

Gestió de la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial

Pla sectorial

Març 2022
Versió 11.0



Direcció del document

Aina Plaza, directora general de Planificació en Salut. Departament de Salut

Montserrat Vilella, directora general de l'Autonomia Personal i la Discapacitat. Departament de Drets Socials

Autors

Aina Plaza, Direcció General de Planificació en Salut.

Anna Vila, Sub-direcció General d'Atenció i de Promoció de l'Autonomia Personal

Ariadna Mas, Direcció Assistencial d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

Angel Jover, Direcció Assistencial d'Atenció Primària de l'Institut Català de la Salut

Ester Ibañez. Servei de Salut Pública al Solsonès, Bages i Berguedà i Anoia

Irene Barrabeig Fabregat, Servei Vigilància Epidemiològica Barcelona Sud.

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

Montserrat Vilella, Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat

Paloma Amil Bujan, Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Rafael Ruiz Riera, Direcció Estratègica d'Atenció Primària i Salut Comunitària

Yolanda Lejardi, Direcció Gerència Institut Català de la Salut

© 2022

Índex de contingut

1.	INTRODUCCIÓ	5
2.	SECTORITZACIÓ, AÏLLAMENT DE PERSONES I MESURES DE PROTECCIÓ EN L'ENTORN RESIDENCIAL.....	10
2.1.	Aspectes generals.....	10
2.2.	Sectorització d'espais a la residència i ubicació dels residents segons el risc individual.....	13
2.3.	Actuacions en el maneig de casos.....	16
2.4.	Actuacions en els contactes estrets	17
2.5.	Material i mesures de protecció per als residents i per als professionals.....	19
3.	INGRESSOS DE NOUS RESIDENTS I RETORN DE RESIDENTS QUE HAN PASSAT UN PERÍODE DE TEMPS FORA DE LA RESIDÈNCIA	21
3.1.	Aspectes generals.....	21
3.2.	Requeriments per a l'ingrés a un centre residencial.....	21
4.	VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS	23
4.1.	Aspectes generals.....	23
4.2.	Gestió de les visites als centres residencials	24
4.3.	Pautes d'accés per als visitants dels centres residencials	24
5.	RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I ACTIVITATS	25
5.1.	Eines per a la recuperació de la convivència i l'activitat	25
5.2.	Unitats estables de convivència	25
5.3.	Sortides dels residents	25
6.	CRIBRATGES A PROFESSIONALS	26
7.	BIBLIOGRAFIA: fonts de les recomanacions.....	28
8.	ANNEXOS	30
	ANNEX 1. Consideracions respecte de la utilització de proves diagnòstiques per determinar casos possibles, casos confirmats i casos negatius.....	30

ANNEX 2. Normes generals per als professionals i als centres	31
ANNEX 3. Mesures de protecció en cas que un resident hagi de rebre atenció assistencial fora de l'entorn habitual.....	33
ANNEX 4: Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública.....	34

1. INTRODUCCIÓ

L'alta incidència del coronavirus SARS-CoV-2 en centres residencials, especialment en gent gran, ha tingut un alt impacte en l'increment de morbiditat i mortalitat, tant de forma directa com indirecta, així com en l'afectació **psicoemocional**, la pèrdua de **l'autonomia personal** i de les **relacions interpersonals**.

La pandèmia ha constituit un **gran repte** per als serveis de salut i d'atenció social. Donar resposta a les necessitats de les persones que viuen en centres residencials constitueix un gran repte organitzatiu i professional, adoptant mesures adreçades a evitar la propagació del virus dins dels centres, com ara:

- la identificació precoç dels casos
- el maneig adequat de les persones infectades i dels contactes
- la preservació de la seguretat de la persona resident, dels seus familiars i de l'entorn i dels professionals
- la vacunació del màxim número de residents i professionals que viuen i treballen als centres residencials

A mesura que ha anat millorant la situació epidemiològica, tant des del punt de vista global com dins de cada residència, i que el nivell d'immunització ha assolit xifres molt elevades gràcies a la campanya de vacunació (al voltant del 95% de persones residents correctament vacunades i amb dosi de reforç), s'ha de recuperar la normalitat de l'activitat, la interacció i els vincles entre els residents i les persones properes. També s'han adaptat les mesures a dins les residències en el cas que el virus aconsegueixi introduir-se a l'interior. La prioritat és recuperar la normalitat convivencial i les activitats en els centres residencials, mantenint encara certes mesures de prevenció i seguretat, donat que ens trobem davant el que els protocols anomenen població vulnerable a un entorn vulnerable.

En aquest document s'ha adaptat el Protocol de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública pel que fa a poblacions i entorns vulnerables.

Aquestes mesures es poden veure modificades segons l'evolució de la pandèmia, de l'aparició de noves variants, així com de l'evidència disponible. La diversitat entre territoris, centres residencials i persones que hi viuen requerirà d'adaptacions en la seva aplicació, respectant sempre les

indicacions de seguretat. **Aquest protocol sectorial s'aplica a residències i llar residències de gent gran i a centres de dia per a persones grans integrats en els centres residencials.**

Els elements clau d'aquest conjunt de mesures es presenten en aquesta taula:

ELEMENTS CLAU	SECTORITZACIÓ, DETECCIÓ PRECOÇ I MANEIG DE PERSONES AMB RISC D'INFECCIÓ	INGRESSOS SEGURS ALS CENTRES	PAUTES PER A VISITES I SORTIDES
OBJECTIUS	<p>Oferir eines per a la sectorització de les residències.</p> <p>Protocol·litzar la detecció precoç de casos de COVID-19, així com les mesures a adoptar segons el resultat.</p> <p>Establir les mesures de protecció per a residents i professionals, vetllant per minimitzar l'impacte psicoemocional.</p> <p>Normalitzar el contacte físic i activitats grupals en les residències</p>	<p>Definir les accions a realitzar en el moment de l'ingrés de nous residents, en funció del seu estat vacunal.</p> <p>Especificar necessitat de vacunació en els nous ingressos.</p>	<p>Normalitzar les visites de tots els residents sense limitació de número de persones visitants, del número de visites ni del lloc on realitzar la visita, mantenint:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mesures de protecció individual: mascareta quirúrgica i neteja de mans -Bona ventilació dels espai <p>Normalització de les sortides en tots els residents que no siguin contacte estret o casos confirmats.</p>
IDEES CLAU	<p>Les residències delimiten 3 tipus d'espais diferenciats, amb mesures específiques, per ubicar les persones separades, en funció del risc individual de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Zona verda (neta), -Zona groga (risc de COVID19), -Zona vermella (amb COVID- 19). 	<p>El maneig del nou ingrés dependrà de l'estat vacunal del nou resident</p>	<p>Cal normalitzar la realització de les activitats socials dels residents.</p>

Classificació de les residències i dels sectors dins de les residències

Tipus de residència

	Criteris epidemiològics	Criteris de sectorització
Residència verda	Sense casos COVID-19	Correctament sectoritzada. Es garanteixen circuits, l'aïllament i sectorització d'espais.
Residència taronja	Amb casos COVID-19 i brot controlat	Correctament sectoritzada. Es garanteixen circuits, l'aïllament i sectorització d'espais.
Residència vermella	Amb casos actius COVID-19 i aparició de nous casos. Brot en investigació	Dificultat de sectorització.

Sectorització

Tipus de zones dins la residència	Criteris epidemiològics
Zona verda	Sense residents de risc ni infectats
Zona groga	Amb residents amb risc d'infecció pendents de confirmar per haver estat contactes de casos o bé per ser nous ingressos no vacunats o incorrectament vacunats
Zona vermella	Amb residents infectats per coronavirus SARS- CoV-2 (PCR+ / TAR +)

Els agents i equips implicats en les mesures, han d'estar perfectament identificats. Aquests es coordinaran i treballaran conjuntament amb un objectiu comú:

- Fomentar la responsabilitat i la conscienciació de tot personal de la residència en relació amb les mesures a aplicar als professionals i residents dels centres residencials i en els espais i l'àmbit extern que s'hi relaciona.
- Fer l'acompanyament i l'educació sanitària de professionals, residents i visitants.
- Aconseguir l'aplicació òptima de totes les mesures de protecció i per a l'abordatge de la infecció per SARS-CoV-2.

Agents i equips implicats

Equip assistencial de la residència

Responsable higienicosanitari del centre residencial

Referents de medicina i infermeria de l'equip d'atenció primària (EAP)

Professionals sanitaris del servei de Vigilància Epidemiològica (SVE / Referent de Salut Pública /

Mesures per als centres en relació amb els professionals que hi treballen:

Plantilla de professionals	Cal que els centres disposin d'una borsa de treballadors preferiblement correctament vacunats i adequadament preparats per fer front a possibles contingències de personal.
Material protecció	Cal comptar amb un estoc de material de protecció dels professionals.
Responsable higienicosanitari	<p>El responsable higienicosanitari (RHS) ha de ser la persona de referència per als professionals per garantir l'aplicació correcta de les mesures de prevenció i control de la infecció</p> <p>La direcció del centre ha d'empoderar el RHS com a responsable del compliment d'aquestes mesures de prevenció i control davant la resta del personal del centre, i col·laborar amb ella en aquesta tasca</p>

<p>Plantilla de professionals</p>	<p>Cal que els centres disposin d'una borsa de treballadors preferiblement correctament vacunats i adequadament preparats per fer front a possibles contingències de personal.</p>
<p>Material protecció</p> <p>Normes per als professionals</p>	<p>Cal comptar amb un estoc de material de protecció dels professionals.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'actuació més important a dia d'avui per als professionals és la de completar la pauta de vacunació contra la COVID-19 sempre que no existeixin contraindicacions específiques ▪ Ús de la mascareta quirúrgica o FFP2 segons procediment. Si no es pot portar la mascareta, cal mantenir la distància física recomanada. ▪ Higiene de mans freqüent ▪ Informar a la Direcció del centre de qualsevol símptoma compatible amb la COVID-19, per tal d'efectuar les mesures de control adequades. ▪ Participar en els plans de formació propis o del Dep. de Salut en relació amb la prevenció i control de la infecció ▪ Realitzar les proves de cribatge indicades des de l'equip de Vigilància Epidemiològica en casos indicats segons les dades epidemiològiques.
<p>Incorporació de nou personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Els centres oferiran la vacunació a tots els nous professionals (inclosos els voluntaris i els estudiants que facin les pràctiques) que s'incorporin de nou a la organització i no estiguin correctament immunitzats. ▪ Facilitar un Pla d'acollida per conèixer l'organització del centre, com ara la sectorització i els circuits de gestió de persones i material, neteja i formació en l'ús d' EPI, entre d'altres. ▪ El personal nou, si està correctament format i entrenat en l'ús dels EPI i el seguiment de les mesures de sectorització de la residència, pot estar ubicat en zones grogues a l'inici de l'activitat laboral. ▪ Cal que prenguin les mesures socials recomanades (ús de mascareta en espais públics, higiene de mans,..)



2. SECTORITZACIÓ, AÏLLAMENT DE PERSONES I MESURES DE PROTECCIÓ EN L'ENTORN RESIDENCIAL

2.1. Aspectes generals

Les residències són entorns considerats domiciliaris i les habitacions estan en molts casos personalitzades. El canvi d'habitació pot ser una situació estressant per al resident i ha d'estar justificada.

