alta UCI _ _ /_ _ /_ _

20.- Resultat al final del seguiment

Defunció Sí ☐ No ☐

Alta al final de seguiment ☐

Data (de defunció o alta) _ _ / _ _ / _ _ _ _

Annex 3. Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2.

A. Instruccions per al transport de mostres biològiques a un altre centre diferent al lloc de la presa de mostra

1. Categorització de la mostra:

Les mostres biològiques procedents de pacients infectats o amb sospita d'infecció pel coronavirus SARS-COV-2 són classificades com a substàncies infeccioses de categoria B.[1]

2. Embalatge de les mostres:

Han de ser transportades als centres de diagnòstic (Centre Nacional de Microbiologia i/o laboratoris de referència) d'acord amb la **Instrucció d'embalatge P650** de l'Acord ADR,[2,3] que s'aplica a la Norma **UN 3373** per a l'embalatge de substàncies perilloses [la instrucció d'embalatge P650 equival a la instrucció 650 IATA].[4]

La Norma UN 3733 estableix que la mostra sigui transportada **en un triple envàs,** robust i que suporti cops i càrregues habituals del transport, incloent-hi el transbordament entre vehicles, contenidors i magatzem o la manipulació manual o mecànica. Els embalatges s'han de construir i tancar de forma que s'eviti qualsevol fuita del seu contingut, en les condicions normals de transport, per vibració o per canvis de temperatura, humitat o pressió.

Per el transport per superfície no s'estableix una quantitat màxima per paquet. Per al transport aeri es requereix que:

- La capacitat dels recipients primaris no superi 1 litre (per als líquids) o la massa límit de l'embalatge extern (per als sòlids).
- El volum enviat no superi els 4 litres o 4 kg per paquet.

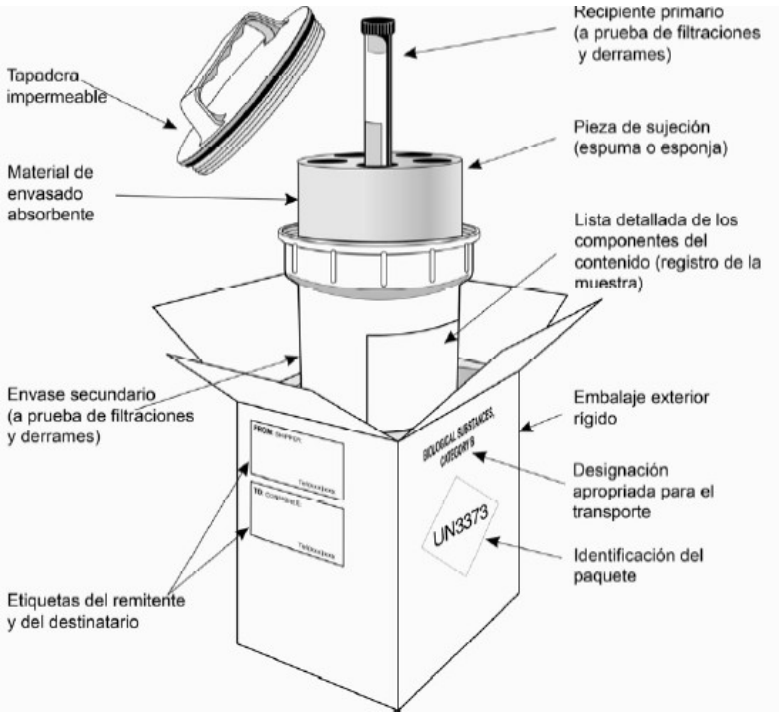
Aquestes quantitats exclouen el gel i el gel sec quan siguin utilitzats per mantenir les mostres fredes.

El triple envàs ha de constar de :

1. Recipient primari estanc
2. Embalatge secundari estanc
3. Embalatge exterior rígid

Exemple de sistema d'embalatge/envasament triple per a l'embalatge i etiquetatge de substàncies infeccioses ***de categoria B:***

Figura 1. Empaquetatge i etiquetatge per a l'enviament de mostres diagnòstiques.



- En el cas de que s'utilitzi gel o gel sec per refrigerar la mostra, aquest MAI ha d'anar en l'interior de l'embalatge secundari.
- La informació que acompanyi les mostres enviades s'ha de col·locar entre l'embalatge secundari i l'embalatge exterior, i MAI en l'interior de l'embalatge secundari.
- Si es compleixen tots els requisits establerts en la Instrucció d'embalatge/envasament P650, no s'estableixen requeriments de transport addicionals. La instrucció P650 comprèn tots els requisits necessaris per a l'enviament de substàncies infeccioses de categoria B.

3. Etiquetatge:

Independentment del medi de transport, en cada paquet s'ha d'exposar la informació següent:

- el nom, l'adreça i el número de telèfon de l'expedidor (remitent, consignador),
- el número de telèfon d'una persona responsable i informada sobre l'enviament,

- el nom, l'adreça i el número de telèfon del destinatari (consignatari),
- la designació oficial de transport «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B», i
- els requisits relatius a la temperatura d'emmagatzematge (optatiu).

Per als enviaments de substancies infeccioses de la categoria B s'utilitza la marca que es mostra en la figura següent:

BIOLOGICAL

SUBSTANCE

CATEGORY B

4. Documentació:

No es requereixen documents de mercaderies perilloses per a les substàncies infeccioses de la categoria B.

