

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

Actualitzat a 02.03.2021

**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

© 2020, 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, gener de 2020.

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/ciudadania/prevencio/aillament-domiciliari/>

Direcció: Josep Maria Argimon Pallàs

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, Ana Martínez, Sofia Minguell, Ignasi Parron, Cristina Rius, 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, Carmen Cabezas, 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:

Núria Borrell, Sonia Broner, Natàlia Cabeza, Neus Camps, Mar Callau, Monica Cortés, Laura Clotet, Montse Danès, David Ferrandiz, Glòria Ferrús, Patricia Garcia de Olalla, Montse Gassiot, Montse Guillaumes, Merce Herrero, Conchita Izquierdo, Rosa Mercè, Lílías 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 | 7 |
| 4.Procediment de notificació de casos | 13 |
| 5.Estudi i maneig de casos | 14 |
| 6.Estudi i maneig de contactes | 17 |
| 7.Estudi i maneig de casos i contactes en entorns amb persones vacunades enfront de la COVID19 | 22 |
| 8.Actuacions específiques segons àmbit de exposició | 27 |
| 8.1 Àmbit hospitalari | 27 |
| 8.2 Residències geriàtriques i altres centres socio-sanitaris | 28 |
| 8.3 Trasllat de pacients pels unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM): | 30 |
| 8.4 Centres penitenciaris i altres institucions tancades | 31 |
| 8.5 Àmbit laboral | 31 |
| 8.6 Àmbit de centres educatius | 33 |
| 8.7 Àmbit de casals, cases de colònies, campaments, camps de treball, rutes | 35 |
| 9. Detecció de casos asimptomàtics en estudis de cribratge | 36 |
| 10. Maneig general de casos amb infecció resolta de la COVID-19 | 38 |
| 11. Maneig i notificació de casos sospitosos de reinfecció | 39 |
| 12. Bibliografia | 42 |
| Annex 2.Enquesta per a la notificació de casos de Covid-19 | 45 |
| Annex 3.Transport i recomanacions del maneig de mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2. | 50 |
| Annex 4.Notificació de contactes del coronavirus SARS-CoV-2..... | 56 |
| Annex 5.Full d'enviament de mostres | 59 |
| Annex 6.Indicadors epidemiològics per a l'avaluació i seguiment de l'epidèmia | 60 |
| Annex 7.Laboratoris participants i àrea d'influència | 63 |
| Annex 8: Recomanacions d'aïllament domiciliari per a casos sospitosos pendents de resultat i per a casos confirmats | 69 |
| Annex 9.Document de compromís de manteniment de l'aïllament | 72 |
| Annex 10.Document de compromís de manteniment de l'aïllament | 73 |
| Annex 11 Document d'autorització de gestió de casos i contactes als centres educatius | 74 |

1. Introducció

La crisi 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 prolongat de coordinació i implicació de tots els agents implicats, incloent-hi la ciutadania, i enfortir l'estratègia de detecció i seguiment de casos i contactes.

En la fase actual de la pandèmia pel 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, 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, contacti ràpidament amb el sistema sanitari si es presenten símptomes de COVID-19 i mantingui el compromís amb les mesures d'higiene, protecció i aïllament. Els aïllaments i les 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 pandèmies.

2. Definició de cas 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 odinofàgia, anòsmia, agèusia, dolors musculars, diarrees, dolor toràcic o cefalees, entre d'altres, poden ser considerats també símptomes de sospita d'infecció pel SARS-CoV-2 segons criteri clínic.

Criteris radiològics: lesions compatibles amb COVID-19 en proves diagnòstiques d'imatge.

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

Criteris epidemiològics: aparició de símptomes en contacte estret amb un cas confirmat de COVID-19 dins dels 10 dies d'aïllament o dels 14 dies postexposició. També s'han de considerar en els residents o membres del personal, dins els 10 dies des de l'aparició dels símptomes o dels 14 dies postexposició, 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 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 han de ser considerats com a casos sospitosos de nou si compleixen els criteris clínics de cas sospitós i, si es confirma el diagnòstic, s'han de notificar com a casos nous.

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 a possibles indicadors d'infeccions passades ja resoltes per evitar determinats aïllaments.

A tot cas sospitós d'infecció pel SARS-CoV-2 se li ha de fer tan aviat com sigui possible una PCR o un test antigènic ràpid (TAR) en aquest últim cas, sempre que la simptomatologia sigui recent, de 5 dies o menys.

Si la prova resulta **positiva, s'ha de classificar com a cas confirmat.**

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

- Si s'havia fet un TAR, s'ha de realitzar una PCR amb mostra nasofaríngia.
- Si s'havia fet una PCR, s'ha de repetir la PCR durant les primeres 48 hores o abans de les 72 hores, també amb mostra nasofaríngia.

Classificació dels casos:

- **Cas sospitós:** cas que compleix criteri clínic de cas sospitós fins a obtenir el resultat de la PCR o del TAR positiu. **Si el cas va presentar prèviament una prova diagnòstica d'infecció activa, s'ha de considerar 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 que compleix **criteri clínic de cas sospitós**, amb PCR o TAR negatius i resultat **positiu a IgM o IgG** per serologia d'alt rendiment

(no per test ràpids) o immunocromatografia (en aquest cas però, cal descartar que no es tracti d'un resultat d'IgM falsament positiu).

- Persona **asimptomàtica** amb PCR o TAR positiu amb IgG negativa o no practicada, sempre que la persona no hagi passat la infecció durant els 90 dies previs.
 - **Un resultat positiu amb PCR en un individu asimptomàtic el classifica com a cas confirmat sempre que no sigui una PCR residual en un cas ja diagnosticat prèviament.**
- **Cas confirmat amb infecció resolta:**
 - Persona **no vacunada** amb anterioritat, **asimptomàtica**, amb serologia **IgG positiva** independentment del resultat de la PCR o del TAR.
 - **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 conclouent.
 - **També es considera cas probable aquell amb alta sospita clinicoepidemiològica amb prova diagnòstica repetidament negativa (almenys una PCR) i serologia positiva pel SARS-CoV-2 realitzada per tècniques serològiques d'alt rendiment. Si tingués IgM o IgG positiva, passaria a ser un cas confirmat.**
 - **Casos descartats:**
 - **Els casos sospitosos amb PCR negativa o TAR negatiu i IgM i IgG també negativa, si aquesta prova s'ha realitzat, en els quals no 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).
- Infants: aspirat, saliva o frotis nasofaringi.
- Frotis nasal de cornet mitjà 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 nasal si estan disponibles.

De manera general, **la PCR es considera la tècnica estàndard de referència (*gold standard*)** per al diagnòstic d'infecció pel SARS-CoV-2.

Els TAR, de menor sensibilitat i especificitat, tenen uns resultats molt acceptables per al diagnòstic de la infecció des SARS-CoV-2 **en persones simptomàtiques**, són 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 d'atenció primària, urgències i entorns vulnerables (residències i centres de discapacitats), i **els TAR són de primera elecció en el diagnòstic de nous casos simptomàtics en els primers cinc dies des de l'inici dels símptomes, tant en la població general com en entorns vulnerables (residències i centres de discapacitats), 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 en persones simptomàtiques de menys de cinc dies d'evolució indistintament, a valoració del centre i tenint en compte les seves capacitats de laboratori, els TAR o la PCR.

Cal tenir en compte, en ambdós casos, que un resultat negatiu amb un

TAR no descarta completament el diagnòstic i que davant de clínica molt 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 poden també realitzar, especialment en entorns de baixa prevalença, **tècniques de mostres combinades (pooling) de PCR** per tal d'optimitzar recursos.