Cal tenir present l'adaptació del protocol a les característiques dels residents (trastorns de conducta, autisme, deteriorament cognitiu, autonomia, problemes de salut mental, etc.).

Sectorització d'espais

És important:

- Delimitar els espais per tal d'adoptar les mesures de prevenció i control adequades per evitar la disseminació de la infecció.
- Disposar dels equips de protecció individual (EPI) necessaris, en funció de l'estat dels residents de cada zona.

Sempre que les condicions dels centres ho permetin, és recomanable l'aïllament vertical o per plantes.

Els professionals s'han de distribuir per plantes o per zones, tot evitant el contacte creuat i el trànsit entre zones. Aquesta mesura pren especial rellevància en els torns de nit.

En el cas que calgui transitar entre zones diferenciades i espais comuns (com ara vestidors), cal recordar les mesures de desinfecció i control.

Document de referència: [Procediment per a la sectorització](#)

Situació dels residents	Tipus d'aïllament
Residents sense risc d'infecció.	No s'aïllen
Residents contactes estrets independentment de l'estat vacunal o que hagin passat la malaltia en els darrers 90 dies	No quarantena
Nous ingressos NO vacunats, incorrectament vacunats	Quarantena
Residents amb infecció confirmada per coronavirus SARS-CoV-2 independentment de l'estat vacunal.	Aïllament

- Qualsevol tipus de resident és susceptible de ser traslladat a un altre centre o dispositiu específic de suport quan no es puguin garantir mesures d'aïllament o quarantena segons valoració de l'equip de salut

Mesures de protecció de la infecció en l'entorn residencial

ÚS DE MASCARETES EN RESIDENTS

Mascareta quirúrgica obligatòria en zones grogues i vermelles.

No estan obligades al seu ús les persones que presentin algun tipus de malaltia o dificultat respiratòria que es pugui veure agreujada per la mascareta.

Tampoc, si per la seva situació de discapacitat o dependència no disposen d'autonomia per treure's la mascareta o bé presenten alteracions de conducta que facin inviable la seva utilització.

NETEJA I DESINFECCIÓ

Cada centre residencial, d'acord amb la seva qualificació, ha de disposar d'un protocol de neteja i desinfecció on s'indicarà com s'ha de realitzar la neteja i desinfecció en funció de cada zona, d'acord amb la seva utilització, l'aforament, la freqüència de trànsit o ocupació, els tipus d'activitats, els usos, així com la possibilitat de la presència de COVID-19 positiva o de persones en quarantena.

Document de referència: [Neteja i desinfecció](#)

VENTILACIÓ I SISTEMES DE CLIMATITZACIÓ

Com a criteri general, és recomanable **mantenir les instal·lacions interiors ventilades, mantenint permanentment les finestres i portes obertes, sempre que es pugui. Cal cercar l'equilibri entre la ventilació i el confort tèrmic i acústic.** Per això, quan no sigui factible mantenir les finestres i/o portes obertes, cal fer-ho durant **el màxim de temps possible i el màxim nombre de vegades.**

Per tal que la ventilació sigui efectiva, convé provocar fluxos d'aire entre finestres o entre portes i finestres, obrint finestres o portes que es trobin oposades entre sí **per tal que corri l'aire, aconseguint una ventilació creuada**, de forma que facin un escombrat de l'aire interior i es renovi amb l'aire exterior. Cal evitar que es produeixin corrents d'aire de zones amb presència de casos possibles, probables o confirmats de COVID-19 cap a zones lliures de COVID-19.

La ventilació requerida en una estança és proporcional a la seva ocupació; per tant, en cas de ventilació insuficient, es pot optar per reduir-ne l'ocupació. La **reducció de l'ocupació** facilita el compliment de la distància de seguretat a més de possibilitar una correcta renovació de l'aire.

Els menjadors compartits i altres espais on hi ha consum d'aliments o beguda són també espais d'especial atenció, atès que al moment de menjar o beure no s'usa mascareta, per la qual cosa també s'hi recomana **ventilació màxima i continuada**

En els espais que no tinguin una bona ventilació natural, es pot adoptar alguna mesura complementària, com la **instal·lació de ventilació forçada**, individual o centralitzada.

- En els edificis o locals que disposin de sistema de climatització, cal que aquest **funcioni amb el màxim d'aportació d'aire exterior que sigui factible**
- **Es recomana seguir els criteris de renovació d'aire establerts en el Reglament d'Instal·lacions Tèrmiques en els Edificis (RITE)**, que és d'aplicació a instal·lacions fixes de climatització en els edificis de nova construcció i quan hi ha reformes d'aquestes instal·lacions

Consulteu el document de referència per a més detalls:

- [Ventilació i sistemes de climatització en establiments i locals de concurrència humana](#)

2.2. Sectorització d'espais a la residència i ubicació dels residents segons el risc individual

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona verda	Espais amb baix risc de transmissió per COVID-19, on els residents poden fer totes les activitats habituals del centre.	<p>RESIDENTS NO EXPOSATS AL VIRUS I SENSE INFECCIÓ PER CORONAVIRUS SARS-COV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Residents sense símptomes i sense contacte estret amb un cas sospitós, probable o confirmat de COVID-19. - Residents contactes estrets que han passat la malaltia en els 90 dies previs - Els residents i ingressos que han superat la malaltia i han superat el període d'aïllament corresponent. - Ingressos al centre provinents de centres hospitalaris, sociosanitaris i centres residencial amb PCR negativa o IgG positives corresponents o que hagin estat en zones verdes lliures de COVID-19 i que hagin fet estricte aïllament. - Nous ingressos correctament vacunats amb tres dosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Els residents poden realitzar activitats a les zones comunes. - Ventilació adequada dels espais