5. **Medi de conservació en funció del tipus de mostra:**

Tipus de mostra	**Medi de transport de virus**	**Transport al Laboratori. Mostra biològica de categoria B**
Mostres respiratòries		
• **Frotis nasal+ frotis faringe**	Sí (junts en un únic medi de transport)	Refrigerat a 4 °C en 24-48 h
• **Aspirat nasofaringi**	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• **Rentat broncoalveolar**	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• **Broncoaspirat**	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
• **Esput**	No	Refrigerat a 4 °C en 24h
Altres mostres		
• **Sèrum (2 mostres en fases aguda i convalescent al cap dels 14 i 30 dies, respectivament)**	No	Refrigerat a 4 °C
• **Biòpsia / Necròpsia de pulmó**	No	Refrigerat a 4 °C en 24 h
• **Sang completa**	No	Refrigerat a 4 °C
• **Orina**	No	Refrigerat a 4 °C
• **Femta**	No	Refrigerat a 4 °C

Si passen més de 72 hores fins al processament de les mostres respiratòries refrigerades, se'n recomana la congelació a -20 ºC, o idealment a -80 ºC.

B. Maneig de mostres per el personal de laboratori

1. Pautes per al personal dels laboratoris clínics:

De forma general: el personal que manipuli mostres clíniques rutinàries (hemogrames, proves bioquímiques, anàlisis d'orina, serologia i altres proves diagnòstiques en sèrum, sang i orina) de pacients ingressats amb diagnòstic o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-Cov-2 ha de seguir les pautes estàndard i les recomanacions generals de bioseguretat establertes per els laboratoris de nivell BSL-2. Ha d'utilitzar equip de protecció individual estàndard que inclogui guants d'un sol ús, bata/pijama de laboratori i, de forma opcional, ulleres antiesquitxades quan manipuli substàncies potencialment infeccioses.[5,6,7,8]

De forma particular: els procediments que puguin generar aerosols de partícules fines (p. ex., tombada o sonicació de mostres en tub obert) s'han de realitzar en una campana de seguretat biològica (BSC) de classe II i s'hi han d'utilitzar dispositius de contenció física adequats (rotors de centrífuga adequats, cubetes de seguretat per a la centrífuga, rotors sallats). Davant l'eventualitat d'un trencament dels tubs que continguin mostres durant el procés de centrifugació, els rotors s'han de carregar i descarregar dins de la cabina de seguretat. S'ha de reduir, tant com sigui possible, tot el procediment fora de la cabina de seguretat.

Després de processar les mostres, s'han de descontaminar les superfícies de treball i l'equip amb els desinfectants hospitalaris habituals. Es recomana que se segueixin les indicacions de l'OMS i l'ECDC per a la dilució d'ús (és a dir, la concentració), el temps de contacte i les precaucions de maneig.[2,6]

2. Pautes específiques per al personal dels laboratoris:

Fins a aquest moment, no es recomana l'aïllament del virus en cultius cel·lulars ni la caracterització inicial d'agents virals a partir de cultius de mostres amb coronavirus SARS-CoV-2 per als laboratoris de diagnòstic rutinari, llevat que es realitzi en un laboratori de seguretat BSL-3.

Les activitats següents es poden realitzar en instal·lacions BSL-2 utilitzant pràctiques de treball estàndard per a un laboratori de nivell de bioseguretat BSL-2:

- Examen d'anatomia patològica i processament de teixits fixats amb formalina o teixits inactius.
- Estudis de microscòpia electrònica amb reixetes fixes amb glutaraldehid.
- Examen de rutina de cultius bacterians i fúngics.
- Tincions de rutina i anàlisi microscòpic de frotis fixats.
- Empaquetatge de mostres per transportar-les a laboratoris de diagnòstic.
- Mostres inactivades (p. ex., mostres amb tampó d'extracció d'àcids nucleics).

Les activitats següents que impliquen la manipulació de mostres potencialment infeccioses s'han de realitzar, com a mínim, en una cabina de seguretat BSC de classe II. S'ha de realitzar una avaluació de risc específica del lloc per determinar

si es necessiten precaucions més importants de seguretat (p. ex., quan es manipulin grans volums de mostra):

- Aliquotar i/o diluir mostres.
- Inactivació de mostres.
- Inoculació de mitjans de cultiu bacterians o micològics.
- Preparació i fixació química o tèrmica de frotis per a anàlisi microscòpic.

C. Bibliografia

1. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL) 5th Edition | CDC Laboratory Portal | CDC [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 12]. Available from: https://www.cdc.gov/labs/BMBL.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2F www.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2Fbmbl5%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucción de Embalaje P650. Available from: http://www.safetyway.es/images/PDF/P650_adr.pdf
3. European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road. ADR 2019. Available from: https://unece.org/about-adr
4. https://www.iata.org/en/programs/cargo/dgr/
5. ECDC. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020.
6. CDC. Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories. 5th Edition. HHS Publication No. 21-1112 December 2009. Available from: https://www.cdc.gov/labs/pdf/CDC-BiosafetyMicrobiologicalBiomedicalLaboratories-2009-P.pdf
7. WHO. Laboratory biorisk management for laboratories handling human specimens suspected or confirmed to contain novel coronavirus: Interim recommendations. February 2013. Available from: https://www.who.int/ihr/biosafety/publications/en
8. CDC. Interim Laboratory Biosafety Guidelines for Handling and Processing Specimens Associated with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). February 2020. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/lab-biosafety-guidelines.html

Annex 4. Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2.

(és imprescindible remetre l'annex amb CIP o el DNI i el municipi de residència).

1. **Data de notificació:** _____

2. **Dades del cas:**

Nom i cognoms: _____

CIP _____ **DNI/NIE/PASSAPORT:** _____

Adreça: _____ **Telèfon:** _____

Codi del cas[3]: _____

Data d'inici de símptomes: _____

Lloc de residència

Codi postal:_____ Municipi:_____

3. **Tipus de residència:**

Individual ☐ **Centre residencial** ☐ **Acollida** ☐

4. **Amb quantes persones comparteix el domicili?**

Viu sol/a Sí ☐ No ☐ **N ombre de convivents**____

5. **Suport**

Viu amb algú que el pugui ajudar o donar-li el suport que necessita durant l'aïllament?

