

# Sistemàtica de la vacunació enfrent la COVID-19 per a persones d'alt risc ateses als Hospitals

18 d'abril de 2021

*Aquest document està subjecte a revisió i actualització contínua en funció de les noves evidències, la disponibilitat de vacunes i la situació epidemiològica.*



**Direcció o Coordinació:** Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut

Aquest document s'ha elaborat amb aportacions d'un grup de professionals de diferents centres sanitaris de Catalunya i del Departament de Salut.

© 2021, dels autors

**Alguns drets reservats:**

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

**Edita:**

Secretaria de Salut Pública

**1a edició:**

Barcelona, abril de 2021

**Assessorament lingüístic:**

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/V/vacuna-covid-19/materials/ssp-vacunacio-sistemica-covid-hospitals.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/V/vacuna-covid-19/materials/ssp-vacunacio-sistemica-covid-hospitals.pdf).

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

## Sumari

1	Finalitat del document .....	4
2	Justificació .....	4
3	Condicions de molt alt risc prioritzades .....	5
4	Altres malalties de risc elevat que cal tenir en compte .....	6
4.1	Malalties reumatològiques greus .....	6
4.2	Esclerosi múltiple .....	7
4.3	Pacients amb dificultat ventilatòria de causa neurològica .....	8
4.4	Pacients amb malaltia inflamatòria intestinal .....	8
4.5	Pacients amb malalties renals .....	9
4.6	Pacients amb malalties hepàtiques amb tractament immunosupresiu .....	9
4.7	Pacients amb fibrosi quística .....	9
5	Objectiu de la vacunació .....	10
6	Consideracions de base .....	10
7	Procediment .....	10
8	Procediment sistemàtic de vacunació .....	11
8.1	Calendari .....	11
8.2	Tipus de vacuna .....	11
9	Procediment de vacunació .....	11
10	Citació .....	14
11	Registre .....	15
12	Comunicació .....	16
15	Referències .....	17
16	Annex 1. Recomanacions i requisits per a la vacunació contra la COVID-19 als centres sanitaris o punts habilitats per a la vacunació .....	19
17	Annex 2 . Declaració responsable sobre la custòdia i l'ús de les vacunes contra la COVID- 19	27

## 1 Finalitat del document

Establir un procediment sistemàtic per a la vacunació de pacients amb problemes de salut que comporten un risc molt alt de patir complicacions de la COVID-19 en seguiment regular per aquestes patologies en centres hospitalaris.

## 2 Justificació

L'Estratègia de vacunació enfront de la COVID-19 a Espanya indica que determinades condicions predisposen les persones que les pateixen a un risc més alt d'infectar-se pel SARS-CoV-2 i d'emmalaltir de manera greu i morir per la COVID-19 i que s'han de tenir en compte en la prioritització per a la vacunació.

En revisar l'evidència científica s'observa que l'edat és el principal factor de risc de malaltia greu i mort, seguida de determinades condicions.

A l'hora de prioritzar les condicions de risc per a la vacunació, s'ha tingut en compte l'augment de risc lligat a cadascuna, així com l'accessibilitat i factibilitat i el nombre de persones total dels diferents grups de molt alt risc.

És important tenir en compte que la vacuna Comirnaty de Pfizer-BioNTech està autoritzada a partir dels 16 anys i les vacunes de Moderna, d'AstraZeneca i de Janssen a partir dels 18 anys d'edat, de manera que no s'han d'administrar en persones de menys edat amb problemes de risc esmentats en aquest document.

Tenint en compte això, el grup de treball tècnic del Ministeri de Sanitat en [l'actualització 5 de l'Estratègia de vacunació](#), i en col·laboració amb les societats científiques agrupades en la Federació d'Associacions Científicomèdiques Espanyoles (FACME), ha valorat les diferents condicions que es poden considerar de molt alt risc.

S'ha d'administrar qualsevol de les vacunes autoritzades, però preferentment vacunes d'ARNm (la de Moderna en l'entorn hospitalari), amb la finalitat d'aconseguir la immunitat completa en un període de temps més baix.

### 3 Condicions de molt alt risc prioritzades

- Trasplantament de progenitors hematopoètics (TPH) –al·lotrasplantament i autotrasplantament– en els dos darrers anys, o >50 anys i/o <80% d'índex de Karnofsky, independentment del temps des del TPH. *Pacients amb teràpia de cèl·lules CAR-T (tractament actiu).*
- Trasplantament d'òrgan sòlid i en llista d'espera per a un trasplantament d'òrgan sòlid:
  - Trasplantament pulmonar
  - Trasplantament renal
  - Trasplantament pancreàtic
  - Trasplantament cardíac
  - Trasplantament hepàtic
  - Trasplantament intestinal
- Tractament substitutiu renal (hemodiàlisi i diàlisi peritoneal).
- Malaltia oncohematològica en els últims cinc anys o no controlada i/o ECOG 3-4 i/o neutropènia greu (<500 neutròfils/mm<sup>3</sup>) independentment del temps des del diagnòstic.
- Càncer d'òrgan sòlid:
  - Càncer d'òrgan sòlid en tractament o pacients que hagin d'iniciar quimioteràpia citotòxica, tractaments biològics no hormonals, immunoteràpia o *en tractament amb inhibidors de ciclins*
  - Càncer d'òrgan sòlid metastàtic
  - Càncer de pulmó en tractament amb quimioteràpia o immunoteràpia
- Pacients que reben radioteràpia per tumors de localització toràcica amb risc de pneumonitis (tumor d'esòfag, radioteràpia per metastasi pulmonar, etc.).
- Immunodeficiències primàries: totes les immunodeficiències primàries, excloent-ne el dèficit d'IgA i el defecte de formació d'anticossos.
- Infecció pel VIH i amb <200 cel·l./ml (analítica dels últims 6 mesos).