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona groga	<ul style="list-style-type: none"> - Espais que allotgen residents que són contactes estrets i formen part d'un grup de convivència estable - Indicacions: - Es podran compartir els espais comuns amb altres grups de convivència (p.e. menjador, sales polivalents, etc), però mai en el mateix moment Caldrà fer neteja i desinfecció després de l'ús de cada grup de convivència. - Podran sortir de l'habitació - El personal pot portar el mateix EPI durant el torn, sempre que estigui íntegre i que no tingui restes biològiques. - Cal canviar-se els guants i fer la higiene de mans entre pacients. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contactes estrets: residents amb risc d'infecció COVID-19 independentment del seu estat vacunal. - Ingressos no vacunats o incorrectament vacunats procedents de domicili, asimptomàtics i amb PCR negativa. Romandran en aïllament preventiu 10 dies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Els residents poden realitzar activitats a les zones comunes amb el seu grup de convivència estable. - Ventilació adequada dels espais

ZONA	ESPAIS	TIPOLOGIA RESIDENT	ACTIVITATS
Zona vermella	<p>Espais amb alt risc de transmissió per COVID-19.</p> <p>Indicacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les habitacions poden ser individuals o compartides. - Els residents poden estar en zones comunes exclusives per a persones amb COVID-19. - El personal pot portar el mateix EPI durant el torn, sempre que estigui íntegre i que no tingui restes biològiques. - Cal canviar-se els guants i fer la higiene de mans entre pacients. 	CASOS CONFIRMATS DE COVID-19	<p>Cal establir un programa per a cada resident de mobilització activa i contacte social amb cuidadors i famílies per telèfon o videotrucades.</p> <p>S'ha de tenir especial cura amb l'impacte emocional que té el diagnòstic i el trasllat intern dels residents cap a una unitat considerada de risc.</p>

2.3. Actuacions en el maneig de casos

Persones residents

Els residents d'aquests centres que siguin cas confirmat de la COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica hauran de fer aïllament que durarà 5 dies sempre que no presentin símptomes durant les darreres 24 hores. Un resultat negatiu finalitza l'aïllament. En cas de continuar tenint un resultat positiu el dia 5, s'ha de mantenir l'aïllament i fer TAR seriats cada 24/48 h fins a la negativització. En el moment de la negativització d'un dels TAR seriats finalitza l'aïllament. L'aïllament finalitzarà en tots els casos el dia 10, sense fer un TAR.

Els residents amb resultat positiu no hauran de fer l'aïllament a la seva habitació, sinó que podran compartir activitats grupals en espais comuns amb altres casos confirmats i podran rebre visites de familiars amb cita prèvia. Aquestes visites podran ser fins a 2 persones per visita i s'hauran de fer en un espai individualitzat per a aquest resident i els seus familiars, on es reforçaran les mesures de protecció amb mascareta FFP2.

Per conèixer les consideracions sobre els mètodes diagnòstics, **consultar ANNEX 1.**

En totes les zones de les residències s'autoritzaran les visites quan el suport i el procés d'atenció a les persones ho aconsellin i, especialment, en situació de final de vida.

En casos excepcionals en el que es produeixi un risc per les persones residents, els centres residencials podran rebre instruccions addicionals destinades a controlar un brot o ser tancats completament als visitants, seguint indicacions exclusives de la autoritat sanitària.

Els residents amb malaltia greu o immunodeprimits el període d'aïllament serà de 21 dies.

Els residents de centre de dia integrats no podran assistir al centre fins al 5è dia de l'inici de símptomes, sempre que no presentin símptomes durant les darreres 24 hores; i els residents amb malaltia greu o immunodeprimits el període d'aïllament serà de 21 dies.

Els maneig de casos en treballadors i l'estudi de contactes segueix el procediment detallat en aquest protocol.

Professionals

Els professionals que siguin cas confirmat de la COVID-19 amb malaltia lleu o asimptomàtica es podran reincorporar al lloc de treball després dels 5 dies sempre

que prèviament a la seva re-incorporació romanguin asimptomàtics un mínim de 24 hores, i tinguin un resultat **TAR negatiu**.

Si als 5 dies d'aïllament el resultat del TAR és positiu, no es podran reincorporar al lloc de treball, fins a no tenir un resultat negatiu. **Si el resultat al 5 dia és positiu, es prolongarà aquest període i es faran TAR seriats cada 24/48 hores fins a la negativització d'un resultat, moment en què es podrà reincorporar al centre. La incorporació es farà en tot cas el dia 10, moment en què es reincorporaran sense fer cap prova addicional. Aquests TAR es podran fer al mateix centre residencial abans d'incorporar-se a l'activitat laboral.**

Després de la re-incorporació a la feina i fins al dia 10 posterior a l'inici de símptomes o de la presa de mostres en cas de professionals asimptomàtics hauran de mantenir les mesures recomanades per evitar contagis i fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia.

Es recomana que en la seva re-incorporació al treball s'ubiquin en un espai COVID (zona vermella) sempre que sigui possible, o en zones on no hi hagi contacte amb residents de zona verda o groga com a mínim fins el dia 10 post inici de símptomes.

Els professionals amb malaltia greu o immunodeprimits hauran de fer un aïllament durant 21 dies.

2.4. Actuacions en els contactes estrets

En el moment que es detecti un cas sospitós s'iniciaran les activitats d'identificació de contactes estrets. 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 es buscaran des de 48 hores abans de la data de la recollida de la mostra.