Sí ☐ No ☐

Convivents de risc al seu domicili (avis, immunodeprimits,...) ☐

Té al seu càrrec algun menor, persona gran o amb dependència ☐

Hi ha algun problema de convivència o altra dificultat al domicili ☐

Té accés garantit a compra, fer menjar, medicines, suport social sí/no

6. **Dificultats idiomàtiques/culturals:**

Barrera idiomàtica: Sí ☐ No ☐

Barrera cultural Sí ☐ No ☐

Capacitat de comprensió de les mesures d'aïllament Sí ☐ No ☐

7. **Dades del contacte**

Nom i cognoms: _____

CIP _____ **DNI/NIE/PASSAPORT:** _____

Adreça: _____ **Telèfon:** _____

Codi del contacte[4]: _____

Lloc de residència

Codi postal:_____ Municipi:_____

Amb quantes persones comparteix el domicili?

Viu sol/a Sí ☐ No ☐ **Nombre de convivents** _____

Núm. de telèfon:_____

Sexe: (H / D / NS/NC)_____

Data de naixement: _ _ / _ _ / _ _ _

Àmbit de contacte amb el cas:

Centre Sanitari	☐
Centre Sociosanitari	☐
Domicili Social	☐
Laboral	☐
Escolar	☐
Medi transport	☐
Altres	☐ Especificar_____
Desconegut	☐

8. Data del contacte de risc _ _ / _ _ / _ _ _ _ **(si hi ha vàries dates de l'últim contacte)**

Data d'inici del seguiment: _ _ / _ _ / _ _ _ _

Data de final de seguiment: _ _ / _ _ / _ _ _ _

[3] Codi: codi CA; any (aa); núm. cas

[4] Codi: codi CA; any (aa); núm. contacte

9. Contacte inicia simptomatologia? SÍ ☐ **NO** ☐ **Data:** _ _ / _ _ / _ _ _ _

Especificar símptomes SARS-CoV-2

☐ Tos (seca)
☐ Febre o història recent de febre
☐ Dificultat respiratòria (dispnea)
☐ Malestar general
☐ Vòmits i/o diarrees
☐ Pèrdua d'olfacte i/o gust
☐ Mal de coll (Onidofàgia)
☐ Cefalea
☐ Pèrdua de gana (anorèxia)
☐ Miàlgia i/o Artràlgia
☐ Altres

10. Pertany a un grup vulnerable? Si ☐ No ☐

Immunocompromès	☐
Patologia associada	☐

Especificar:

☐ Malaltia cardiovascular

☐ HTA

☐ Diabetis

☐ Càncer

☐ Malaltia respiratòria crònica

☐Malaltia hepàtica crònica

☐ Malaltia renal crònica

☐ Malaltia neurològica o neuromuscular crònica

☐ VIH

☐ Obesitat

☐ Tractament immunosupressor

☐ Lactància

☐ Altres

S'ha fet PCR? Sí ☐ No ☐

Resultat: Positiu ☐ Negatiu ☐

11. Pertany a un àmbit d'especial risc? Si ☐ No ☐

Personal sanitari ☐

Intern en residència geriàtrica ☐

Intern en Presó ☐

Altres institucions tancades ☐ Especificar tipus_____

Nom de la institució: _____

S'ha fet PCR? Sí ☐ No ☐

Resultat: Positiu ☐ Negatiu ☐

12. Aïllament del contacte

Presenta aïllament? Sí ☐ No ☐

Data d'inici aïllament del contacte _ _ / _ _ / _ _ _ _

Data final aïllament del contacte _ _ / _ _ / _ _ _ _

Annex 5. Full d'enviament de mostres

(és imprescindible remetre l'annex amb CIP o DNI i municipi de residència per la correcta identificació de les mostres).

LABORATORI:_____

Centre sanitari remitent/ adreça domicili:_____

Persona de contacte al Centre Sanitari remitent:_____

Telèfon del contacte:_____

Dades d'identificació del pacient:

Nom i cognoms:_____

Edat:____ Sexe:_____ Telèfon contacte:_____

Municipi de residència: _____

CIP: _____ DNI/NIE/PASSAPORT_____

Dades clíniques:

Simptomatologia: Sí ☐ No, asimptomàtic ☐ No, control malaltia ☐

Data d'inici dels símptomes_____

Data de finalització de símptomes_____

Tipus de mostra:

Mostra per diagnòstic ☐

Mostra de control de cas confirmat ☐

Frotis faringi ☐

Frotis nasal ☐

Aspirat nasofaringi ☐

Esput ☐

Rentat broncoalveolar/ Broncoaspirat ☐

Sèrum (1r) ☐

Sèrum (2n) ☐

Altres _____ ☐

Data d'obtenció de les mostres:____/____/____Observacions _____

70

Annex 6. Indicadors epidemiològics per a l'avaluació i seguiment de l'epidèmia

1. Indicadors generals

- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 en atenció primària.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada** amb els casos nous del dia anterior (els que es registrin des de les 00.00 hores fins a les 24.00 hores) amb una **periodicitat diària** a la SGVRESP abans de les 9.00 hores. La SGVRESP ho notificarà al CCAES abans de les 10.00 hores.
  Si es disposa d'informació agregada d'altres fonts d'informació sobre casos compatibles (Apps, línies telefòniques, etc.) es notificaran, també si és possible diferenciant-los dels anteriors.

- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 atesos als hospitals.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada** amb els casos nous del dia anterior (els que es registrin des de les 00.00 hores fins a les 24.00 hores) amb una **periodicitat diària** a la SGVRESP abans de les 9.00 hores. LA SGVRESP ho notificarà al CCAES abans de les 10.00 hores.