Taula 1: Taula resum de l'ús de les 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 posterior TAR negatiu i alta sospita clínica | TAR PCR posterior si TAR negatiu i alta sospita clínica | PCR o TAR PCR posterior si TAR negatiu i alta sospita clínica | X |
| > 5 dies evolució | PCR | PCR | PCR | X |
| Asimptomàtics | | | | |
| | PCR | PCR | PCR | PCR <i>Pooling PCR</i> |

3.2. Seqüenciació genòmica de noves variants del SARS-CoV-2

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 objectius següents:

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

2. Identificació precoç de noves variants del 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 el seguiment de les variants circulants es crea una xarxa de vigilància sentinella que ha de seleccionar de manera aleatòria i amb representativitat territorial un nombre de les mostres rebudes setmanalment amb Ct < 30 o el valor llindar considerat pel laboratori, el 80% de les quals han de correspondre a mostres procedents d'atenció primària (AP) i el 20% d'atenció hospitalària (AH).

A banda d'aquest estudi sistemàtic, s'han d'estudiar els casos en què es sospiti de 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 confirmada amb les proves corresponents.
- **Casos amb sospita d'infecció per variants que escapen a la immunitat:**
 - Persones que hagin rebut dues dosis de vacuna i en les quals hagin transcorregut, almenys, 7 dies des de l'administració de la segona dosi.

- Persones amb infecció confirmada pel SARS-CoV-2 que havien rebut tractament amb plasma de convalescent o anticossos monoclonals i van respondre a aquest tractament.
- Persones sense factors de risc aparents amb presentació clínica i evolució greu inusual.
- Persones immunodeprimides amb positivitat de les proves més enllà de 90 dies.

Informació epidemiològica:

- **Persones amb vincles epidemiològics amb llocs en què s'hagi descrit una alta incidència per les variants B.1.1.7 (Regne Unit), B.1.351 (Sud-àfrica), variant B.1.1.28.1 (Brasil), o d'altres que puguin aparèixer.**
- **Situacions en què es sospita d'una alta transmissibilitat o virulència:** brots epidèmics amb una alta taxa d'atac o augments molt ràpids en la incidència en un determinat territori (per exemple escoles, empreses, etc.) o agrupacions de casos amb una taxa d'hospitalització o mortalitat superior a l'esperada.
- **Casos amb antecedent de contacte directe amb animals, especialment mustèlids (mosteles, teixons, visons, llúdrigues, etc.).**

En tots aquest supòsits, la valoració final i l'enviament de mostres per a la seqüenciació correspon als SVE territorials.

Informació microbiològica (reportada només des de laboratoris):

- Es pot sospitar de la variant 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 pot 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 què es sospiti d'una nova variant han de ser comunicats immediatament als serveis de vigilància epidemiològica i **tant l'estudi del cas com el dels seus contactes han de ser prioritzats sobre la resta i s'ha de fer un èmfasi especial en les recomanacions de la necessitat de complir amb les mesures de protecció habituals i de realitzar un aïllament estricte.**

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 a contagiats per aquesta nova variant i **no cal fer extensiva la seqüenciació dels seus resultats a tots els possibles nous casos**, però sí que pot 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 realitza 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 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, s'han de transportar 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 s'han de recollir seguint el procediment habitual de presa de mostres respiratòries especificat a l'apartat 3.1 i s'han d'enviar, 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)**, que permeten 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 inactivants.

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 Centre Nacional de Microbiologia (CNM) del ISCIII actua com a node central de la xarxa de laboratoris respecte als aspectes científicotècnics relacionats amb la seqüenciació (standardització, harmonització, etc.).

Per tal de complir amb els objectius de vigilància en l'àmbit estatal i internacional, tot informant-ne l'ECDC i l'OMS, una part representativa de les seqüències que s'ajusten a criteris de qualitat internacional s'han de compartir amb el CNM, que és el responsable d'aquesta comunicació dels resultats.

Els laboratoris que realitzin seqüenciació han de dipositar 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 i hospitalària com per part dels laboratoris del sistema públic i privat, així com per part dels serveis de prevenció. Aquesta notificació s'ha de fer de forma automatitzada en els centres que disposin d'aquest recurs. La informació dels casos 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 Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) del Ministeri de Sanitat, tal com s'indica a l'annex 6.

Els casos confirmats són de declaració obligatòria urgent i els ha de notificar la SGVRESP diàriament en l'àmbit estatal mitjançant l'enquesta específica a través de la plataforma SiViEs que gestiona el Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE). 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'ha d'enviar al CCAES (alertascaes@mscbs.es) i al CNE (vigilancia.cne@isciii.es) setmanalment amb les variables essencials i la 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, la persona s'ha de mantenir en aïllament en espera del resultat de la PCR o del TAR (vegeu l'annex 8 amb les recomanacions d'aïllament).

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

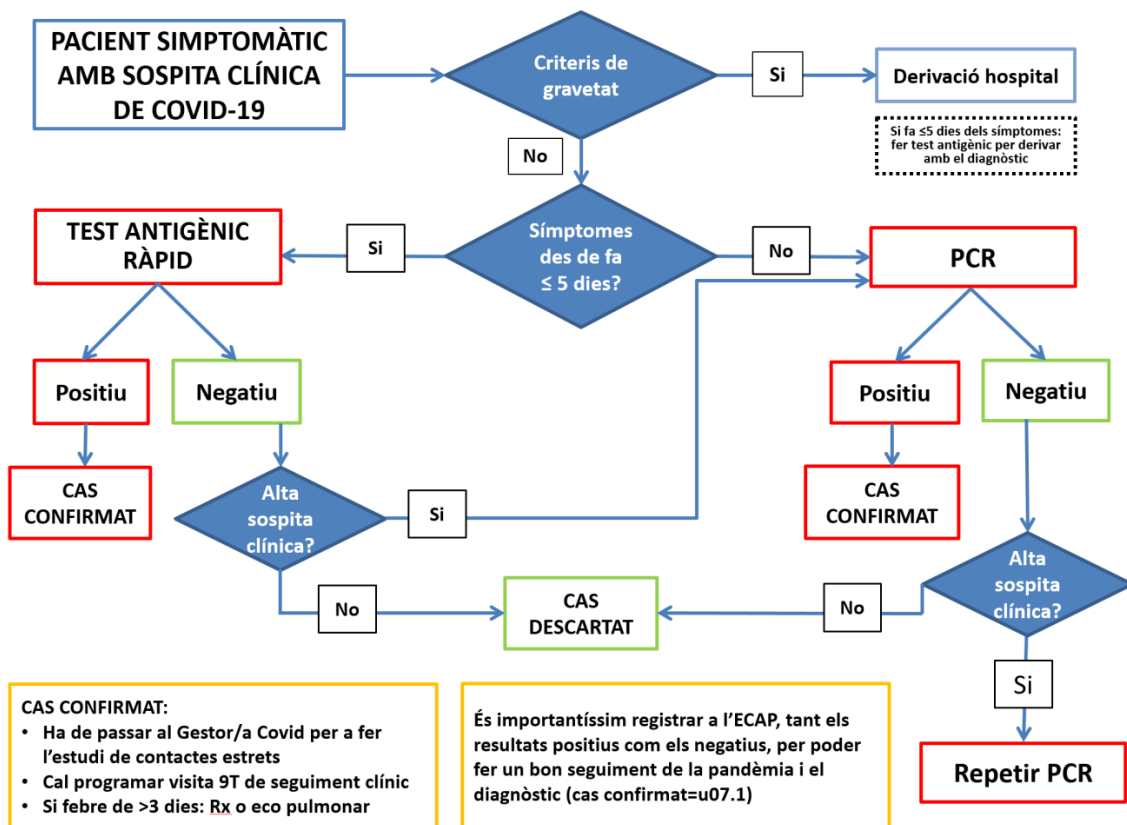
Quan s'obtingui el resultat de la PCR o del TAR:

- **Si la PCR o el TAR és positiu**, el cas és informat del resultat des del centre assistencial on s'hagi atès i ha de mantenir 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 és necessària la quarantena dels seus contactes.
- **En general, no és necessari realitzar PCR o altres proves per reincorporar-se a l'activitat laboral una vegada finalitzat el període d'aïllament.**

En l'àmbit d'atenció primària i serveis d'urgència, tant ambulatoris com hospitalaris, s'ha de prioritzar, sempre que sigui possible, la realització de TAR **a persones simptomàtiques**, atesa la rapidesa del diagnòstic, **sempre que el temps d'evolució de la malaltia sigui inferior o igual a 5 dies**. Si hi ha una alta sospita clínica i el resultat del TAR és negatiu, s'ha de realitzar 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.