Es classifica com a contacte estret:

- Qualsevol persona que hagi proporcionat cura a un cas: personal sanitari, sociosanitari, social i d'atenció directa **que no han utilitzat mesures de protecció adequades**, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar.
- Qualsevol persona hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància **< 2 metres, sense mascareta i durant un temps acumulat de més de 15 minuts en 24 hores** (ex: convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci ...)

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.

Als contactes estrets que hagin passat la malaltia en els 90 dies previs, no es farà estudi de contactes i restaran a la zona verda.

Persones residents

Les persones residents considerades **contactes estrets** es realitzarà una PCR entre els dies 3 i 5 post contacte, per detectar possibles infeccions asimptomàtiques. Si no és possible realitzar la PCR, es realitzarà un TAR.

Durant aquests 10 dies posteriors al contacte, i amb la voluntat de preservar el seu benestar emocional i el seu estat de salut global, **NO es realitzarà quarantena individual a l'habitació.**

Els usuaris contactes estrets restaran en la **zona groga**, tant els correctament vacunats com els incorrectament vacunats o no vacunats. Sempre que sigui possible hauran d'utilitzar mascareta quirúrgica, si no fos possible cal mantenir la distància de seguretat i la ventilació correcta. Si han de compartir espais comuns com menjador, sala d'estar, sales de gimnàs, altres, cal fer-ho amb horaris diferents i caldrà fer neteja, desinfecció i ventilació dels espais després de l'ús de cada grup de sectorització (residents de zona vermella, groga o verda).

Durant tot aquest període podran rebre les visites dels familiars o amics seguint les mesures de seguretat recomanades i realitzar sortides al voltant de la residència, si el resultat de la PCR o TAR és negatiu.

Professionals

Els professionals considerats contactes estrets, independentment del seu estat vacunal **no faran quarantena** però donada la vulnerabilitat de l'entorn residencial, en cas d'estudi d'un brot, **es realitzaran PCR seriades en mostra nasal als 0, 4 i 10 dies per detectar possibles infeccions asimptomàtiques.**

Durant aquest període (0, 4 i 10 dies) el professional pot seguir treballant si es manté asimptomàtic i els resultats de les PCR van sent negatius.

Durant 10 dies després del contacte amb el cas confirmat de COVID-19 s'haurà de fer vigilància activa de qualsevol simptomatologia i realització de prova TAR en cas d'aparició de signes o símptomes compatibles amb la COVID-19.

2.5. Material i mesures de protecció per als residents i per als professionals

Les mesures generals de protecció, en les zones on no hi hagi pacients amb COVID-19, són la utilització de la mascareta quirúrgica i la higiene de mans freqüent al llarg de tota la jornada. Les residències hauran de disposar sempre d'un estoc mínim de material de seguretat i d'equips de protecció. Vegeu **Annex 2**.

En el cas dels treballadors, el vestit de treball i calçat ha de ser exclusiu per al centre de treball. No es pot estar en zones internes de la residència amb roba i calçat de carrer.

Equips de protecció individual

Cal una formació específica per a l'ús de l'equip integral de protecció individual (EPI), per tal d'assegurar la correcta utilització i retirada, evitant l'autocontaminació durant el procés. El material de protecció té indicacions d'ús específiques per a cadascun dels sectors de la residència i en funció del perfil de pacient en relació amb el coronavirus SARS-CoV-2:

Mesures de protecció

Zones	Mesures per a professionals	Mesures per als residents
Zona verda	Mascareta quirúrgica Guants Bata o davantal (no cal canviar-lo entre diferents higiènes). El canvi de guants i la higiene de mans s'han realitzar entre cada procediment i pacient	Higiene de mans

Zones	Mesures per a professionals	Mesures per als residents
Zona groga	<p>Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial, només si hi ha maniobres que provoquin esquitxos Guants Bata El canvi de guants i la higiene de mans s'han de realitzar entre cada procediment i pacient</p>	<p>Higiene de mans Mascareta quirúrgica en cas que estar en espais comuns</p>
Zona vermella	<p>Mascareta FFP2 Ulleres o protector facial, només si hi ha maniobres que provoquin esquitxos Guants Bata impermeable Els EPI en zona vermella es poden portar durant tota la jornada, sempre que estiguin íntegres i sense restes biològiques. El canvi de guants i la higiene de mans s'han realitzar entre cada procediment i pacient</p>	<p>Higiene de mans Mascareta quirúrgica en els espais comuns propis i en cas que hagi de transitar per algun espai comú</p>



3. INGRESSOS DE NOUS RESIDENTS I RETORN DE RESIDENTS QUE HAN PASSAT UN PERÍODE DE TEMPS FORA DE LA RESIDÈNCIA

3.1. Aspectes generals

Amb el nivell general de immunització tant de les persones que viuen als centres residencials com de les seves persones treballadores, podem dir que aquests centres són espais segurs per a la gent que hi viu i hi treballa. Per aquest motiu cal normalitzar i facilitar al màxim el procés d'ingrés de noves persones a les residències. L'acceptació de nous ingressos als centres residencials dependrà de la classificació del mateix centre en verd, taronja o vermell.

Així doncs, la possibilitat de fer ingressos queda reflectida a aquesta classificació:

Residència	Acceptació de nous ingressos
Classificació verda	Sí
Classificació taronja	Sí, en zona verda
Classificació vermella	Sí, en zona verda

3.2. Requeriments per a l'ingrés a un centre residencial

El nivell d'immunització de les persones que viuen a la comunitat és molt alt a hores d'ara, i això fa que, en condicions habituals es minimitzi el risc d'exposició dels residents que ja hi viuen al centre residencial al contagi, quan ingressa una persona ja immunitzada.