- **Nombre de casos amb infecció resolta detectats**. Es refereix a pacients asimptomàtics i que hagin tingut símptomes compatibles amb la malaltia fa més de 14 dies (als quals no se'ls hagi realitzat una PCR o aquesta hagi estat negativa) i en els quals s'obté un resultat d'infecció resolta en una prova de diagnòstic serològic. Es notificaran de forma **agregada els dilluns** abans de les 9 hores amb les **dades de la setmana anterior (de dilluns a diumenge)** a la SGVRESP i des d'aquí al CCAES.

- **Nombre de casos nous confirmats per PCR**
  - Nombre de casos que no han requerit hospitalització (aïllats en domicili, hotels, zones d'aïllament, etc.)
  - Nombre de casos hospitalitzats
  - Nombre de casos ingressats a la UCI
  - Nombre de casos morts
  - Nombre de casos en personal sanitari i sociosanitari
  - Percentatge d'ingressos per COVID-19 sobre el total basal tant en llits convencionals com en UCIS

  Aquesta informació s'obtindrà de la base de dades d'informació individualitzada a partir del moment en què se'n disposi de forma adequada. Fins aleshores es continuarà enviant de forma agregada diària per part dels SVE a la SGVRESP, la qual l'ha de notificar al CCAES segons s'estableix a l'annex 1 de l'Ordre SND/352/2020, de 16 d'abril.

2. Indicadors sobre la capacitat dels serveis de salut pública per donar resposta a les necessitats de vigilància

- Nombre de professionals dels serveis de vigilància epidemiològica (tècnics salut pública, epidemiòlegs, infermeria de salut pública, altre personal tècnic) dedicats a la resposta de la COVID-19 en relació amb el nombre de casos diaris detectats i a la població de referència. Cal indicar el personal inicial i el nou personal de reforç incorporat. Es notificaran de forma

agregada els dilluns abans de les 9 hores amb les **dades de la setmana anterior (de dilluns a diumenge)** a la SGVRESP i des d'aquí es notificaran al CCAES abans de les 10 h.

3. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de la detecció primerenca de casos amb sospita de la COVID-19

- **Percentatge de casos sospitosos de la COVID-19 en els quals s'ha realitzat una PCR.** Aquesta informació es notificarà de forma agregada amb una periodicitat setmanal. Es notificarà els dilluns abans de les 10.00 hores amb les dades de la setmana anterior, de dilluns a diumenge.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de consulta (petició de PCR) en casos confirmats**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de diagnòstic (resultat PCR) en casos confirmats**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data d'informació al pacient en casos confirmats**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data de recomanació d'aïllament als contactes estrets dels casos confirmats**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de casos nous en els quals no s'identifica un contacte amb un cas confirmat conegut.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de contactes estrets amb PCR realitzada.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de contactes estrets i de casos confirmats que declaren no poder/no voler realitzar l'aïllament correctament.** Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

4. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de l'aïllament precoç dels casos confirmats

- **Temps (dies) entre la data d'inici de símptomes i la data d'aïllament**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data de primera consulta i la data d'aïllament**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

5. Indicadors de seguiment per a l'avaluació de la recerca, quarantena i seguiment de contactes dels casos confirmats

- **Nombre de contactes estrets identificats per cada cas confirmat**. Aquesta informació s'extraurà diàriament a partir de la informació individualitzada.

- **Percentatge de contactes propers que desenvolupen símptomes durant el seguiment abans i després del dia 14. Nombre d'aquests contactes que es confirmen com a casos abans i després del dia 14.** Aquesta informació es notificarà de **forma agregada setmanalment** a partir dels sistemes de seguiment de contactes que s'estableixin. Es calcularà de la forma següent (*contactes amb símptomes aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana x 100; contactes que es confirmen com a cas aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana x 100*). Es notificarà des de la SGVRESP al CCAES els dilluns abans de les 13.00 hores amb les dades de la setmana anterior, de dilluns a diumenge.

Annex 7. Laboratoris participants i àrea d'influència

1. Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Clínic de Barcelona
Consorci Hospitalari de Vic
Hospital Platon

2. Laboratori de Referència de Catalunya

Parc de Salut Mar
Corporació Sanitaria del Maresme i la Selva
Hospital de Sant Celoni
Hospital Municipal de Badalona

3. Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona

Hospital Sant Joan de Deu d'Esplugues
Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi.

4. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital de Vielha-Espitau Vall d'Aran
Hospital Universitari Santa Maria
Hospital Vithas Montserrat
Hospital Comarcal del Pallars
Fundació Sant Hospital La Seu d'Urgell
Clínica HLA Perpetuo Socorro
Hospital de la Cerdanya
Clínica de Ponent Nova Aliança

5. Catlab - Microbiologia

Hospital Mútua de Terrassa
Consorci Sanitari de Terrassa
Hospital SJD de Martorell
Hospital Comarcal de Sant Bernabé

6. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Nou Hospital Evangèlic
Hospital Dos de Maig de Barcelona

7. Hospital Universitari de la Vall d'Hebron

Hospital Universitari de la Vall d'Hebron
Centre Hospitalari Pere Virgili

8. Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital de Bellvitge
Hospital de Viladecans
ICO-Hospitalet.