- Síndrome de Down amb 40 anys d'edat o més (persones nascudes el 1981 o abans). Com que aquesta condició de risc molt alt no és de seguiment hospitalari aquest document no la preveu.

## 4 Altres malalties de risc elevat que cal tenir en compte

### 4.1 Malalties reumatològiques greus

- Qualsevol tipus de pacient amb una malaltia reumàtica inflamatòria crònica o sistèmica autoimmunitària que rebi tractament amb rituximab.
- Pacients amb lupus eritematós sistèmic (LES) i síndrome antifosfolipídica (SAF) o portadors d'anticossos antifosfolipídics:
  - Pacients amb LES i immunosupressors com ara micofenolat de mofetil (MMF), azatioprina (AZA), tacrolimús (FK506), vedolizumab i glucocorticoides (GC)  $\geq$  a 10 mg de forma crònica (>6 mesos).
  - Pacients amb LES i alta activitat de la malaltia ja sigui renal o extrarenal.
  - Pacients amb SAF en tractament anticoagulant.
  - Pacients amb triple positivitat per anticossos antifosfolipídics o aquells que encara que tinguin presència de menys de 3 anticossos tinguin un alt risc trombòtic per altres factors associats.
- Pacients amb síndrome de Sjögren amb tractament immunosupressiu (selectiu o no).
- Pacients amb malaltia mixta del teixit connectiu o malaltia indiferenciada del teixit connectiu que rebin tractament immunosupressiu (selectiu i no selectiu).
- Pacients amb esclerosi sistèmica amb afectació d'òrgan diana i/o tractament immunosupressiu (selectiu o no) i/o glucocorticoides  $\geq$  a 10 mg de forma crònica (>6 mesos).
- Pacients amb miopatia inflamatòria idiopàtica que rebin tractament immunosupressiu (selectiu i no selectiu).

- Pacients amb artritis inflamatòria crònica que rebin tractament immunosupressiu selectiu (ISS):
  - Pacients amb tractament biològic o de petites molècules (influximab, adalimumab, golimumab, certolizumab, etanercept, ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, tocilizumab, sarilumab, abatacept, baricitinib, upadacitinib i tofacitinib) tant en monoteràpia com en combinació amb immunosupressors.

En cas de prioritzar dins del grup: cal prioritzar per edat i tractament combinat (és més difícil valorar individualment altres comorbiditats).
  - Pacients amb immunosupressors convencionals (azatioprina, micofenolat de mofetil, metotrexat).

En cas de prioritzar dins del grup: cal prioritzar per edat (és més difícil valorar individualment altres comorbiditats).
- Qualsevol tipus de pacient amb una malaltia reumàtica inflamatòria crònica o sistèmica autoimmunitària que rebi tractament amb dosis altes de glucocorticoides (prednisona o equivalent a dosis  $\geq 20$  mg/dia amb una durada prevista  $>6$  setmanes). S'ha de valorar els pacients amb dosis mitges (10 mg/dia) de forma crònica.
- Pacients més grans de 65 anys.
- Pacients amb vasculitis sistèmiques en tractament immunosupressiu selectiu o no i glucocorticoides.
- Pacients amb psoriasi cutània greu i malalties dermatològiques d'origen autoimmunitari en tractament immunosupressiu selectiu o no i glucocorticoides.

## 4.2 Esclerosi múltiple

- Pacients amb un alt grau de discapacitat (EDSS igual o superior a 6)\*.
- Pacients tractats amb anti CD 20 (rituximab, ocrelizumab), cladribina o alemtuzumab\*.
- Pacients pendents d'iniciar tractament amb anti- CD 20 (rituximab, ocrelizumab), cladribina o alemtuzumab\*.

- Pacients amb comorbiditats que suposin un risc de malaltia greu per a la COVID-19.
- Pacients de més de 65 anys.

(\*) S'han de prioritzar primer aquests grups de pacients.

### 4.3 Pacients amb dificultat ventilatòria de causa neurològica

- Miastènia *gravis* generalitzada i altres malalties neuromusculars amb afectació respiratòria.
- Paràlisi cerebral o encefalopaties greus.
- Malaltia de Parkinson.
- Malaltia de la neurona motora.

### 4.4 Pacients amb malaltia inflamatòria intestinal

Hi ha escassa evidència de la incidència de la infecció pel SARS-CoV-2 en la malaltia inflamatòria intestinal (MII) i l'aparició de casos greus de COVID-19.

Hi ha un projecte mundial de recollida de casos de comunicació espontània pels professionals ([SECURE-IBD](#)), però les incidències recollides amb les diferents situacions clíniques i els diferents fàrmacs tenen un biaix clar per la mateixa metodologia de la recollida de dades. En aquesta base de dades, els corticoides, els immunosupressors convencionals i els pacients en tractament combinat amb immunosupressors i anti-TNF són els pacients amb més risc. Altres evidències de la literatura de sèries de casos també indiquen el mateix i centren el risc més en l'edat, les comorbiditats i l'ús de corticoides.

Els pacients amb tractament immunosupressiu convencional, encara que puguin tenir una immunosupressió més general, habitualment estan estables i amb la malaltia en remissió. Per contra, els pacients amb tractament biològic, els més nombrosos amb anticossos anti-TNF, habitualment són els més greus, moltes vegades reben tractament combinat i, ocasionalment, corticoides. Altres tractaments biològics, tot i que presenten un millor perfil de seguretat relatiu a les infeccions, vedolizumab o ustekinumab, precisament per aquest motiu s'utilitzen més freqüentment en persones d'edat més avançada o amb comorbiditats. Fàrmacs



més recents com tofacitinib s'usen en molts menys pacients per la qual cosa l'evidència és encara més escassa.