La interpretació dels resultats de les proves es recull a l'algoritme següent:



Als pacients confirmats com a casos positius pel SARS-CoV-2 que no requereixin ingrés hospitalari i siguin atesos a l'atenció primària, se'ls indica aïllament domiciliari. Seguint les recomanacions de l'OMS, l'aïllament s'ha de mantenir fins que transcorrin almenys 72 hores des de la resolució de la febre i del quadre clínic, amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes

Cal comentar que la pèrdua de gust i olfacte poden persistir durant setmanes o mesos després de la recuperació i no són motiu per demorar la suspensió de l'aïllament.

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

Quan no pugui garantir-se l'aïllament efectiu dels casos lleus en el seu domicili, **professionals assistencials o gestors de contactes de Salut Pública** han d'indicar l'aïllament en hotels o altres instal·lacions habilitades per al seu ús, i/o la derivació al serveis socials, els quals els han de derivar de manera urgent als recursos de suport locals que permetin realitzar l'aïllament amb garanties de suport i de minimització de l'impacte psicosocial dels pacients.

Des dels serveis de vigilància epidemiològica es realitza 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.

De forma específica, segons els àmbits on es faci el diagnòstic dels casos, les actuacions es detallen en els apartats següents.

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.

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

Les persones que ja han tingut una infecció pel SARS-CoV-2 confirmada per PCR durant els **3 mesos anteriors**, estan exemptes de fer quarantena, en no haver-hi descrits en el moment actual casos de reinfecció abans d'aquest període.

No obstant això, cal tenir en compte que, de manera excepcional, 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-li un TAR o una nova PCR, especialment si la persona ha tingut contacte proper amb algú infectat per la COVID-19.

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 dels SVE.**

La identificació de contactes s'inicia, en el cas dels TAR, **en el moment en què el resultat del cas sigui positiu.**

Si la prova a realitzar és una PCR, la identificació de contactes s'inicia quan el cas és sospitos degut a la demora en l'obtenció dels resultats de la prova.

La identificació inicial dels contactes estrets (generalment convivents) es realitza a través dels **gestors COVID dels EAP o dels hospitals**, que els identifiquen i els comuniquen al programa CovidContacts o bé mitjançant el desenvolupament d'eines d'autodeclaració de contactes per la persona amb sospita o infecció confirmada.

La identificació posterior de la resta de contactes estrets (laborals, socials, etc.) es realitza a través dels **gestors de casos de Salut Pública**.

En els centres educatius, la identificació inicial de contactes estrets la porten a terme els **referents COVID escolars**.

És funció dels gestors COVID dels EAP o hospitalaris el seguiment de les persones amb infecció. No és funció dels gestors COVID dels EAP o hospitalaris ni dels referents COVID escolars ampliar l'estudi de brots o fer el seguiment dels contactes més enllà del seguiment clínic.

Els SVE territorials corresponents, a partir de les dades notificades pels gestors COVID, han de realitzar la investigació i classificació dels casos i contactes en col·laboració amb l'atenció primària i els serveis de medicina preventiva o les unitats d'infeccioses dels centres hospitalaris.

Els contactes n'han de ser informats **per l'equip de gestió de contactes de Salut Pública** i se'ls ha d'indicar l'inici de la quarantena i, si es considera necessari, la derivació als seus professionals de referència o al 061 si presenten símptomes. També han de programar 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 gestió emocional o es necessiti la tramitació de baixes laborals, l'equip de gestió de contactes de Salut Pública ha de contactar amb els organismes competents per a la seva gestió (treball social, psicòlegs del 061 o ICAM, respectivament).

Es classifica com a contacte estret:

- 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.
- Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres** i durant **un temps > 15 minuts, sense mesures de protecció** (per exemple convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci, etc.).
 - 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 estat 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 l'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 què els SVE sospitin d'una nova variant vírica i que calgui el rastreig exhaustiu de contactes, o en el context d'un brot epidèmic.**

Cal recollir 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.

Als contactes estrets del cas positiu se'ls ha de fer, en el moment de confirmació del cas, una prova diagnòstica per descartar que estiguin infectats.

En el context d'un estudi de contactes, es recomana sempre realitzar una prova diagnòstica, tot prioritant una PCR davant d'un TAR, sempre que no existeixin símptomes. Així mateix, un resultat positiu en un individu asimptomàtic en

aquest context, i igual com en un de simptomàtic, el converteix en un cas confirmat. Si és negatiu, ha de fer quarantena igualment.

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

- Vigilància passiva i **quarantena durant els 10 dies posteriors** a l'últim contacte amb un cas. Idealment, no han de passar més de 24 hores des de la identificació del contacte fins al començament de la quarantena. En cas de ser convivents i no poder realitzar un aïllament del cas en les condicions òptimes, la quarantena s'ha de prolongar 10 dies des del final de l'aïllament del cas.
- **Si és possible, s'ha de realitzar una PCR 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, ha de romandre en quarantena 10 dies des de l'últim contacte amb el cas, i si la persona continua asimptomàtica en finalitzar aquest període, pot** reincorporar-se a la seva rutina habitual sense necessitat de més proves.
- **Els contactes de contactes estrets asimptomàtics no han de fer quarantena.**
- Tampoc han de fer quarantena els contactes estrets de persones que estan en espera d'un resultat de PCR.
- Qualsevol persona asimptomàtica que compleixi la definició de contacte estret d'un cas confirmat n'ha de ser informada i s'ha d'iniciar el seu seguiment telefònic, fer-li les recomanacions oportunes respecte a les precaucions d'higiene respiratòria, rentat de mans i símptomes d'alarma de la malaltia, així com la valoració de necessitats de suport i compliment de les quarantenes.
- **En condicions d'increment important de la incidència, i en una estratègia de mitigació, per tal d'evitar una sobrecàrrega excessiva del sistema assistencial, es pot realitzar TAR als contactes estrets en comptes de PCR.**
- **En aquesta situació, els TAR s'han de fer el cinquè dia postexposició i no durant els dies previs, atesa la menor possibilitat d'obtenir un resultat fiable en aquest període.**

- **Tant en l'àmbit hospitalari com als centres sociosanitaris, la prova d'elecció per a la 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 han de romandre en quarantena 10 dies des de l'últim contacte amb el cas i reincorporar-se a la seva rutina habitual una vegada finalitzat aquest període.
- L'equip de gestió de contactes de **Salut Pública** fa seguiment actiu els dies 0, 7 i 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, s'ha de fer la detecció de símptomes, i la valoració de les necessitats i del compliment de la quarantena.
- S'ha d'indicar al contacte que durant la quarantena romangui al seu domicili, preferentment en una habitació individual, i que restringeixi el màxim les sortides de l'habitació, que sempre s'han de fer amb mascareta quirúrgica. També se li ha de demanar 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 (vegeu l'annex 8).
- Se li ha d'indicar rentat de mans freqüent (amb aigua i sabó o solucions hidroalcohòliques), 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 s'ha de prendre i anotar 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, dificultat respiratòria, malestar general o altres símptomes de cas sospitós d'infecció pel SARS-CoV-2, el pacient ha de contactar amb el seu centre d'atenció primària o amb el 061 en cas de simptomatologia de gravetat, tot indicant que es tracta d'un contacte d'un cas de coronavirus, i ha de ser 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 és ampliable.