9. Hospital Universitari Joan XXIII

Hospital Universitari Joan XXIII
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa
Hospital Pius Valls
Hospital Santa Tecla (Xarxa Santa Tecla)
Hospital del Vendrell (Xarxa Santa Tecla)
Clínica Terres de l'Ebre
Hospital Comarcal d'Amposta
Hospital de la Santa Creu de Jesús
Hospital Comarcal de Móra d'Ebre

10. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Hospital General de Granollers
Hospital de Sant Celoni
Hospital de Mollet
Badalona Serveis Assistencials
Consorci Sanitari del Maresme
Fundació Hospital de l'Esperit Sant

11. Hospital Parc Taulí

Hospital Parc Taulí

12. Consorci Laboratori Intercomarcal Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf

Hospital d'Igualada
Hospital de Vilafranca
Hospital de Dos de Maig de Barcelona
Hospital General de L'Hospitalet
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi
Hospital Residència Sant Camil
Hospital Sant Antoni Abat
Clínica Guadalupe
Clínica Molins de Rei

13. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta
Hospital de Campdevànol
Hospital de Figueres
Hospital Santa Caterina
Clínica Bofill SL
Clínica Girona SA
Clinica Salus Infirmorum

14. Hospital Sant Joan de Reus

Hospital Sant Joan de Reus

15. Althaia

Hospital Sant Joan de Deu de Manresa
Centre Hospitalari de Manresa
Clínica Sant Josep

16. Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Hospital Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

17. Fundació Hospital de Palamós

Fundació Hospital de Palamós

18. Laboratorio Echevarne

Centre d'Anàlisis Girona
Hospital CIMA
Clínica Diagonal
Hospital Plató
Clínica Sagrada Família
Labosar
Laboratori Nogueras
Centre Mèdic Les Moreres
Centre Mèdic Sabadell
Laboratori Dr. Nin SL
Clínica Sant Jordi
Laboratori Josep Pujol Balcells

19. SYNLAB Diagnósticos Globales

Clínica Corachan
Centro Médico Teknon
Hospital Asepeyo Barcelona
Centro Médico Amedics
Hospital HM Delfos
Laboratori Santa Tecla SL
ITA Clinic Salud Mental
Centro de Diálisis del Baix Llobregat
Laboratori Dolors Amiel
Fundació Hospital de l'Esperit Sant
Fundació Autisme Mas Casadevall
Bcn Patòlegs S.L.
Hospital Ruber Internacional
Brugués Asistencial
Centre Mèdic Avantmèdic
Serveis Mèdics Penedès
Centre Mèdic Manlleu
Clínica Bofill
Centre Sanitari Can Mora
Clínica Onyar
Laboratori Puig Ciurana

20. CERBA Internacional

Servicios Clínicos S.A.U.
Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental
Clínica Tres Torres
Clínica Monegal
Institut Guttmann Hospital de
Neurorrehabilitación
Laboratori Drs. Vives Corrons
Laboratori Analiza
Clínica Nostra Senyora del Remei

21. Anàlisis Mediques Barcelona S.L.

Analisis Lab (Reus)
APAFAC (Autisme La Garriga)
Laboratori Dr. Ferrer S.L.
Clínica Perramon
Atrys Health
Fundació Hospital de Puigcerdà

22. TELETEST

Clínica Creu Blanca
Clínica Planas
Coll-Garcés laboratori
Centre Mèdic Travessera
Centre Mèdic Integral
Centre Mèdic Aloma

23. Reference Laboratory

Laboratori Dolors Amiel

24. Quantitative Genomic Medicine Laboratories, S.L.

25. Atrys Health

26. Laboratori MDB

Centre Mèdic Mataró
Dr. Klein, S.L.P
Centre Mèdic Quirúrgic Mataró
Hospital de Nens de Barcelona
Centro Médico Molins, S.L.
La Salut de Sant Just, S.L
Clínica pediátrica Dr. Nevot
Vilamedic, S.L
Clínica IVIRMA Barcelona

27. Eldine Patologia

28. Laboratori Analiza

29. Eurofins Laboratori Sarró

30. Quirónsalud

Hospital Universitari General de Catalunya
Hospital Quironsalud Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor
Hospital Universitari Dexeus
Centro Medico Teknon
Hospital del Pilar
Hospital Quironsalud del Vallés

31. **Laboratoris Dr. Rabassa**

32. **Adn Institut**

33. **Clínica Barraquer**

34. **Hospital de Barcelona**

35. **Laboratori Unilabs**

36. **Laboratori Coll Garcés**

37. **Sistemas Genómicos**

38. **IGENOMIX**

39. **Laboratori Escuredo**

40. **Laboratorios HIPRA**

41. **Fresenius Medical Care Service Catalunya**

42. **Allergy Therapeutics**

43. **Panagea Oncology**

44. **Labgenetics**

Altres laboratoris que realitzen test ràpid/serologies

1. Laboratori Puig Ciurana
2. Laboratori Dolors Amiel
3. Cos Brunsó Laboratoris S L
4. Laboratori Josep Pujol Balcells
5. Centre d'Anàlisis Girona
6. Laboratori Bague
7. Clinica Salus Infirmorum
8. Laboratorios Escudero
9. Clínica del Remei

10. Laboratori Nogueras
11. Laboratori Labosar
12. Clínica Diagonal
13. Centre Mèdic Cempla
14. Gabinet Mèdic Girona
15. CMIP Eixample
16. Bayes consultori
17. Gabinet Mèdic del Berguedà
18. Anàlisis Clíniques Eduard Cos
19. Clínica IVIRMA Barcelona

Annex 8: Recomanacions d'aïllament domiciliari per a casos sospitosos pendents de resultat i per a casos confirmats