Per tot això, i per qüestions pràctiques d'accés als registres dels pacients controlats des de les unitats hospitalàries, la proposta de prioritització és:

- Pacients amb tractament biològic o de molècules petites (influximab, adalimumab, golimumab, ustekinumab, vedolizumab i tofacitinib) tant en monoteràpia com en combinació amb immunosupressors.
- En cas de prioritzar dins del grup: cal prioritzar per edat i tractament combinat (és més difícil valorar individualment altres comorbiditats).
- Pacients amb immunosupressors convencionals (azatioprina, micofenolat de mofetil, metotrexat, tacrolimús i ciclosporina oral).
- En cas de prioritzar dins del grup: cal prioritzar per edat (és més difícil valorar individualment altres comorbiditats).

#### **4.5 Pacients amb malalties renals**

- Pacients amb malaltia renal crònica graus 4 i 5 (filtració glomerular estimada inferior a 30 ml/min).

#### **4.6 Pacients amb malalties hepàtiques amb tractament immunosupressiu**

- Pacients amb hepatopatia autoimmunitària o síndromes de superposició que rebin tractament immunosupressiu selectiu (azatioprina, micofenolat o tacrolimus).
- Hepatopatia autoimmunitària o síndromes de superposició en tractament amb budesonida 9 mg amb una durada prevista >6 setmanes (budesonida 5 mg = PDN >12 mg → 9 mg budesonida = 21,6 mg PDN).

#### **4.7 Pacients amb fibrosi quística**

## 5 Objectiu de la vacunació

Assolir més d'un 80% de persones vacunades de cadascuna de les condicions de molt alt risc i de risc elevat incloses.

## 6 Consideracions de base

- La vacunació està indicada per a la immunització activa per prevenir la COVID-19 en persones de 16 anys i més (18 anys o més en el cas de Moderna).
- La vacuna només està contraindicada en persones que hagin presentat una reacció d'hipersensibilitat (de tipus anafilàctic) a una dosi prèvia de vacuna contra la COVID-19 o a algun dels components de la vacuna.
- És una vacunació voluntària.
- Cal tenir en compte que la vacunació pot donar lloc a alguns efectes secundaris (normalment lleus o moderats, que tarden a resoldre-se'n un dia o dos, i pot requerir l'ús a vegades d'algun analgèsic com ara paracetamol).
- Requereix 2 dosis (28 dies entre l'una i l'altra en cas de la vacuna de Moderna).
- Cal respectar en tot moment totes les mesures de prevenció i protecció per a la COVID-19 que s'apliquen als centres.

## 7 Procediment

- Cada centre ha de constituir un equip de vacunació. Els professionals de l'equip han d'haver rebut formació sobre les característiques pròpies de la vacuna COVID-19 disponible i sobre el mètode de registre.
- S'habilita un espai de vacunació en el centre: ampli, ben ventilat, que permeti mantenir el distanciament de seguretat recomanat i l'aplicació de totes les mesures de protecció contra la COVID-19.
- Es recomana la vacunació en un moment en què la malaltia de base sigui estable o tingui com menys complicacions millor. Quan sigui possible, s'ha de programar la vacuna abans de l'inici d'una immunosupressió.
- En les persones trasplantades d'òrgan sòlid o TPH, cal esperar un interval de 3 mesos des del trasplantament fins a la vacunació.

- En general, el moment recomanat per a la vacunació és a meitat del cicle de tractament.
- En el cas de medicaments que causen una depleció dels limfòcits B (p. ex. anti-CD 20) es recomana, quan sigui possible, completar les dues dosis de la vacuna com a mínim 2 setmanes abans de l'inici del tractament.
- No s'ha d'interrompre el tractament immunosupressiu per rebre la vacuna. Això implicaria un risc de brot de la malaltia que podria ser perillós. Tampoc s'ha de modificar la pauta d'administració del tractament immunosupressiu, encara que en situacions especials en funció de la malaltia i del fàrmac rebut, i sempre amb control mèdic, es pot valorar retardar l'administració de la dosi següent per un temps no més gran de 2 setmanes.

## 8 Procediment sistemàtic de vacunació

A Catalunya, tenint en compte la disponibilitat de vacunes de Moderna en els centres hospitalaris i les dificultats d'usar-la fora d'aquest entorn, el 16 de febrer es va començar la vacunació a persones trasplantades o en llistes d'espera per rebre un trasplantament.

### 8.1 Calendari

És progressiu segons la disponibilitat de dosi de vacunes de Moderna.

### 8.2 Tipus de vacuna

Vacuna d'ARNm (preferentment de Moderna, a excepció de persones entre 16 i 18 anys a les quals s'ha d'administrar Pfizer). Tot i això, es pot utilitzar qualsevol de les vacunes autoritzades.

## 9 Procediment de vacunació

- Les persones que presenten aquestes malalties es poden captar en els centres assistencials als quals acudeixen de manera regular.
- Cal assegurar una manipulació i administració correctes per professionals d'infermeria formats en aquest tipus de vacunes i en un registre correcte.
- Cal citar per a la revacunació en el període correcte segons el tipus de vacuna i la malaltia o tractament i cal fer un seguiment de les possibles reaccions adverses després de l'administració de cada dosi.