En situació **d'agrupacions de casos en un àmbit concret amb relació d'espai i temps (brot epidèmic), també s'ha de fer preferentment PCR a tots els contactes estrets**. Es considera **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 entorns amb persones vulnerables, com centres sanitaris o àmbits residencials, on un sol cas positiu es considera un brot):

- **Brot actiu:** aquell que hagi tingut algun cas durant 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 durant els últims 28 dies des del diagnòstic o inici de símptomes de l'últim cas identificat.
- **Brot tancat:** si no s'han produït casos durant 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, s'ha de valorar la realització d'un cribratge.

7. Estudi i maneig de casos i contactes en entorns amb persones vacunades contra la COVID-19

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

Pautes d'administració

La vacuna Pfizer/BioNTech s'administra en dues dosis amb un mínim de 21 dies de diferència entre elles. La vacuna Moderna s'administra també en dues dosis però amb un mínim de 28 dies de diferència entre elles.

Les proves realitzades indiquen nivells elevats de protecció contra formes greus de la malaltia al voltant de dues setmanes després de la segona dosi.

La vacuna Oxford/AstraZeneca s'administra també en dues dosis amb un

mínim de 28 dies de diferència entre elles i, idealment, amb un interval de 12 setmanes. Actualment, hi ha poques dades sobre la seva eficàcia en persones majors de 55 anys.

Recomanacions en persones vacunades

Es defineix com a **persona correctament vacunada** la que ha rebut dues dosis i que l'última dosi ha estat administrada en un període superior a 7 o 14 dies, segons la vacuna:

- **Vacuna Pfizer/BioNTech:** persones de 16 anys d'edat o més que han rebut dues dosis (0,3 ml cadascuna) amb un interval d'almenys 21 dies (interval 19 i 42 dies). Es consideren segones dosis vàlides les administrades a partir dels 19 dies de la primera. Els estudis d'eficàcia s'han realitzat passats els 7 dies després de la segona dosi.

- **Vacuna Moderna:** persones de 18 anys d'edat o més que han rebut dues dosis (0,5 ml cadascuna) amb un interval d'almenys 28 dies (interval 25 i 35 dies). Es consideren segones dosis vàlides les administrades a partir dels 25 dies de la primera. Les persones poden no estar totalment protegides fins a 14 dies després de la segona dosi.

També es consideren correctament vacunades les persones que només hagin rebut una dosi de vacuna si hi ha l'antecedent previ confirmat amb les proves diagnòstiques corresponents d'haver passat la COVID-19.

Encara no es coneix si les persones correctament vacunades poden ser portadores del virus i transmetre la infecció. Per tant, totes les persones que rebin la vacuna han de continuar seguint les recomanacions vigents de protecció, incloent-hi 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 amb 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 s'espera que els símptomes presentin una menor gravetat.

En les persones vacunades amb dues dosis **no és necessari fer un estudi serològic posterior per comprovar el grau d'immunització.**

Reaccions adverses

Les reaccions més freqüents observades després de la vacunació són, en general, d'intensitat lleu o moderada i es resolten 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. **És esperable una major freqüència de reaccions adverses en persones que han passat la malaltia.**

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-CoV-2.

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

En canvi, l'aparició de tos, 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.

Cal valorar detingudament qualsevol persona que desenvolupi símptomes suggestius d'infecció pel SARS-CoV-2 en el període precoç postvacunació i no atribuir-los sistemàticament a una reacció adversa.

| Clínica postvacunal (0-72 h després de l'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 és negatiu, realitzar PCR abans de la reincorporació i/o retirada de quarantena. |
| Signes i símptomes suggestius de reacció postvacunal o d'infecció per COVID-19 en entorns d'alt risc: febre, astènia, cefalea, miàlgies o artràlgies. | Realització de prova diagnòstica. | TAR. |

| Clínica postvacunal (0-72 h després de l'administració de la vacuna) | Actuacions | Proves a realitzar |
|---|-----------------------------------|---|
| Signes i símptomes suggestius de reacció postvacunal o d'infecció per COVID-19 en població general: febre, astènia, cefalea, miàlgies o artràlgies. | Conducta expectant durant 0-72 h. | TAR si persistència de símptomes més enllà de 72 h. |

Es recorda la importància de declarar les sospites de reaccions adverses postvacunals (Targeta Groga) al Centre de Farmacovigilància de Catalunya: <https://www.targetagroga.cat/>. El Programa de Targeta groga és un sistema de vigilància que té com a objectiu fonamental la **detecció de sospites d'efectes adversos de medicaments que són desconeguts**, amb l'objectiu de millorar la seguretat en l'ús dels medicaments.

Vacunació en casos confirmats o amb sospita de SARS-CoV-2

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 els quals s'ha 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. **S'han de vacunar si es descarta la sospita.**
- **Casos confirmats** simptomàtics o asimptomàtics que tinguin una prova diagnòstica positiva en els últims 14 dies. **Les persones majors de 55 anys s'han de vacunar en 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. En les persones menors de 55 anys, la vacunació s'ha de fer als 6 mesos d'haver patit la malaltia.**

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

La resta de persones, incloent-hi 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

Encara no s'ha determinat si la immunitat produïda per la vacuna evita completament la infecció o només el desenvolupament de la malaltia. En un moment d'alta transmissió, 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 del SARS-CoV-2 s'han de realitzar les proves corresponents per a la seva detecció.**

Un pacient 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 de 10 dies, cerca de contactes i tractament, si és necessari).

En les persones que han rebut menys de dues dosis, la pauta d'actuació no varia respecte les accions habituals.

Atesa la manca de dades respecte a la capacitat transmissora de les persones vacunades, **sí que han de ser considerades com a cas sospitós les persones simptomàtiques que han tingut contacte amb una persona vacunada.**

Maneig de contactes estrets correctament vacunats

Les persones correctament vacunades en entorns on la cobertura vacunal és elevada, com en el cas de les residències geriàtriques, **no** són considerades com

a contactes estrets en cas d'exposició i per tant no han de fer quarantena i no se'ls ha de fer proves diagnòstiques a menys que presentin símptomes compatibles amb la infecció pel SARS-CoV-2.

Les persones correctament vacunades en entorns on la cobertura vacunal és **moderada**, com els centres sanitaris on pot haver exposició a persones susceptibles, **no** són considerades com a contactes estrets en cas d'exposició i per tant no han de realitzar quarantena, però es poden realitzar cribratges amb PCR els dies 0, 7 i 10 per tal de fer-ne seguiment i detectar precoçment signes d'infecció. En cas de presentar símptomes compatibles amb la infecció pel SARS-CoV-2, se'ls ha de realitzar les proves diagnòstiques corresponents.

En canvi, per un principi de precaució, en la població general i en altres llocs on encara la cobertura vacunal és **baixa** i pot haver-hi més transmissió a persones susceptibles, les persones vacunades **si** són considerades com a contactes estrets en cas d'exposició, han de realitzar la quarantena corresponent i se'ls ha de realitzar les proves diagnòstiques corresponents.