RECOMANACIONS GENERALS

- No ha de sortir de casa per a res (ni comprar, ni passejar mascota,...)
- Han d'estar aïllades en una habitació separada de la resta de persones de la casa i si pot fer servir un lavabo diferent. Si això no fos possible, s'ha d'extremar el distanciament (2m, mascareta i higiene de mans) especialment amb persones que es consideren grup de risc, com ara les persones de més de seixanta-cinc anys i les persones amb malalties cròniques.
- Li recomanem que faci servir l'App STOP COVID 19 CAT per fer seguiment de símptomes 2 cops al dia durant tot l'aïllament. .
- Convé, a més, designar una única persona com a cuidadora principal i totes les persones que estan en contacte amb la persona afectada han d'extremar les mesures de precaució.
- No pot sortir de les zones d'aïllament designades. En cas que sigui imprescindible anar a zones comunes, s'ha de rentar les mans i portar mascareta.
- No pot rebre visites i cal evitar el contacte proper amb qualsevol persona i amb animals domèstics.
- S'ha de rentar les mans molt sovint, preferiblement amb solució hidroalcohòlica.
- Cal tapar-se la boca i el nas amb mocadors d'un sol ús en tossir o esternudar o utilitzar la part interna del colze i, de seguida, llençar el mocador i rentar-se les mans.
- S'ha de dutxar i canviar de muda diàriament. Les tovalloles s'han de canviar després de cada ús i rentar a 60º
- S'ha de ventilar l'habitació un mínim de 10 minuts, 3 cops al dia.
- Cada vegada que algú necessiti entrar a l'habitació, cal ventilar l'espai prèviament un mínim de 10 minuts i posar-se la mascareta, tant la persona aïllada com la persona cuidadora.
- En el cas que la persona aïllada sigui una mare lactant, ha de posar-se la mascareta sempre que estigui a prop del seu nadó i rentar-se les mans molt acuradament abans del contacte.
- És aconsellable disposar d'un telèfon mòbil o altre mitjà per tal de comunicar-se amb la resta de persones.
- Si el bany és compartit netejar les superfícies després de l'ús i que els convivents tirin la cadena abans de fer-ne ús ells.
- Cal que els seus residus estiguin en una bossa tancats
- Els plats, gots, coberts i altres estris han de ser per al seu ús individual i s'han de rentar amb aigua calenta i sabó o bé al rentavaixelles.
- Les superfícies que toca molt (tauleta de nit, pom porta, etc...) s'ha de netejar amb un drap d'un sol ús i lleixiu diluïda 1/100 cada dia.

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA PER A LA PRESCRIPCIÓ DE L'AÏLLAMENT

Mesures que han de prendre les persones que conviuen amb la persona aïllada

- Es recomana entrar a l'habitació de la persona aïllada com menys vegades millor, i quan sigui imprescindible, cal planificar-se per estar el mínim temps possible. En entrar a l'habitació, tant la persona aïllada com la persona cuidadora han de portar mascareta, i quan hi hagi contacte amb la persona afectada o amb els seus fluids, cal dur, a part de la mascareta, guants de làtex i bata resistent als fluids. La mascareta i els guants han de ser d'un sol ús.
- 10 minuts abans d'entrar a l'habitació de la persona aïllada, se l'ha d'avisar perquè ventili l'habitació.
- Cal rentar-se les mans amb sabó o solució hidroalcohòlica sovint.
- Quan faci ús de l'inodor, es recomana tancar la tapa abans de la descàrrega de l'aigua de la cisterna.
- Cal utilitzar tovalloles de paper després de rentar-se les mans.
- S'ha de mantenir una bona ventilació de les àrees compartides de la llar, i ventilar un mínim de 10 minuts, 3 cops al dia.
- Cada dia cal llençar tota la brossa generada a la llar en una bossa tancada.
- En el cas que tots els membres de la llar estiguin aïllats, tots han de seguir les mesures d'aïllament.
- Els productes que necessitin els han de proporcionar altres persones de l'entorn social o familiar, o bé mitjançant lliuraments a domicili. Aquestes persones no poden entrar a la llar i han de deixar els productes a la porta, i les persones aïllades els han de recollir amb mascareta, tot mantenint una distància mínima d'1,5 metres.

Maneig de residus i neteja de superfícies

- Cal netejar diàriament i de forma exhaustiva els lavabos amb lleixiu, començant per la pica i acabant pel vàter.
- La neteja de l'habitació s'ha de començar des de la part més allunyada de la porta d'entrada fins a la porta.
- S'ha de rentar la roba de llit, les tovalloles, etc. de les persones aïllades amb sabons o detergents habituals a 60-90 °C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'ha de col·locar en una bossa amb tancament hermètic fins al moment de rentar-la i no s'ha de sacsejar-la.
- Els residus de la persona malalta, inclòs el material d'un sol ús que hagi utilitzat (guants, mocadors, mascaretes) es recomana eliminar-los en una bossa de plàstic (bossa 1) en un cubell d'escombraries que estigui a l'habitació, preferentment amb tapa i pedal d'obertura, sense realitzar cap separació per al reciclatge. Aquesta bossa 1 s'ha de tancar adequadament i s'ha d'introduir a una segona bossa (bossa 2) al costat de la sortida de l'habitació on, a més, es dipositaran els guants i mascareta utilitzats per la persona que té cura del malalt, i es tancarà adequadament abans de sortir de l'habitació. La bossa 2 es dipositarà a la bossa d'escombraries (bossa 3) amb la resta de residus domèstics i aquesta

es tancarà també adequadament. La bossa 3 es dipositarà en el contenidor de rebuig. Immediatament després cal rentar-se bé les mans.

- Els estris de cuina s'han de rentar amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, al rentaplats per separat dels de la resta de persones.
- Les superfícies que es toquen sovint (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del lavabo i el vàter s'han de netejar amb material d'un sol ús i desinfectar diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu en una dilució 1:100 (1 part de lleixiu i 99 parts d'aigua), preparat el mateix dia que s'ha d'utilitzar. La persona encarregada de la neteja ha de protegir-se amb mascareta i guants. Un cop acabada la neteja la persona dipositarà els guants i la mascareta en una bossa que es tancarà adequadament i es llençarà amb la resta de residus domèstics. Després cal rentar-se les mans.