Nou ingrés de persona asimptomàtica correctament vacunada amb tres dosis de vacuna o que hagi passat la infecció per la COVID-19 en els 3 mesos previs:

NO necessitarà quarantena a l'arribada a la residència. Es realitzarà un TAR el mateix dia d'ingrés i si el resultat és negatiu s'incorporarà a la zona verda.

Posteriorment caldrà la realització d'una PCR amb mostra nasal durant les primeres 48/72 hores

Nou ingrés de persona asimptomàtica no vacunada o vacunada amb pauta incompleta:

En el cas que es produeixi l'ingrés d'una persona asimptomàtica no vacunada, vacunada de forma incompleta o que no hagi passat la malaltia en els darrers 90 dies, cal que la persona realitzi una quarantena durant 10 dies en zona groga amb la realització d'una prova de diagnòstic que indiqui absència de transmissibilitat (PCR negativa o dos TAR realitzats els dies 9 i 10 de l'aïllament).

Les persones que ja han superat la malaltia durant els 90 dies anteriors a l'ingrés, han complert el període d'aïllament en un altre centre sanitari o residencial i han rebut l'alta mèdica, poden ingressar sense fer cap aïllament preventiu si disposen de PCR negativa.

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.



4. VISITES A PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS

4.1. Aspectes generals

Les visites de familiars, amics, cuidadors... són un element clau per al benestar emocional dels residents. Arribats a la situació epidemiològica actual, cal normalitzar la freqüència i durada de les visites, recuperant la quotidianitat pre-pandèmica en el nombre de visites setmanals.

Augmentar el nombre i durada de visites s'ha de fer compatible amb la necessitat de minimitzar el risc de contagi, mantenint una tasca important d'informació i assessorament a les persones visitants, en què es comparteixi la responsabilitat per garantir la seguretat de tota la comunitat convivent, així com prendre una sèrie de mesures que es descriuen a continuació.

Les visites estan autoritzades en funció de la classificació de la residència.

Estat de la residència	Possibilitat de rebre visites
Classificació verda	Es normalitza el règim de visites
Classificació taronja	Es normalitza el règim de visites en les zones habilitades
Classificació vermella	Es normalitza el règim de visites en les zones habilitades

El tancament complet dels centres residencials als visitants **depèn exclusivament** de l'autoritat sanitària territorial, d'acord amb els criteris establerts pel Departament de Salut i el Servei Català de la Salut.

Vegeu: [Acompanyament de final de vida per als familiars a persones que viuen en una residència](#)

4.2. Gestió de les visites als centres residencials

Aspectes organitzatius de les visites

Cita prèvia	Les visites es programaran amb cita prèvia
Registre diari de visitants	Es mantindrà registre diari de les visites amb telèfon de contacte, per tal de poder facilitar l'estudi de contactes en cas que el resident desenvolupi simptomatologia compatible amb la COVID-19.
Àrees de visita	Aquest espai ha de disposar d'un aforament que respecti les distàncies de seguretat entre famílies i una correcta ventilació.
Visites a residents a les seves habitacions	Es podrà accedir a l'habitació per realitzar la visita. És imprescindible l'ús de mascareta quirúrgica per als residents i visitants. En cas d'habitació compartida, els familiars no han de coincidir amb l'altre resident, en la zona vermella o groga.

4.3. Pautes d'accés per als visitants dels centres residencials

Afectacions per als visitants

Restricció d'accés	Cap persona visitant amb confirmació o sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2 no pot accedir a la residència fins a la seva alta mèdica.
Mesures de protecció a adoptar pels visitants	Per realitzar la visita, el familiar: - Haurà de realitzar un rentat higiènic de mans a l'entrada i a la sortida del centre. - Haurà de portar mascareta quirúrgica. - No podrà transitar per les zones del centre no autoritzades.



5. RECUPERACIÓ DE LA NORMALITAT CONVIVENCIAL I ACTIVITATS

5.1. Eines per a la recuperació de la convivència i l'activitat

La represa de la normalitat en l'entorn de les residències pot comportar que els residents facin sortides a l'exterior, rebin visites o del seu entorn, vagin al domicili familiar, es recuperin activitats individuals i grupals, entre d'altres.

Cal que aquesta recuperació de la convivència i l'activitat en època de pandèmia, comporti avançar en fórmules d'organitzatives segures.

Els canvis organitzatius i les mesures de protecció específiques d'aquest procés es realitzaran atenent a una sèrie de variables que s'esmenten a continuació.

5.2. Unitats estables de convivència

L'organització de nuclis socials estables, o unitats estables de convivència formades pels mateixos residents i professionals, constitueix una estratègia que pot reduir el risc d'infecció entre professionals i residents i minimitzar la extensió dins els centres residencials. A més amb la experiència durant la pandèmia, aquestes unitats han facilitat els estudis de contactes un cop detectat el primer cas. Per tant i donats aquests antecedents, es considera recomanable mantenir aquestes unitats de convivència.

En el context d'un estudi de contactes, el Servei de Vigilància Epidemiològica podran establir grups de convivència més petits per afavorir el control del brot.

5.3. Sortides dels residents

Les sortides a passejar pel carrer o per visitar a familiars, entre d'altres, són elements importants per a la recuperació dels vincles socials i afectius dels residents. En el context actual, s'ha de garantir aquesta activitat prenent una sèrie de mesures específiques. Així mateix, en d'altres contextos, com per exemple, de transmissió comunitària, i si així es recomana des de Salut Pública, caldrà restringir aquestes sortides durant el temps que duri aquesta situació.

Els residents autònoms poden sortir sols, independentment del seu estat vacunal, sempre que tinguin capacitat per aplicar amb criteri les mesures de protecció establertes.

En els casos de residents dependents es podran fer les sortides, amb acompanyants, assegurant que es segueixen les mesures de protecció habituals, i sense limitació del número de sortides.