Les persones correctament vacunades asimptomàtiques que no siguin contactes estrets no són **candidates a cribratges**.

8. Actuacions específiques segons l'àmbit d'exposició

8.1 Àmbit hospitalari

En els casos simptomàtics que requereixin ingrés hospitalari, es pot utilitzar indistintament les proves de PCR o els TAR, tot 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 han 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 paràmetres següents 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 28 dies des de l'aparició dels primers símptomes, i
- han passat almenys 72 hores asimptomàtics i afebrils (sense ús d'antitèrmics).

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

Si, atesa l'estabilitat clínica del pacient, l'alta es produeix abans del temps recomanat d'aïllament (10 dies en pacients lleus-moderats, 28 en greus o immunocompromesos), s'ha de finalitzar el temps d'aïllament recomanat a domicili i així s'ha de fer constar a l'informe d'alta del pacient.

8.2 Residències geriàtriques i altres centres socio-sanitaris

En l'àmbit geriàtric i d'altres centres socio-sanitaris, 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 cal la realització posterior de la prova de PCR. **Si hi ha una alta sospita clínica i el resultat és negatiu, s'ha de realitzar una PCR.**

Si el temps d'evolució de la malaltia és superior a 5 dies, es recomana fer la PCR.

Als casos confirmats que siguin residents en centres per a gent gran o en altres centres socio-sanitaris que no requereixin ingrés hospitalari i siguin tractats a la residència, se'ls ha de fer 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 considera 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 completa dels símptomes, amb un mínim de **10 dies** des de l'inici dels símptomes. El seguiment i l'alta els ha de fer l'equip d'atenció primària de referència.

En tractar-se d'un entorn vulnerable, la quarantena dels residents amb risc d'haver estat infectats (contactes estrets) dura 14 dies des de l'últim contacte amb el cas. Cal realitzar una PCR al final d'aquest període i, si és negativa, finalitza la quarantena. Si és positiva, passen a ser considerats un cas.

Els residents i treballadors d'entorns d'alt risc correctament vacunats que hagin estat exposats a un cas no són considerats com a contactes estrets en cas d'exposició i, per tant, no han de fer quarantena i no se'ls ha de realitzar proves diagnòstiques a menys que presentin símptomes compatibles.

En residències geriàtriques amb una cobertura de vacunació superior al 85% on no hi ha un brot actiu, els nous residents correctament vacunats no necessiten proves diagnòstiques ni aïllament per al seu ingrés. En aquests centres, els residents poden rebre visites i sortir a l'exterior sense necessitat de realitzar-se proves de cribratge.

En el cas que es produeixi l'ingrés d'una persona asimptomàtica **no vacunada** a un centre residencial, **cal que la persona faci 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**, 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 llinar de cicles (Ct) elevat (superior a 30-35 cicles segons laboratori), sempre que romangui afebril i asimptomàtica.

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 per les unitats del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM):*

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

Aquest tests es realitzen en els àmbits següents:

- Urgències i emergències prehospitalàries.
- Trasllat en mitjans aeris, tant en el servei d'atenció mèdica com en el rescat. El test s'ha de realitzar abans d'introduir el malalt a l'helicòpter. En casos positius, sempre que l'estat clínic del malalt ho permeti, cal valorar 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 dependent del temps, 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 requereixin un trasllat interhospitalari (TIH) han de disposar del resultat d'una PCR o d'un TAR recent (durant l'estada al centre) durant les 24 hores 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, s'ha de prioritzar 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 hi ha una alta sospita clínica i el resultat és negatiu, cal realitzar 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 els ha de realitzar 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, han de fer quarantena durant 10 dies i una vegada finalitzat aquest període, i sempre que no tinguin símptomes durant les 72 hores prèvies, es finalitza 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 s'han de tractar de la mateixa forma que la població general pel que fa 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 poden 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 (Ct) elevat (superior a 30-35 cicles segons laboratori), **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.

Si un d'aquests treballadors ha estat correctament vacunat però ha tingut una reinfecció, es pot reincorporar a la feina al cap de 10 dies sempre que hagin transcorregut almenys 72 hores de la desaparició de la simptomatologia. No s'ha de realitzar en aquest cas PCR ni serologia de retorn.

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, donar suport als serveis d'atenció primària i hospitalària i contribuir al sistema d'informació de vigilància epidemiològica. El SPRL, quan detecti un cas sospitós d'infecció per SARS-CoV-2, li ha d'indicar que ha de fer aïllament domiciliari i se li ha de realitzar una PCR o test antigènic tan aviat com sigui possible. El SPRL pot fer-ho, sempre que disposi de mitjans per obtenir les mostres i enviar-les a un laboratori autoritzat (en el cas de la PCR). En cas que no sigui possible, la confirmació s'ha de fer des de l'atenció primària, amb la qual ha de contactar la persona afectada.

Els SPRL són els encarregats d'establir els mecanismes per a la investigació i el 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 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:

- Sempre que no hi hagi contraindicació per a l'ús de la mascareta, abans d'entrar a zones comunes, se li ha de posar una mascareta quirúrgica, tant a la persona que ha iniciat símptomes –si és més gran 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).
- Se l'ha de portar a un espai separat d'ús individual ben ventilat i s'ha de contactar amb la persona responsable de la direcció del centre educatiu.
- 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 sí soles o que tinguin alteracions de la conducta que facin inviable la seva utilització), l'acompanyant s'ha 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, etc.), cal trucar al 061.

Les persones menors del seu grup de convivència escolar i qui exerceix la tutoria del grup han de mantenir l'activitat escolar ordinària sense barrejar-ser amb la resta d'unitats, a l'espera dels resultats del cas en estudi.

Un cop es disposi del **resultat de les proves del pacient**:

- Si és **negatiu**, els infants i tutors del grup han de continuar amb normalitat

les seves activitats. L'infant amb símptomes es pot incorporar quan aquests hagin cedit i sempre que romanguí 24 hores sense febre.

- Si és **positiu**, el SVE indica quarantena durant 10 dies, a partir de la data del contacte, al seu domicili a l'alumnat de la unitat de convivència i al tutor o tutora del grup de primària (contactes estrets del cas), sempre que hagin tingut contacte amb el cas des de 48 hores abans d'iniciar símptomes **o del dia de realització de la PCR** en els casos asimptomàtics. Com a contactes estrets d'un cas positiu, s'ha d'indicar també fer-los una PCR al mateix centre educatiu o en altres punts específics segons indiquin els equips d'atenció primària. Segons el criteri del SVE, es poden realitzar també altres accions.

No es pot anar a l'escola si l'infant, adolescent o la persona adulta presenta alguna de les situacions següents:

- Es troba en aïllament perquè ha estat positiu de la COVID-19.
- Està en espera del resultat d'una PCR o una altra prova de diagnòstic molecular.
- Conviu amb una persona diagnosticada de la COVID-19.
- Conviu amb una persona que està en espera del resultat d'una PCR o una altra prova de diagnòstic molecular.
- Es troba en període de quarantena domiciliària per haver estat identificat com a contacte estret d'alguna persona diagnosticada de COVID-19.

Sí que poden anar a l'escola les persones relacionades amb 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 o contactes estrets d'un cas positiu.

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

- No està indicat el confinament dels contactes estrets del grup de convivència estable (pares, mares o tutors legals, germans o

germanes, etc.) **si no és que els SVE corresponent consideri el contrari pel context de presentació del cas o brot.**

- En general, només s'han de confinar inicialment els germans o germanes i convivents adults de l'infant o adolescent que estudiïn o treballin en un centre educatiu.