- S'ha de vacunar independentment dels antecedents d'haver passat la COVID-19. Sempre s'han d'administrar les 2 dosis, encara que tinguin menys de 65 anys. La resposta immunitària generada per la vacuna en aquests pacients pot ser molt inferior a les persones sanes.
- No s'ha de vacunar si hi ha qualsevol patologia aguda descompensada o contraindicació per a la vacuna.
- Cal seguir les [guies tècniques](#) publicades.
- Cal aplicar sempre les mesures de protecció contra la COVID-19 en els centres assistencials.
- S'ha de seguir en tot moment la versió més actual de les *Recomanacions de vacunació contra la COVID-19: informació per a professionals de la salut i del procediment d'administració de la vacuna*.

Abans administrar qualsevol vacuna, cal:

- Verificar que la vacuna és la correcta i està en les condicions adequades de conservació.
- Revisar les recomanacions per a l'administració de la vacuna (dosis, manipulació i via d'administració).
- Verificar que la dosi és la correcta. (Cal verificar dosis anteriors, pautes i intervals.)
- Verificar que la persona a qui es vol administrar el vaccí és la persona indicada i que no presenta cap contraindicació per a l'administració.

Per garantir aquests aspectes amb cada usuari, cal verificar-los abans de l'administració mitjançant la informació de l'usuari i dades disponibles segons les recomanacions incloses al [Manual de vacunacions](#).

Per evitar errors, cal preguntar:

- Edat
  - Cal assegurar no administrar vacunes en edats no recomanades segons cada producte.
- Si han rebut dosis anteriors de vacuna contra la COVID-19, i cal verificar la

### vacuna i interval

- Cal finalitzar les pautes de vacunació amb la mateixa vacuna i respectar els intervals entre les dosis.
- Dosis d'altres vacunes administrades recentment
  - Es recomana separar la vacunació contra la COVID-19 de la resta de vacunes 7 dies.
- Al·lèrgies
  - Cal verificar que la persona no té al·lèrgia a cap dels components del vaccí
- En cas de malalties agudes.
  - La vacunació s'ha de posposar en el supòsit de les persones que pateixen alguna malaltia aguda greu, però una malaltia lleu sense febre o sense afectació sistèmica no és una raó vàlida per posposar la vacunació. En tot cas, és important evitar una possible confusió que faci que s'atribueixin erròniament els símptomes d'una malaltia aguda a possibles reaccions a la vacuna.
- Embaràs
  - Cal valorar la relació benefici-risc de la vacunació.
- Alteracions de la coagulació sanguínia:
  - Excepte que hi hagi algun criteri mèdic específic, les injeccions intramusculars de petit volum, com aquesta, es poden aplicar amb una seguretat raonable. Es recomana l'ús d'una agulla fina (23G o 25G) i, després de la vacunació, cal mantenir una pressió en el punt d'injecció (sense fregar-lo) durant 2 minuts. En tot cas, s'ha d'informar la persona vacunada de la possibilitat d'aparició d'un hematoma al punt d'injecció. Les persones que fan un tractament crònic amb anticoagulants i que mantenen controlat i estable el seu INR poden rebre la vacunació intramuscular sense cap problema. En cas de dubte, s'ha de consultar el personal clínic responsable del seu tractament.
- Immunosupressió
  - En el cas de les persones amb immunodepressió o amb tractament immunosupressiu (incloent-hi els corticoides que es poden utilitzar en el tractament de la COVID-19), no està contraindicada la vacunació, encara que pot disminuir la resposta immunitària.
- Vacunació i COVID-19
  - S'ha de posposar la vacunació de les persones amb símptomes

sospitosos de COVID-19 o amb COVID-19 confirmada recentment per laboratori fins que estiguin completament recuperades així com la vacunació de les persones que es troben en quarantena (perquè són contactes d'un cas confirmat) fins que aquesta quarantena finalitzi. No està indicat que es faci cap test diagnòstic virològic o serològic a fi de valorar-ne la vacunació.

- Les persones que hagin passat la COVID-19 i que tinguin una malaltia de molt alt risc s'han de vacunar sempre amb dues dosis.

En el cas de que sobrin dosis d'un vial s'han d'administrar a persones que pertanyin a un dels grups oberts per a la vacunació en aquell moment.

## 10 Citació

- La citació es fa des dels centres hospitalaris on són atesos habitualment aquests pacients en el moment adequat segons la seva malaltia o tractament, i s'ha de garantir sempre la vacunació respectant totes les mesures per fer front a la COVID-19 i un registre correcte.
- Els hospitals, a través dels seus serveis de farmàcia i serveis especialitzats, han de fer una llista dels casos candidats a la vacunació a partir dels criteris esmentats en aquest document, així mateix han de fer seguiment de la cobertura assolida.
- La majoria dels hospitals que tracten aquest tipus de pacients han de disposar de dosis de vacuna de Moderna per fer aquests tipus de vacunacions. En el cas de centres amb un nombre petit de casos en seguiment, s'ha de valorar l'alternativa més adequada.
- En les persones trasplantades d'òrgan sòlid o TPH, cal esperar un interval de 3 mesos des de el trasplantament fins a la vacunació.
- Cal compartir la informació amb l'atenció primària per evitar encavalcaments i garantir que cada persona és citada només per un centre sanitari.
- La citació s'ha de fer en el període establert per a la segona dosi.
- La vacunació de pacients controlats des de centres sanitaris privats es farà a nivell del centre sanitari més proper que disposi de vacuna Moderna, d'acord amb els circuits establerts pel Servei Català de la Salut.

## 11 Registre

El registre de la vacunació és una activitat fonamental i s'ha de fer immediatament després de la vacunació.