Infografia relacionada: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/consells-aillament-domiciliari.pdf

Annex 9. Document de compromís de manteniment de l'aïllament

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

Nom i cognoms .....
NIF..... CIP .....

MANIFESTO VOLUNTÀRIAMENT QUE M'HAN INFORMAT QUE:

1. Se m'ha diagnosticat de la COVID-19, malaltia contagiosa i actualment puc contagiar aquesta malaltia a altres persones.
2. Se m'ha indicat aïllament domiciliari fins que deixi de ser un risc per a la salut pública.
3. Si abandono l'aïllament abans de l'alta epidemiològica puc contagiar altres persones i la malaltia pot esdevenir greu o mortal per a algunes persones.
4. L'incompliment de l'aïllament ha de ser sancionat, de conformitat amb el que disposa el Decret llei 30/2020, de 4 d'agost, pel qual s'estableix el règim sancionador específic per l'incompliment de les mesures de prevenció i contenció sanitàries per fer front a la crisi sanitària provocada per la COVID19.

EM DONO PER INFORMAT/ADA I EM COMPROMETO a mantenir l'aïllament en els termes indicats anteriorment i fins a l'alta epidemiològica.

Localitat, …. d …. de 20….

Signatura

De conformitat amb la normativa de protecció de dades, a continuació facilitem la informació bàsica sobre el tractament de les vostres dades personals.
Responsable: Departament de Salut
Finalitat: L'intercanvi d'informació sanitària i vigilància epidemiològica a través de la comunicació entre la xarxa assistencial de Catalunya i els serveis de vigilància epidemiològica, amb la finalitat de recollida, anàlisi, interpretació, recerca i difusió de la informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties i problemes de salut i els seus determinants, per tal d'aconseguir-ne el control efectiu i donar una resposta ràpida davant d'alertes i emergències en salut pública.
Podeu exercir els vostres drets davant: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça Travessera de les Corts, 131-159 - Pavelló Ave Maria –Barcelona o, en format electrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a tràmits gencat.
Per a consultar informació addicional, accedir al següent enllaç.

Annex 10. Document de compromís de manteniment de l'aïllament

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

DECLARACIÓ RESPONSABLE PER A PERSONES QUE ES DESPLACEN PER A COMPLETAR LA QUARANTENA ALS SEUS LLOCS DE RESIDÈNCIA HABITUAL

Jo, _____, amb DNI _____,
correu electrònic _____, telèfon _____

MANIFESTO la meva decisió presa lliurement i sota la meva responsabilitat de traslladar-me a la meva residència habitual, per a dur a terme la quarantena que m'ha estat prescrita per raons de salut pública.
DECLARO que aquesta residència es troba ubicada a:
CARRER_____MUNICIPI _____
CP _____ PROVÍNCIA_____
COMUNITAT AUTÒNOMA_____

EM COMPROMETO a dur a terme el trasllat en transport privat prenent les mesures de precaució i distanciament estipulades, efectuant el trajecte més curt possible i evitant qualsevol parada en ruta que no sigui estrictament necessària.
El mitjà de transport utilitzat és (especifiqueu el vehicle, matrícula i conductor) :
_____
EM COMPROMETO a informar de qualsevol modificació rellevant, esdeveniment advers o incident que es pugui produir durant el trajecte.
AUTORITZO l'ús de les dades personals facilitades a les conselleries de Sanitat de les comunitats autònomes implicades, amb fins estrictament clínics i de salut pública.*

_____ _____ d _____ de 2020.

Signatura _____

* La comunicació de les dades epidemiològiques entre Comunitats Autònomes es realitza a través de la plataforma *"Sistema de Vigilancia en España"* (SiViEs), dissenyada per facilitar diverses tasques que desenvolupa el *Centro Nacional de Epidemiología* (CNE).
Els principals objectius d'aquesta plataforma estan relacionats amb la *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica* (RENAVE) i són els següents:

- recolzar la gestió de dades de vigilància en el nivell estatal de la RENAVE, portada a terme per el *Centro Nacional de Epidemiología*, per encàrrec del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*
- Facilitar la declaració als integrants de d'aquesta red, pertanyents a diverses institucions.

Conté un portal privat que compleix les necessitats de recollida de dades, tractament, transformació, consulta/anàlisis de la informació epidemiològica. Totes les dades de tipus personal obtingudes a través de la plataforma SiViEs seran utilitzades només per als propòsits per als quals es van incorporar en la plataforma i complirà la legislació vigent al respecte. Les dades personals objecte de tractament per part del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* s'obtenen i es tracten d'acord al *Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos - RGPD)*

Annex 11. Document d'autorització de gestió de casos i contactes als centres educatius

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Autorització per al procediment de gestió de casos i contactes de la COVID-19 als centres educatius

Dades de l'Alumne/a

Nom i cognoms _____

Data de naixement ___/___/___ Codi de la TSI (targeta sanitària individual) _____

Nom del centre escolar _____

Curs Escolar _____

Equip d'Atenció Primària de referència (EAP) _____

Benvolguts/des pares, mares i tutors o tutores,

Comença un curs escolar diferent. És fonamental fer-hi front perquè la represa de l'escola és cabdal per als infants i adolescents.

S'ha fet una gran tasca per fer dels centres educatius un entorn segur. Ara bé, a les escoles sabem que hi haurà casos de COVID-19 i que caldrà fer aïllaments i quarantenes. Per poder controlar la situació, és essencial comptar amb la implicació de les famílies i seguir escrupolosament les instruccions, aplicant totes les mesures de prevenció (també a les entrades i sortides dels centres) i fent bé aquests períodes de confinament preventiu quan calgui.