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 definir-se com un contacte estret. Per tant, a partir de la secundària, **només és contacte estret el professorat que no porti mascareta en la interacció amb el cas positiu, si no és que el SVE corresponent valora que hi ha hagut risc.**

En tots els àmbits, si el malalt és un adult, cal també immediatament aïllament i contactar amb el seu CAP de referència per 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 [Gestió de casos de COVID-19 als centres educatius](#).

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

Davant un cas sospitós en algun d'aquests àmbits, l'infant menor serà aïllat de la resta en una sala còmoda i ventilada i s'ha de posar una mascareta quirúrgica. L'ha d'acompanyar una persona adulta responsable (monitor responsable) també amb mascareta quirúrgica. El centre ha d'avisar immediatament per telèfon la família per tal que el recullin. El malalt ha de restar en aïllament fins que arribin els seus pares o la persona responsable a recollir-lo.

Si es detecten símptomes de gravetat, cal trucar al 061 i fer l'avís telefònic a la família.

Els infants menors de la seva unitat de convivència i la persona monitora del grup han de completar la jornada al casal, tot mantenint la separació amb la resta de grups. Al dia següent, els infants de la unitat de convivència i el personal monitor d'aquell grup han de continuar a la unitat de convivència sense barrejar-ser amb la resta d'unitats, a l'espera dels resultats del cas en estudi.

Se n'ha d'informar telefònicament les famílies dels infants de la unitat de convivència.

Un cop es disposi del **resultat de les proves del pacient**:

- Si és **negatiu**, els infants i la persona monitora del grup poden reprendre les seves activitats, un cop el SVE corresponent l'autoritzi, basant-se en el seu coneixement de la situació epidemiològica al casal i a la comunitat.
- Si és **positiu**, el SVE/EAP ha d'indicar quarantena durant 10 dies, a partir de la data de contacte, al seu domicili als infants de la unitat de convivència i a la persona monitora del grup (contactes estrets del cas). Com a contactes estrets d'un cas positiu, se'ls ha d'indicar també fer-los una PCR i, segons el criteri del SVE, es poden incloure també altres accions.

En tots els àmbits, si el malalt és un adult cal també immediatament aïllament i avisar a un centre sanitari.

Per a més informació, es pot consultar el [Document dels criteris generals per a l'organització de les activitats de lleure educatiu](#), estiu de 2020, així com el document Gestió de casos Covid-19 als centres educatius:

<https://secundaria.info/portal/recurs/Protocol-Gestio-casos-rev.pdf>.

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 dependent 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 pot valorar també en entorns d'alta prevalença o en estudis de brots amb un elevat nombre de casos positius confirmats, sempre que no afectin entorns vulnerables.

Les proves serològiques poden aplicar-se, seguint un protocol específic, en poblacions vulnerables o en aquelles poblacions amb major risc d'exposició **per detectar aquelles persones que han passat la infecció**, per exemple, poden estar indicades en determinats col·lectius com personal sanitari o sociosanitari o residents en centres de gent gran o altres centres sociosanitaris. Aquests estudis poden aportar informació sobre l'estat immunològic en relació amb el coronavirus SARS-CoV-2 per fer-ne recomanacions.

L'estratègia que s'hauria de seguir **en aquests col·lectius** és la de practicar una prova **d'anticossos a totes les persones asimptomàtiques**. La seva interpretació s'especifica a la taula 1.

Taula 2: Cribratge SARS-CoV-2 amb proves serològiques: Pacient asimptomàtic

| Resultats d'anticossos | Realitzar PCR | | Interpretació | Actuacions |
|------------------------------|---------------|---|------------------------------------|--|
| Ig totals positives* | Sí | + | Interpretar segons algoritme* | Actuar segons algoritme** |
| | | - | Cas confirmat amb infecció resolta | No aïllament No cerca de contactes |
| IgM positiva IgG negativa | Sí | + | Cas confirmat amb infecció activa | Aïllament 10 dies Cerca de contactes des de 2 dies abans del diagnòstic |
| | | - | Fals positiu d' <u>IgM</u> | No aïllament No cerca de contactes |
| IgM positiva IgG positiva | No | | Cas confirmat amb infecció resolta | No aïllament No cerca de contactes |
| IgM negativa IgG positiva | | | | |

El maneig dels casos confirmats en població asimptomàtica s'ha de dur a terme de la mateixa forma que en els casos confirmats amb malaltia activa simptomàtica i s'ha d'indicar aïllament domiciliari o al lloc de residència. En els casos asimptomàtics, l'aïllament s'ha de mantenir fins que transcorrin **10 dies des de la**

data de realització de la prova. El seguiment i l'alta els ha de supervisar el seu metge o metgessa corresponent (atenció primària o mútua laboral). Els casos descartats i els casos confirmats amb malaltia resolta no han de seguir cap precaució específica. Les actuacions a dur a terme es recullen a l'algoritme de la taula 1.

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 consideren **casos amb infecció resolta** si s'obté un resultat positiu d'infecció passada en una prova de diagnòstic serològic.

Aquests casos s'han de notificar a la xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC) i al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC). Des de la SGVRESP s'han de notificar 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 asimptomàtiques fora de determinades estratègies de cribatge plantejades dins el sistema sanitari (com és la detecció precoç de casos entre els contactes estrets), en el context de brots, o de forma prèvia a algunes actuacions assistencials (abans d'operacions quirúrgiques, abans de l'ingrés o utilització de serveis sanitaris en determinats col·lectius). Tampoc es recomana, ni està sota la cobertura pública, la realització en viatgers quan així ho demani el país d'origen o destinació.

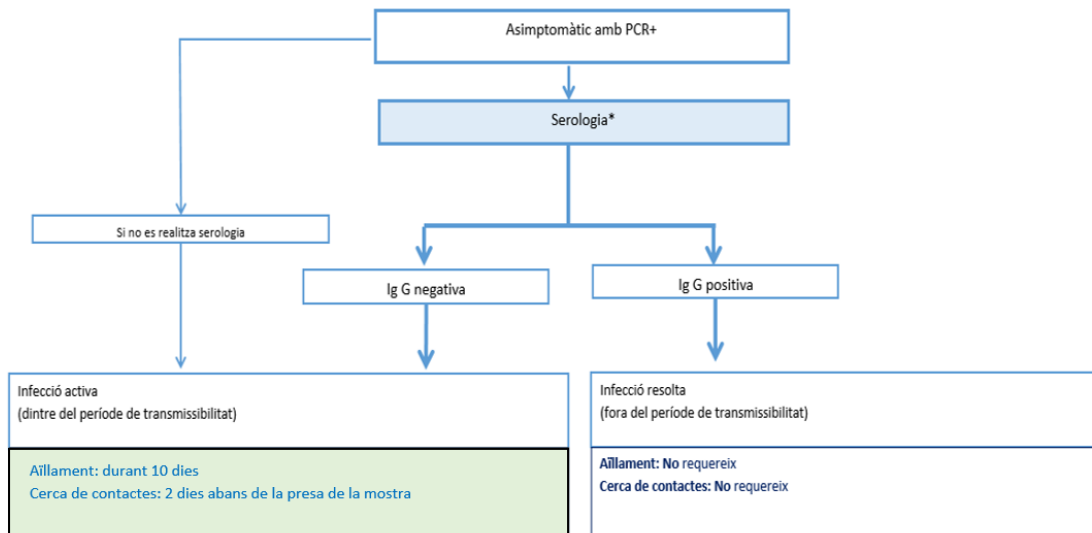
De manera general, no es recomana repetir la PCR a les persones asimptomàtiques que ja van tenir una prova positiva que es va negativitzar, atesa la manca d'evidència en el moment actual de transmissibilitat a partir de pacients asimptomàtics que tornen a presentar PCR positiva, tot i que els SVE poden 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 cribatge també s'han de

comunicar a la XVEC, a través de la xarxa assistencial i la xarxa de laboratoris (SNMC) i, per part de la SGVRESP, al CCAES.