Per fer-ne el seguiment, és fonamental que les vacunes administrades a persones d'aquests grups estiguin registrades correctament:

- Si la persona té menys de 60 anys, cal registrar com grup 7: Condició de molt alt risc.
- Si té més de 60 anys, i atès que l'edat és el factor de risc principal per a les complicacions i la mort per COVID-19, cal registrar per grup d'edat, seguint el criteri següent:
  - Grup 5. Persones vulnerables per l'edat, no residents de centres de gent gran
    - Grup 5A. Persones de 80 anys d'edat i més (nascudes el 1941 i anys anteriors).
    - Grup 5B. Persones entre 70 i 79 anys d'edat (nascudes entre 1942 i 1951, ambdós inclosos).
    - Grup 5C. Persones entre 66 i 69 anys d'edat (nascudes entre 1952 i 1955, ambdós inclosos).
  - En el cas de les persones entre 60 i 65 anys, cal registrar-les com a:
    - Grup 8. Persones entre 56 i 65 anys d'edat (nascudes entre 1956 i 1965, ambdós inclosos).

A més d'aquest registre i per poder fer un seguiment diferenciat per les diferents condicions de risc, és necessari que cada centre informi una vegada per setmana del nombre de persones vacunades de cada condició i del nombre de persones total que cal vacunar de la malaltia en qüestió.

## 12 Comunicació

Al web Canal Salut s'ha habilitat la pàgina web [vacunació COVID 19](#), que inclou informació adreçada a la ciutadania i als professionals, incloent-hi respostes a preguntes freqüents.

## 13 Coordinació

La Secretaria de Salut Pública lidera i coordina globalment l'Estratègia de vacunació.

El Servei Català de la Salut s'encarrega de l'operativització del Pla.

Territorialment, les persones titulars de les delegacions territorials del Departament de Salut, junt amb les sub-direccions regionals de l'ASPCAT (o les persones delegades) es coordinen tant amb els serveis de gestió integral de vacunes (SeGIV), els centres sanitaris i la resta de recursos implicats en l'Estratègia de vacunació.

Els centres hospitalaris seleccionen i citen els pacients. És molt important evitar dobles llistes o citacions dobles. S'han de compartir les llistes amb l'atenció primària per garantir que cada persona és citada només per un recurs sanitari i no es produeixen ni encavalcaments ni omissions.

Cal assegurar que l'atenció primària té accés a la informació sobre la vacunació (a través de l'eCAP o la història clínica compartida de Catalunya). El fet que l'atenció primària disposi d'aquesta informació és clau per evitar una nova citació per a la vacunació quan les persones compleixin el criteri de l'edat.

## 14 Seguiment i avaluació

Les dades de seguiment i avaluació són:

- Nombre de vacunes administrades diàriament en cadascuna de les condicions de risc (primeres i segones dosis).
- Cobertura de primera i segona dosi.
- Nombre de casos en persones vacunades en relació amb el temps des de la vacunació i el nombre de dosis rebudes.
- Nombre de casos greus (hospitalitzats, en unitats de cures intensives, morts) en persones vacunades.



Cada centre una vegada per setmana ha de transmetre aquesta informació a [gestio\\_vacunes@gencat.cat](mailto:gestio_vacunes@gencat.cat).

## 15 Referències

- Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Consejo Interterritorial del SNS. Ministerio de Sanidad. 2 diciembre 2020. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf)
- Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Consejo Interterritorial del SNS. Ministerio de Sanidad, Actualización 5. 30 març 2021. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion5\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion5_EstrategiaVacunacion.pdf)
- 5.2 Immunodeficiències i tractaments immunosupressors. A: Manual de vacunacions de Catalunya. 6a ed. Barcelona: Departament de Salut; 2020. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/vacunacions/00manual\\_de\\_vacunacions/capitols\\_i\\_annexos\\_manual/apartat\\_5\\_vacunacions\\_situacions\\_especials/Manual-Vacunacions-apartat\\_5\\_2.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/vacunacions/00manual_de_vacunacions/capitols_i_annexos_manual/apartat_5_vacunacions_situacions_especials/Manual-Vacunacions-apartat_5_2.pdf)
- Recomendaciones FACME sobre vacunación COVID-19 en pacientes candidatos y receptores de trasplantes de órganos sólidos. [actualització 5 febrer 2021]. Disponible a: <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/02/TC20210202-FACME-trasplante-organos-solidos-2801.pdf>
- Recomendaciones FACME sobre vacunación COVID-19 en en pacientes con inmunodeficiencias o en tratamiento inmunosupresor o inmunomodulador. [actualització 5 febrer 2021]. Disponible a: <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/02/Tracked-20210202-FAC-inmunosupresion-rev-2.pdf>
- Recomendaciones de vacunación en inmunodeficiencias. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/Inmunodeficiencias.pdf>
- Recomanacions sobre la vacunació enfront de la COVID-19 per a pacients amb EM. Societat Catalana de Neurologia i Sub-comissió de Malalties Neurològiques de la Comissió Farmacoterapèutica de l'ICS.