Aquests aïllaments i quarantenes es fan per poder tallar les cadenes de transmissió i són cabdals per evitar que la malaltia s'estengui. També és molt important que els contactes estrets d'un cas confirmat es facin una PCR (i un test d'anticossos si cal) perquè això ens permet detectar casos asimptomàtics i tallar altres cadenes de transmissió.

Els períodes obligatoris d'aïllament i quarantena són:

- Els casos confirmats, encara que siguin asimptomàtics, han de fer **aïllament** a casa durant 10 dies i en tot cas, abans d'anar a l'escola han d'estar 3 dies sense símptomes.
- En els contactes estrets, l'aïllament (que en aquest cas s'anomena **quarantena**) s'ha de realitzar 10 dies perquè és el període d'incubació del virus. **Independentment que la seva PCR sigui negativa**, **la quarantena s'ha de mantenir** igualment durant 10 dies perquè una PCR negativa no descarta que la malaltia es desenvolupi més tard (fins al 10è dia).

Com cada any, serà freqüent que hi hagi infants amb febre o altres símptomes compatibles amb la COVID-19. Quan sigui així, caldrà anar al CAP, on s'indicarà la necessitat de fer o no una PCR. Si es fa la PCR, el cas sospitós i els/les germans/es que vagin a la mateixa escola s'han de quedar a casa. La resta de companys de la classe del cas sospitós i de la classe dels/ de les germans/es, han de seguir fent vida normal i han d'acudir amb normalitat a l'escola. Fins i tot, encara que el resultat de la PCR surti positiu, la resta de companys/es **han d'anar a l'escola** i serà la direcció del centre educatiu, per indicació del Servei de Vigilància Epidemiològica Territorial, qui indicarà quan han de deixar d'anar a classe i fins a quina data. La presa de mostres dels companys/es i professionals que hagin estat contactes estrets del cas es realitzarà de forma preferent al centre educatiu, de forma centralitzada o al lloc on es comuniqui. Si es realitza la PCR a l'escola, des de la direcció del centre, es comunicarà a les famílies.

El resultat d'aquestes proves es comunicarà per SMS o telefònicament. En els casos de contactes estrets que la PCR sigui positiva pot estar indicat fer un test d'anticossos per descartar que no es tracti d'un procés ja passat i curat. També pot ser necessari fer cribratges a tot un centre escolar, tant sigui per acumulació de casos positius, com per una alta incidència de la

S/Sistema de
Salut de Catalunya

malaltia a la zona. Si el vostre fill o filla ja ha passat la malaltia en els últims 6 mesos, confirmada per PCR o per serologia IgG, no cal que es torni a fer la prova ni realitzi quarantenes si hi ha algun cas positiu al seu entorn, per tant no li realitzarem ni el cribratge ni l'estudi de contactes.

Així doncs, us adrecem aquest escrit per demanar la vostra autorització per venir a fer una prova de PCR al/la vostre/a fill o filla (mitjançant l'obtenció d'una mostra del nas amb un escovilló) i si es considerés adient, fer també un test d'anticossos (en aquest cas amb una punxada al dit per extreure una gota de sang capil·lar). En cas de ser menors emancipats i adolescents de més de setze anys capaços, el menor haurà de donar personalment el seu consentiment. Si no es realitza la prova PCR caldrà mantenir quarantena domiciliària durant 14 dies. Els/les pares/mares/tutors legals o els majors de 16 anys, es reserven el dret de modificar l'autorització o denegar una prova PCR concreta.

Us demanem també que ens ompliu en el requadre corresponent les vostres dades, el telèfon o telèfons de contacte als quals voleu que contactem amb vosaltres i que ens autoritzeu a realitzar aquests enviaments. Així mateix, tots els resultats, tant positius com negatius, quedaran publicats a la història clínica del vostre/a fill/a i els podeu consultar a través de La Meva Salut. Si encara no disposeu de l'aplicació de La Meva Salut us recomanem que us hi doneu d'alta a través del següent enllaç: https://lamevasalut.gencat.cat/registra-t.

Us informem que per tal de gestionar el control i gestió dels casos i contactes en l'àmbit escolar, entre Educació i Salut es compartiran les dades identificatives i de resultats de les proves practicades, d'acord amb la normativa de protecció de dades.

Us agraïm per endavant la vostra col·laboració

Dades del pare/mare/tutor o tutora legal o alumne major de 16 anys

Nom i cognoms _____

Telèfon/s de contacte on enviar l'SMS en cas de resultat negatiu o on contactar telefònicament en cas positiu _____ _____

- ☐ Autoritzo l'enviament del resultat negatiu via SMS
- ☐ Autoritzo la realització de la PCR / tests d'anticossos
- ☐ No autoritzo la realització de la PCR / tests d'anticossos
- ☐ Ja va passar la malaltia (PCR positiva / serologia IgG confirmada) Data: ____/_____/_____

Observacions_____

Lloc i data

Signatura del pare, mare o tutor/a o alumne major de 16 anys

De conformitat amb la normativa de protecció de dades, a continuació facilitem la informació bàsica sobre el tractament de les vostres dades personals.

Tractament: Vigilància epidemiològica

Responsable: Departament de Salut

Finalitat: L'intercanvi d'informació sanitària i vigilància epidemiològica a través de la comunicació entre la xarxa assistencial de Catalunya i els serveis de vigilància epidemiològica, amb la finalitat de recollida, anàlisi, interpretació, recerca i difusió de la informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties i problemes de salut i els seus determinants, per tal d'aconseguir-ne el control efectiu i donar una resposta ràpida davant d'alertes i emergències en salut pública.

Podeu exercir els vostres drets davant: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, enviant la vostra sol·licitud a l'adreça Travessera de les Corts, 131-159 - Pavelló Ave Maria –Barcelona o, en format electrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a tràmits gencat.

Per a consultar informació addicional, accedir al següent enllaç: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/