La interpretació dels resultats de les proves es recull a l'algoritme següent:



*Serologia d'alt rendiment: ELISA, CLIA, ECLIA o tècniques similars. Per a la interpretació serològica el resultat NO serà tingut en compte el resultat de l'IgM ni de l'IgA

La interpretació del algoritme pot ser complementada amb altra informació microbiològica (l'umbral del cicle -Ct- en el que la PCR és positiva) i clínica addicional. Tots els casos s'hauran d'analitzar de forma individualitzada i pot veure's modificada segons estudis que s'estiguin realitzant.

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, s'ha d'indicar la realització d'una PCR. Si el resultat de la PCR és positiva, s'ha de realitzar el mateix mètode de maneig que una primera infecció, cosa que implica aïllament i recerca de contactes després d'aquest nou resultat.

Són considerats també com a 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 amb Ct < 30-35 suggestiva de infecció recent i/o TAR amb resultat positiu (per estudi de contactes, cribratge, etc.). En aquests casos, s'ha d'actuar 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. En els casos amb

sospita de reinfecció com a resultat positiu d'un TAR s'ha de realitzar una PCR, i si aquesta PCR és negativa, i la sospita clinicoepidemiològica és alta, cal repetir la PCR al cap de 48 hores, i si el resultat torna a donar negatiu es descartaria com a cas de reinfecció.

Es recomana que les mostres recollides a tots els casos positius siguin derivades a laboratoris de microbiologia on es pugui realitzar una seqüenciació. Amb el mateix objectiu, s'ha de sol·licitar una serologia d'alt rendiment enfront al SARS-CoV-2 i mostres per eventuais estudis immunològics.

Categorització dels casos de reinfecció:

-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 circumstàncies: que no hi hagi diferències significatives entre ambdues seqüències, que sí que n'hi hagi, o que el de la segona infecció no circulés quan es va produir la primera.

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 durant els 90 dies anteriors no són considerades casos sospitosos de nou. No obstant això, en molts d'aquests casos hi ha 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 durant 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 pot realitzar una PCR. Si aquesta PCR és

negativa, cal descartar la infecció activa.

Si la PCR és positiva, s'ha de considerar valorar el llindar de cicles (Ct) en què la mostra és positiva. Segons l'evidència científica disponible, s'assumeix que el llindar de cicles alt (Ct) > 30-35 equivaldria a una càrrega viral sense capacitat infectiva però, degut a l'heterogeneïtat de la mostra presa i dels diferents equips de realització de PCR. Aquest criteri ha de ser validat per cada laboratori i ha de estar definit el llindar de cicles en què una mostra es considera amb alta o baixa càrrega viral.

Davant un Ct baix (<30-35 Ct), estaríem davant un cas d'infecció activa i s'hauria de fer aïllament, cerca de contactes i quarantena d'aquests. Davant un Ct alt (>30-35), en una persona asimptomàtica es considera com a PCR residual en un cas antic. Si la persona té simptomatologia compatible amb la infecció per SARS-CoV-2 i un resultat de la PCR amb Ct alt, cal repetir la PCR i tornar a valorar l'evolució dels Ct.

Es proposa un estudi serològic mitjançant tècniques d'alt rendiment en què s'ha de valorar 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 s'ha de considerar també com una infecció activa. Si el cas tenia una serologia prèvia, l'augment dels títols de IgG són suggestius de reinfecció. Aquesta interpretació s'ha d'individualitzar davant situacions especials com immunodepressió greu o existència d'una alta probabilitat clínica i epidemiològica de patir la infecció.

12. Bibliografía

- <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>
- <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA.pdf>
- <https://covid.joinzoe.com/post/vaccine-after-effects-more-common-in-those-who-already-had-covid>

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 són menors de dos anys) ____

CIP _____ DNI/NIE/PASSAPORT: _____

Adreça: _____ Telèfon: _____

Adreça electrònica: _____

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

Sí No

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

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) __/__/_____

Síntomes 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

Data d'inici de nous símptomes (dia/mes/any) __/__/_____

Primera infecció confirmada

Sospita

Probable

Confirmada

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

Centre sanitari

Centre sociosanitari

Altres centres

Especifiqueu el tipus de centre: _____

No personal sanitari

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

Nom del centre de treball: _____

Adreça _____

Tasca que desenvolupa _____

7.- Vacunació:

Vacunat Sí No

Primera dosi: Pfizer/BioNTech Moderna Oxford/AstraZeneca

Data de la primera dosi: --/--/----

Segona dosi: Pfizer/BioNTech Moderna Oxford/AstraZeneca

Data de la segona dosi: --/--/----

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

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

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

Nom del centre de treball: _____

Adreça _____

9.- Àmbit de possible exposició en els 14 dies previs¹ (resposta única)

| | | | |
|----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Centre sanitari | <input type="checkbox"/> | Escolar | <input type="checkbox"/> |
| Centre sociosanitari | <input type="checkbox"/> | Oci | <input type="checkbox"/> |
| Domicili | <input type="checkbox"/> | Altres | <input type="checkbox"/> |
| Laboral | <input type="checkbox"/> | Desconegut | <input type="checkbox"/> |

Possible data d'exposició: --/--/----

Nom del possible lloc d'exposició: _____

Adreça _____

10.- Cas importat d'un altre país

SÍ NO

Especifiqueu el país: _____

Data d'arribada a Catalunya: _____

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

SÍ NO

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

Dades del contacte amb el cas confirmat:

Noms i cognoms: _____

CIP (no enquesta): _____

Telèfon: _____

Data de l'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 diagnòstic² (dia/mes/any) ___ / ___ / _____

13- Proves diagnòstiques positives

PCR/Tècniques moleculars

ELISA/CLIA/ECLIA

Test ràpid d'anticossos

Detecció d'antigen

14- Seqüenciació

Aleatòria Sí NO

Sospita de reinfecció

Víncle epidemiològic amb llocs d'elevada prevalença

Infecció en persona vacunada correctament

Augment de la incidència

Fallida en l'amplificació del gen S

Brot en animals amb infecció d'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) o agrupador (per exemple: vol, tren, autocar...). Introduir dades a l'eina:

Context/Àmbit (centre sanitari, centre sociosanitari, residència, domicili, laboral, escolar, altres, desconegut). Introduïu 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 fuga 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.

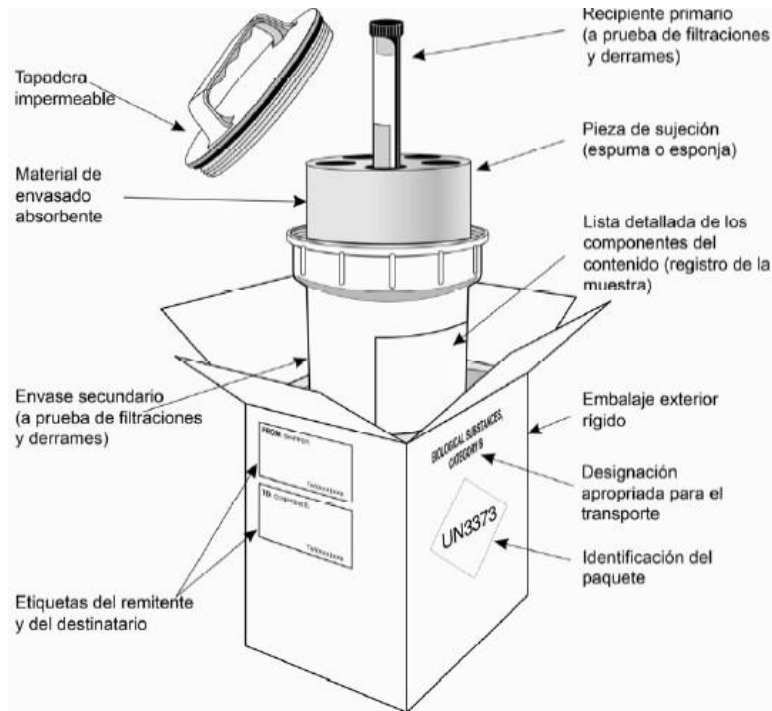
Aquestes quantitats exclouen el gel i el gel sec quan siguin utilitzats per mantenir les mostres fredes.