- Brenner E, Ungaro R, Colombel JF, Kappelman M. [Reply](#). Gastroenterology. 2021; 160(5): 1886-7. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831798/#>
- Agrawal M, Brenner E, Zhang X, Kappelman M, Colombel JC, Ungaro R. [Physician practice patterns on holding inflammatory bowel disease medications due to COVID-19 in the SECURE-IBD registry](#). J Crohns Colitis. 2020 Nov 24: jjaa243.
- Ungaro RC, Brenner EJ, Geary RB, GG Kaplan, Kissous-Hunt M, Lewis JD, et al. [Effect of IBD medications on COVID-19 outcomes: results from an international registry](#). Gut 2020:gutjnl-2020-322539.
- Brenner EJ, Ungaro RC, Geary RB, GG Kaplan, Kissous-Hunt M, Lewis JD, et al. [Corticosteroids, but not TNF antagonists, are associated with adverse COVID-19 outcomes in patients with inflammatory bowel diseases: results from an international registry](#). Gastroenterology. 2020;159:481-91.e3.
- Brenner EJ, Ungaro RC, Colombel JF, Kappelman MD. [IBD in the COVID-19 era: the value of international collaboration](#). Lancet Gastroenterol Hepatol 2020;5(10):887-8.
- Brenner EJ, Pigneur B, Focht G, Zhang X, Ungaro R, Colombel JF, et al. [Benign evolution of SARS-CoV2 infections in children with inflammatory bowel disease: results from two international databases](#). Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;19(2):394-6.
- Brenner EJ, Kappelman MD. [Working together to meet the needs of patients with inflammatory bowel diseases](#). Clin Gastroenterol Hepatol. 2020; 19(1):210-11.
- Agrawal M, Brenner EJ, Zhang X, Modesto I, Woolcott J, Ungaro RC, et al. [Characteristics and outcomes of IBD patients with COVID-19 on tofacitinib therapy in the SECURE-IBD registry](#). Inflamm Bowel Dis. 2020; 27(4):585-9.

## 16 Annex 1. Recomanacions i requisits per a la vacunació contra la COVID-19 als centres sanitaris o punts habilitats per a la vacunació

Tots els centres sanitaris o punts habilitats per a la vacunació cal que signin el compromís de compliment de les mesures per a la custòdia, conservació i administració de vacunes contra la Covid-19 (annex 1).

Com a norma general, cal:

- Respectar les recomanacions establertes pel Departament de Salut en matèria de funcionament dels centres sanitaris.
- Respectar la normativa vigent pel que fa a la utilització de mascaretes de la població general (Ordre SND/422/2020 de 19 de maig) i altres mesures preventives.
- Per a l'acte vacunal, es recomana que el professional que administra la vacuna es col·loqui en el lateral o darrere de la persona que cal vacunar.

Tots els centres sanitaris han de complir el que especifica [La guia per a la gestió de vacunes als centres sanitaris](#), així com tots els requisits referenciats en la guia (control d'estocs, temperatures, accessibilitat, etc.).

A més dels requisits establerts per a la gestió de vacunes, per a la vacuna contra la COVID-19, els centres han de complir els requisits següents:

REQUISITS	ASPECTES EXIGITS	RECOMANACIONS
Disposar d'una nevera addicional	Els espais han de disposar d'una nevera addicional en cas de necessitat davant de qualsevol incidència.	
Espais específic per al magatzem de vacunes	Els espais han de disposar d'un espai específic que garanteixi l'emmagatzematge correcte de les vacunes segons la normativa vigent. L'accés a aquest espai és d'ús restringit (accés amb clau) i s'ha d'identificar les persones amb accés.	
Assignació d'un responsable	Cada centre ha d'assignar un responsable de referència per a cadascun dels torns per a la gestió de les vacunes, que es trobi operatiu i que disposi dels coneixements necessaris per a la gestió de vacunes.	Un responsable per a cobrir les absències del responsable habitual o que faci tasques de suport.

<b>Els responsables poden delegar algunes activitats a altres professionals si així ho consideren oportú.</b>	
<b>Control d'accés</b>	<b>Disposar d'una llista amb les persones autoritzades a accedir a les neveres de vacunes.</b>
<b>Control d'estocs</b>	<b>El control d'estocs per a les vacunes contra la COVID-19 és diari.</b>

Els punts de vacunació massiva han de complir amb els requisits establerts al procediment PO-11, *Requisits i gestió de vacunes contra la COVID-19 als punts de vacunació massius*.

## **Consideracions per a centres que disposen de diversos tipus de vacunes contra la COVID-19**

A diferència de les vacunes disponibles fins ara, les vacunes contra la COVID-19 tenen unes característiques de conservació, ús i indicacions diferents entre els diversos productes disponibles. Per aquest motiu, és important respectar les indicacions i recomanacions per a cada producte.

Per evitar errors cal:

- Verificar que tot el personal que manipula i administra les vacunes contra la COVID-19 ha rebut la formació adient i disposa dels coneixements adequats sobre manipulació, preparació, indicacions i contraindicacions i administració.
- Identificar cada producte a la nevera separatament i assegurar que es gestionen de manera diferenciada: l'emmagatzematge, el control d'estocs, les caducitats, etc.
- Per a les vacunes de Pfizer i Moderna, cal identificar i registrar de forma ben visible l'hora i dia de descongelació. Es recomana també marcar la caducitat dels productes una vegada transcorregut el període d'emmagatzematge d'entre 2 °C i 8 °C.
  - Vacuna de Pfizer: fins a 5 dies (120 hores).
  - Vacuna de Moderna: fins a 30 dies.

- Cal establir els circuits adients per garantir que cada tipus de vacunes s'adrecen a les persones adients i que la manipulació es diferencia clarament.

## **Vacunació en els centres sanitaris**

Per tal de garantir les mesures higièniques i la seguretat dels usuaris, cal habilitar espais diferenciats per atendre les persones infectades pel coronavirus SARS-CoV-2 i altres patologies i per a l'administració de les vacunes.

Per a la vacunació de persones institucionalitzades, cal prioritzar el desplaçament del personal sanitari.