La recomanació general és realitzar les sortides havent rebut prèviament tota la informació relacionada amb les mesures de protecció (ús mascareta quirúrgica, higiene freqüent de mans, ventilació adequada dels espais, i detecció precoç de qualsevol simptomatologia compatible amb COVID-19).

En tornar a la residència, cal que el resident i els acompanyants realitzi una correcta higiene de mans.

En el cas de sortides superiors a 3 setmanes, les persones no vacunades o incorrectament vacunades s'ha de realitzar una prova PCR i que compleixi una quarantena en zona groga durant els 10 dies posteriors al retorn.

6. CRIBRATGES A PROFESSIONALS

Els professionals que treballen en una residència són un element cabdal de l'atenció als/les residents/es, ja que interaccionen de forma constant amb ells/es, que a més, viuen a la comunitat.

L'actual situació epidemiològica fa necessari mantenir temporalment els cribratges als professionals, voluntaris o alumnes en pràctiques correctament vacunats amb dosis de reforç i asimptomàtics, amb la realització d'un TAR quinzenal amb automostra nasal de forma periòdica.

Així mateix, als professionals, voluntaris o alumnes en pràctiques no vacunats o incorrectament vacunats, es realitzarà un TAR setmanal amb automostra nasal.

En el cas de **professionals externs (podòlegs, perruquers, etc) o col·laboradors esporàdics** que tinguin contacte directe amb els residents, i que estiguin correctament vacunats o haguin passat la infecció en els 3 mesos previs no es realitzarà cap test de cribratge. En el cas de no estar vacunats o

incorrectament vacunats caldrà que portin un TAR negatiu abans d'accedir a la residència. El període de validesa del TAR negatiu és de 72 hores.

CRIBRATGES A PROFESSIONALS DE CENTRES RESIDENCIALS	
PROFESSIONALS, VOLUNTARIS O ALUMNES EN PRÀCTIQUES CORRECTAMENT VACUNATS AMB DOSI DE REFORÇ	Cribratge quinzenal amb TAR en automostra nasal
PROFESSIONALS, VOLUNTARIS O ALUMNES EN PRÀCTIQUES NO VACUNATS O INCORRECTAMENT VACUNATS	Cribratge setmanal amb TAR en automostra nasal
PROFESSIONALS, VOLUNTARIS O ALUMNES EN PRÀCTIQUES QUE HAN PASSAT LA INFECCIÓ PER LA COVID-19 EN ELS 90 DIES PREVIS	No cal realitzar cribratge
PROFESSIONALS EXTERNS (podòlegs, perruquers, etc.) O COL-LABORADORS ESPORÀDICS	<ul style="list-style-type: none"> - Professionals no vacunats o incorrectament vacunats: TAR en mostra nasal abans d'accedir al centre (validesa del test de 72 hores) - Professionals correctament vacunats amb dosi de reforç o que han passat la infecció en els 90 dies previs: No cal realitzar cribratge

Aquest conjunt de mesures es podran adaptar segons la situació i les característiques de cada residència, o de cada territori, en funció de les indicacions de l'autoritat sanitària.

7. BIBLIOGRAFIA: fonts de les recomanacions

Documents de referència

Acompanyament al final de la vida

[Acompanyament al final de la vida](#)

Gestió de residus

[Gestió de residus](#)

Neteja i desinfecció en residències geriàtriques [Neteja i desinfecció en residències geriàtriques](#)

Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadors de seguiment

[Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en la fase de desconfinament. Indicadors de seguiment](#)

Sectorització de residències

[Sectorització de residències](#)

Signes i símptomes d'alarma amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2

[Signes i símptomes d'alarma amb la infecció per coronavirus SARS-CoV-2](#)

Ventilació i sistemes de climatització

[Ventilació i sistemes de climatització](#)

Bibliografia

1. Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA) (2020). Proposta d'ACRA per al desescalament en els centres residencials d'atenció a la gent gran
2. Associació de Centres d'Atenció a la Dependència (ACAD) (2020). Proposta per al desescalament en els centres residencials d'atenció a la gent gran.
3. Associació Empresarial d'Economia Social DINCAT (2020). Propostes i recomanacions per al procediment de desescalada dels serveis residencials i diürns.
4. Associació Empresarial CESOCAT (2020). Proposta de mesures d'aplicament progressiu del confinament i aïllament de les persones ateses a les residències.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2016). Nursing home care. [Consulta: 11 de març de 2016].
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Preparing for COVID- 19:long-term care facilities, nursing homes. [Consulta: 21 de març de 2020].
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Interim SARS-CoV-2 Testing Guidelines for Nursing Home Residents and Healthcare Personnel.
8. Centers for Medicare & Medicaid Services (2020). Center for Clinical Standards and Quality/Quality, Safety & Oversight Group. [Consulta: 13 de març de 2020].
9. Infectious Diseases Society of America (2020). Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known COVID-19.
10. Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine (2020). Strategies for mitigating the emotional impact of COVID-19.
11. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Consideraciones de SEIMC para dar de alta a personal sanitario con COVID-19 (30 de març de 2020).
12. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) (2020). Recomendaciones de SEIMC sobre el uso de las pruebas de detección de anticuerpos (27 d'abril de 2020).
13. Woelfel, R; et al (2020). Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster. medRxiv 2020.03.05.20030502 (PREPRINT)

8. ANNEXOS

ANNEX 1. Consideracions respecte de la utilització de proves diagnòstiques per determinar casos possibles, casos confirmats i casos negatius

El sistema sanitari empra diferents proves per al diagnòstic de les persones que han estat casos probables o confirmats de COVID-19. Així mateix, és important fer una correcta prescripció i interpretació dels resultats de les proves per tal de classificar els residents en grups de risc, sense risc o d'infecció.