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. Embaquetatge i etiquetatge per a l'enviament de mostres diagnòstiques.



- En el cas 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 mitjà 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 substàncies 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 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Frotis nasal + frotis faringe | Sí (junts en un únic mitjà de transport) | Refrigerat a 4 °C en 24-48 h |
| <ul style="list-style-type: none"> • Aspirat nasofaringi | No | Refrigerat a 4 °C en 24 h |
| <ul style="list-style-type: none"> • Rentat broncoalveolar | No | Refrigerat a 4 °C en 24 h |
| <ul style="list-style-type: none"> • Broncoaspirat | No | Refrigerat a 4 °C en 24 h |
| <ul style="list-style-type: none"> • Esput | No | Refrigerat a 4 °C en 24 h |
| Altres mostres | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sèrum (2 mostres en fases aguda i convescent al cap dels 14 i 30 dies, respectivament) | No | Refrigerat a 4 °C |
| <ul style="list-style-type: none"> • Biòpsia/Necròpsia de pulmó | No | Refrigerat a 4 °C en 24 h |
| <ul style="list-style-type: none"> • Sang completa | No | Refrigerat a 4 °C |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orina | No | Refrigerat a 4 °C |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 °C, o idealment a -80 °C.

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 centrifuga adequats, cubetes de seguretat per a la centrifuga, 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%2Fwww.cdc.gov%2Fbiosafety%2Fpublications%2Fbmb15%2Findex.htm
2. UNECE. Instrucció 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 cas³: _____

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

Nombre 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, etc.)

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 contacte⁴: _____

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

Desconegut

Especificar _____

8. Data del contacte de risc __ / __ / ____ (si hi ha diverses 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? Sí No

Immunocompromès

Patologia associada

Especifiqueu-la:

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? Sí 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 a 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 de 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

Espit

Rentat broncoalveolar / Broncoaspirat

Sèrum (1r)

Sèrum (2n)

Altres _____

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

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

1. Indicadors generals

- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 en atenció primària.** Aquesta informació es notifica 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 notifica 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.), s'han de notificar, també si és possible diferenciant-los dels anteriors.
- **Nombre de casos sospitosos de COVID-19 atesos als hospitals.** Aquesta informació es notifica 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 ha de notificar 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 s'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. S'han de notificar 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**
 - o Nombre de casos que no han requerit hospitalització (aïllats en domicili, hotels, zones d'aïllament, etc.)
 - o Nombre de casos hospitalitzats
 - o Nombre de casos ingressats a l'UCI
 - o Nombre de casos morts
 - o Nombre de casos en personal sanitari i sociosanitari
 - o Percentatge d'ingressos per COVID-19 sobre el total basal tant en llits convencionals com en UCIS

Aquesta informació s'obté de la base de dades d'informació individualitzada a partir del moment en què se'n disposi de forma adequada. Fins aleshores, es continua 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. S'han de notificar 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 notifiquen 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 notifica de forma agregada amb una periodicitat setmanal. Es notifica 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'extrau 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'extrau 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'extrau 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'extrau 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'extrau diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Percentatge de contactes estrets amb PCR realitzada.** Aquesta informació s'extrau 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'extrau 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'extrau diàriament a partir de la informació individualitzada.
- **Temps (dies) entre la data de primera consulta i la data d'aïllament.** Aquesta informació s'extrau 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'extrau 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 notifica de **forma agregada setmanalment** a partir dels sistemes de seguiment de contactes que s'estableixin. Es calcula de la forma següent (*contactes amb símptomes aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana* $\times 100$; *contactes que es confirmen com a cas aquesta setmana/contactes en seguiment aquella setmana* $\times 100$). Es notifica 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 Plató

2. Laboratori de Referència de Catalunya

Parc de Salut Mar
Corporació Sanitària 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 | Clínica Terres de l'Ebre |
| Hospital Verge de la Cinta de Tortosa | Hospital Comarcal d'Amposta |
| Hospital Pius Valls | Hospital de la Santa Creu de Jesús |
| Hospital Santa Tecla (Xarxa Santa Tecla) | Hospital Comarcal de Móra d'Ebre |
| Hospital del Vendrell (Xarxa Santa Tecla) | |

10. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

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

11. Hospital Parc Taulí

Hospital Parc Taulí

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

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

13. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

| | |
|--|--------------------------|
| Hospital Universitari Dr. Josep Trueta | Clínica Bofill SL |
| Hospital de Campdevàrol | Clínica Girona SA |
| Hospital de Figueres | Clínica Salus Infirmorum |
| Hospital Santa Caterina | |

14. Hospital Sant Joan de Reus

Hospital Sant Joan de Reus

15. Althaia

Hospital Sant Joan de Déu 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'Anàlisi 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 Diàlisi 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 pediàtrica 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 Quirónsalud Barcelona
Hospital Universitari Sagrat Cor
Hospital Universitari Dexeus
Centro Medico Teknon
Hospital del Pilar
Hospital Quirónsalud 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'Anàlisi 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, etc.).
- 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 (2 m, 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 COVID19 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 60°
- 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'ÀILLAMENT

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, s'han de dipositar els guants i la mascareta utilitzats per la persona que té cura del malalt, i s'ha de tancar adequadament abans de sortir de l'habitació. La bossa 2 s'ha de dipositar a la bossa d'escombraries (bossa 3) amb la resta de residus

domèstics i aquesta s'ha de tancar també adequadament. La bossa 3 s'ha de dipositar 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



Nom i cognoms
NIF..... CIP

MANIFESTO VOLUNTÀRIAMENT QUE M'HAN INFORMAT QUE:

1. Se m'ha diagnosticat de la COVID-19, malaltia contagiosa, i que 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



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 meua decisió presa lliurement i sota la meua responsabilitat de traslladar-me a la meua 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 Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE).

Els principals objectius d'aquesta plataforma estan relacionats amb la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica (RENAVE) i són els següents:

- Donar suport a la gestió de dades de vigilància en l'àmbit estatal de la RENAVE, portada a terme pel CNE, per encàrrec del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social.
- Facilitar la declaració als integrants d'aquesta xarxa, pertanyents a diverses institucions.

Conté un portal privat que compleix les necessitats de recollida de dades, tractament, transformació, consulta/anàlisi 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 Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social s'obtenen i es tracten d'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades - RGPD).

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

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. **Independència que la seva PCR sigui negativa, la quarantena s'ha de mantenir** igualment durant 14 dies perquè una PCR negativa no descarta que la malaltia es desenvolupi més tard (fins al 14è 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

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 _____ | |
| <input type="checkbox"/> Autoritzo l'enviament del resultat negatiu via SMS | |
| <input type="checkbox"/> Autoritzo la realització de la PCR / tests d'anticossos | |
| <input type="checkbox"/> No autoritzo la realització de la PCR / tests d'anticossos | |
| <input type="checkbox"/> 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/