És important oferir la vacunació a totes les persones incloses als grups de risc i aprofitar la vacunació oportunista no solament adreçada les persones ateses per qualsevol motiu als centres sanitaris o domicilis, sinó també als acompanyants o convivents si n'està recomanada la vacunació en aquell moment (si estan inclosos en els grups prioritzats oberts).

## **Vacunació en espais alternatius de vacunació**

Cal garantir les mesures següents:

- Els espais han de complir les normes de neteja, desinfecció i ventilació que s'han establert en el marc de la COVID-19.
- S'han de marcar les distàncies que garanteixin el distanciament físic recomanat.
- S'ha de disposar de gel hidroalcohòlic per a les persones que acudeixin a vacunar-se i els seus acompanyants.
- S'ha de disposar d'un circuit diferenciat d'entrada i sortida.

## **Funcionament operatiu per a la vacunació**

Per a dur a terme la vacunació, cal:

- Contactar amb les persones que cal vacunar. En cas que la persona manifesti el seu rebuig a la vacunació, cal registrar-ho.
- Com a norma general, es recomana no vacunar persones en situació de final de vida.
- En persones amb malaltia descompensada, es recomana retardar-ne la

vacunació.

- Per a les persones que es puguin desplaçar, cal establir els punts de vacunació (centres de dia, CAP o altres espais habilitats) i organitzar amb els responsables dels centres el funcionament operatiu (dia de vacunació i persones per vacunar).
- Sempre s'han de programar persones per vacunar en múltiples de 6 o 10 (o sobre la base de les dosis per vial) en funció de la vacuna utilitzada i no s'ha d'obrir un vial si no s'asseguren les persones necessàries per vacunar.
- Sempre que sigui possible, els cuidadors s'han de vacunar al seu centre de referència o punt de vacunació establert.
- És molt important informar correctament l'eCAP (o sistema utilitzat) el motiu de vacunació de cada persona. Cal registrar també les persones que rebutgen la vacunació, indicant també el motiu correcte de no vacunació.

## Actuació en cas d'errors d'administració amb vacunes contra la COVID-19

Abans administrar qualsevol vacuna, és important:

- verificar que la vacuna és la correcta i està en les condicions adequades de conservació
- revisar les recomanacions per a l'administració de la vacuna (dosis, manipulació i via d'administració)
- verificar que la dosi és la correcta. (Cal verificar dosis anteriors, pautes i intervals.)
- verificar que l'usuari és el correcte i no presenta cap contraindicació

Tot i això, de vegades s'esdevenen errors d'administració, els quals són esdeveniments previsibles que poden causar o comportar un ús inadequat de la vacuna o danys a la persona vacunada.

A la taula següent es troben recursos per prevenir i informar sobre errors d'administració de la vacuna COVID-19, així com accions que cal fer després que s'hagi produït un error. S'hi inclouen, situacions addicionals que no es consideren errors d'administració, però que suposen desviacions sobre intervals.

Davant de qualsevol error d'administració, cal:

- Informar la persona destinatària de l'error d'administració
- Consultar el SeGIV (referents dels serveis de gestió integral de vacunes) de referència per determinar com s'ha d'introduir la dosi al sistema de registre i quines són les actuacions addicionals, si s'escau.
- Declarar l'error a l'aplicació corresponent al TPSC Cloud.
- Revisar l'error i el procediment i implementar estratègies per evitar que es torni a produir.

Sistemàtica de la vacunació enfront la COVID-19 per a persones d'alt risc ateses als Hospitals

## Recomanacions d'actuació en cas d'errors i desviacions en l'administració de les vacunes contra la COVID-19

Font: *Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States*. Disponible a: [www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html](http://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html))

Vacunes	Tipus	Error d'administració / desviació	Recomanacions (s'adapten en funció de la informació i l'evidència disponibles)
<b>Vacunes autoritzades actualment (Pfizer-BioNTech, Moderna, Oxford-AstraZeneca)</b>	<b>Punt d'injecció / via d'administració</b>	Punt d'injecció incorrecte (diferent del deltoide -punt de preferència- o cara anterolateral de la cuixa -punt alternatiu)	<b>No</b> repetiu la dosi. Informeu la persona dels possibles esdeveniments adversos locals o sistèmics.
		Via d'administració incorrecta (per exemple, subcutània)	<b>No</b> repetiu la dosi. Informeu la persona dels possibles esdeveniments adversos locals o sistèmics.
	<b>Edat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grup d'edat no autoritzat a la fitxa tècnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si s'ha administrat una dosi a una persona de menys de 16 anys, <b>no</b> administreu cap dosi addicional en aquest moment. ∞</li> <li>Si l'edat d'administració és de 16 a 17 anys i la vacuna administrada és diferent de Pfizer-BioNTech:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Si s'administra la vacuna de Moderna com a primera dosi, es pot administrar la vacuna de Moderna com a segona dosi (com a ús exclòs de la fitxa tècnica, perquè la vacuna de Moderna no està autoritzada en aquest grup d'edat).</li> <li>Si s'administra la vacuna d'AstraZeneca, <b>no</b> repetiu la dosi amb la vacuna de Pfizer-BioNTech.</li> </ul> </li> </ul> Cal comunicar l'error per a indicacions addicionals.
	<b>Dosi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Volum de dosi administrat superior a l'autoritzat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No</b> repetiu la dosi. * †</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Volum de dosi administrat inferior a l'autoritzat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si s'administra <u>més de la meitat</u> de la dosi, <b>no</b> repetiu la dosi.*</li> <li>Si s'administra <u>menys de la meitat</u> de la dosi o la proporció de la dosi no es pot estimar, administreu la dosi autoritzada immediatament (sense intervals mínims) al braç oposat. #</li> </ul>
	<b>Emmagatzematge i manipulació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosi administrada després d'un emmagatzematge o manipulació incorrectes (trençament de cadena del fred, temps excedit des de l'obertura del vial...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseu-vos en contacte amb el SeGIV per obtenir orientació. Si el fabricant proporciona informació que confirma que s'ha de repetir la dosi, la dosi repetida es pot administrar immediatament (sense intervals mínims) al braç oposat.</li> </ul>