(RT-PCR) Proves de detecció d'àcids nucleics del coronavirus SARS-CoV-2	Test antigènic ràpid
<p>És la tècnica d'elecció per al diagnòstic de les persones infectades.</p> <p>Considerant la vulnerabilitat d'aquests col·lectius, es recomana la realització de PCR en frotis nasal, tant en treballadors com en residents, a nivell de diagnòstic, o de cribratge als professionals, sempre que es puguin tenir resultats en menys de 48h.</p>	<p>Tècnica totalment vàlida davant un cas sospitós. Permet tenir un diagnòstic de forma ràpida facilitant així la resposta posterior (aïllaments i sectoritzacions de forma precoç).</p> <p>De primera elecció en el diagnòstic de casos simptomàtics de menys de cinc dies d'evolució degut a la rapidesa del diagnòstic.</p> <p>Tenir en compte que un resultat negatiu no descarta completament el diagnòstic per la qual cosa en cas de clínica molt suggestiva caldria la realitzar una prova de PCR.</p>
<p>NO es recomana el seu ús per retirar l'aïllament, ja que pot mantenir-se positiva durant molt temps sense que això signifiqui que la persona té capacitat infectiva.</p>	<p>En cas de no poder disposar de resultats de la PCR en menys de 48h, o en alguna situació específica que calgui disposar d'un resultat quasi immediat, es podrien utilitzar els tests antigènics per la realització de diagnòstic o de cribratge.</p>

ANNEX 2. Normes generals per als professionals i als centres

Normes generals per als professionals

- L'actuació més important a dia d'avui per als professionals és la de completar la pauta de vacunació contra la COVID-19 sempre que no existeixin contraindicacions específiques. La evidència científica ens mostra que en l'àmbit dels centres residencials de gent gran, la vacunació completa protegeix contra la infecció i a més redueix el risc d'hospitalització i de mort per la COVID-19. En un àmbit amb població molt vulnerable com les residències de gent gran, és imprescindible aconseguir una immunitat de grup suficientment alta com per evitar el més mínim risc, i en aquest objectiu **tots els professionals** tenen un paper amb la seva vacunació completa.

A més cal seguir complint les normes generals com són:

- Fer ús de la mascareta
- Cal portar els cabells recollits.
- Les ungles de les mans s'han de portar curtes i sense esmalt.
- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control de la infecció. Millor no portar polseres, anells ni braçalets.
- La higiene de mans s'ha de fer de manera general amb aigua i sabó, tot i que si les mans no estan aparentment brutes es poden fer servir productes de base alcohòlica.
- Cal realitzar la higiene de mans abans i després del contacte amb cada resident i després del contacte amb superfícies o equips potencialment contaminats. Poster de l'OMS sobre "[Momentos para la higiene de las manos en Atención sanitaria de Residencias de la tercera edad](#)"
- Cal realitzar la higiene de mans abans de col·locar l'EPI i després de la seva retirada.

Normes generals als centres

- Correcta ventilació dels espais (veure punt 2.1).
- Cartells informatius sobre la higiene de mans a l'entrada dels centres, passadissos i zones comunes.
- Disposar de sabó amb dosificadors i tovalloles de paper per a la higiene de mans en els lavabos dels centres, per a residents, visitants i professionals.

- Disposar de dispensadors amb solució hidroalcohòlica per higiene de mans.
- Disposar de contenidors de residus amb tapa d'obertura de pedal.

ANNEX 3. Mesures de protecció en cas que un resident hagi de rebre atenció assistencial fora de l'entorn habitual

Les persones correctament vacunades amb 3 dosis o que han passat la infecció en els 3 mesos previs NO requereixen cap mesura de protecció més enllà de les habituals (mascareta quirúrgica, neteja de mans) .

NO es consideren reingressos els residents que acudeixen a tractament en centres sanitaris (p. ex.: diàlisi), a la realització de proves complementàries o a visites a serveis sanitaris o d'urgències, per tant no és necessari fer PCR abans del retorn ni quarantena posterior a la visita.

La quarantena de 10 dies al reingrés en zona groga, només estaria justificada en el cas d'un resident que sigui atès, per qualsevol raó, **en un àrea específica d'atenció a pacients sospitosos de COVID** (Cal recordar que les àrees d'UCIES estan normalment separades entre les zones que atenen a pacients sospitosos de COVID i les que atenen pacients no COVID).

En cas que un resident hagi d'anar a fer-se una prova, assistir a una consulta sanitària o rebre un tractament fora de l'entorn residencial (p.e. quimioteràpia, una diàlisi, urgències), cal prendre una sèrie de mesures específiques, que es detallen més abaix; per garantir la seguretat del resident i dels professionals.

Sempre que sigui possible, s'organitzaran les visites quan el resident no tingui risc d'infecció ni malaltia, de manera que si el resident és un cas confirmat, o bé està en aïllament preventiu, l'equip assistencial de la residència i el d'atenció primària hauran de valorar la urgència de la visita o la prova i, si es pot, posposar-la.

Les mesures de protecció inclouen:

- El resident ha d'anar i tornar amb mascareta quirúrgica des que surt del centre fins que hi torna. Si el pacient és un cas confirmat o un contacte, cal avisar, a més, al centre de destí i al transport d'aquesta condició perquè prenguin les mesures adients.
- S'estarà atent a l'aparició de febre i/o altra simptomatologia compatible.
- En cas d'anar acompanyat d'un familiar, cal que aquest prengui les mesures de prevenció i control de la infecció (mascareta FFP2 i neteja de mans).

ANNEX 4: 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 de Sant Francesc, 47-49. 4rt 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 44
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