## Sistemàtica de la vacunació enfront la COVID-19 per a persones d'alt risc ateses als Hospitals

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosi administrada després de la data de caducitat / ús exclòs de la fitxa tècnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseu-vos en contacte amb el SeGIV per obtenir orientació. Si el fabricant proporciona informació que confirma que s'ha de repetir la dosi, la dosi repetida es pot administrar immediatament (sense intervals mínims) al braç oposat.</li> </ul>
	<b>Coadministració</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosi administrada dins 14 dies abans o després d'una altra vacuna, que no és COVID-19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No</b> repetiu la vacuna contra la COVID-19* o altres dosis de la vacuna.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dosi administrada dins dels 90 dies posteriors a haver rebut anticossos monoclonals per al tractament de la COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No</b> repetiu la dosi de la vacuna contra la COVID-19. Si la persona ja ha rebut una dosi de vacuna d'ARNm contra la COVID-19, ajusteu l'administració de la segona dosi 90 dies després de rebre la teràpia amb anticossos.</li> </ul>
	<b>Intervals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segona dosi administrada menys de 17 dies (Pfizer-BioNTech) o menys de 24 dies (Moderna) després de la primera dosi (és a dir, administrada abans del període de gràcia de 4 dies)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cal repetir la dosi respectant interval mínim recomanat entre la dosi errònia i la dosi següent.</b></li> </ul>
<b>Només vacunes d'ARNm (Pfizer-BioNTech i Moderna)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Segona dosi administrada més de 42 dies després de la primera dosi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No</b> repetiu la dosi.</li> </ul>
	<b>Pautes mixtes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Producte administrat incorrecte de la vacuna contra la COVID-19 per a la segona dosi (vacunes diferents).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>No</b> repetiu la dosi.</li> </ul>

## Sistemàtica de la vacunació enfront la COVID-19 per a persones d'alt risc ateses als Hospitals

<p><b>Només vacuna de Pfizer-BioNTech</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>NOMÉS s'ha administrat el diluent (és a dir, clorur de sodi estèril al 0,9%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe el destinatari que no s'ha administrat cap vacuna. Administreu la dosi autoritzada immediatament (sense intervals mínims) al braç oposat. #</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Administració de vacuna sense diluir (dosi superior a l'autoritzada- 0,3 ml de vacuna no diluïda)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>NO</b> repetiu la dosi * † Informe el destinatari dels possibles esdeveniments adversos locals i sistèmics.</li> </ul>
	<p><b>Diluent</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipus de diluent incorrecte (per exemple, aigua estèril, bacteriostàtic 0,9% NS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poseu-vos en contacte amb el SEGIV per a contactar amb el fabricant.</li> </ul> <p>Si el fabricant proporciona informació que confirma que s'ha de repetir la dosi, la dosi repetida es pot administrar immediatament (sense intervals mínims) al braç oposat.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Volum de diluent incorrecte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per a dosis administrades amb un volum de diluent inferior a 1,8 ml, informeu la persona dels possibles esdeveniments adversos locals i sistèmics. * †</li> <li>Per a dosis administrades amb un volum de diluent superior a 1,8 ml, <b>no</b> repetiu la dosi. * (Nota: La dilució amb un volum de fins a 4,0 ml [que superaria la capacitat del vial] correspondria a més de la meitat de la dosi autoritzada administrada.)</li> </ul>


\* Si la dosi errònia per error és la primera dosi, s'ha d'administrar una segona dosi en l'interval recomanat (21 dies [Pfizer-BioNTech] o 28 dies [Moderna]). Si es tracta de la segona dosi, la pauta es considera completa i no calen dosis addicionals.

∞ No administreu la segona dosi fins que la persona no reuneixi els requisits necessaris per a la vacunació (ja sigui en arribar a l'edat autoritzada o si l'autorització s'amplia per incloure-hi grups d'edat addicionals) encara que això faci que la segona dosi s'administri després de l'interval recomanat entre dosis.

# Si la dosi errònia és la primera dosi, la segona dosi s'ha d'administrar a l'interval recomanat (21 dies [Pfizer-BioNTech] o 28 dies [Moderna]) a partir de la data d'administració de la dosi vàlida (no de la dosi errònia).

† Si l'error d'administració correspon a un volum de dosi administrada superior a l'autoritzat, en general es pot administrar la segona dosi en l'interval recomanat. No obstant això, si els efectes secundaris locals o sistèmics després de la vacunació són clínicament preocupants (no costen en el perfil d'efectes secundaris esperat), provoquen reaccions adverses greus o persisteixen en el moment de la segona dosi, es pot avaluar la decisió d'administrar la segona dosi. Cal avaluar cas per cas.

## 17 Annex 2 . Declaració responsable sobre la custòdia i l'ús de les vacunes contra la COVID-19



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

SA00136

### Declaració responsable sobre la custòdia i l'ús de vacunes contra la COVID-19

**Dades del/de la responsable del centre**

Nom i cognoms	NIF
Correu electrònic	Telèfon de contacte
Nom del centre sanitari o espai vacunal	Municipi
Adreça	

Declaro, sota la meva responsabilitat, que em comprometo al següent:

1. Custodiar les vacunes de la COVID-19 i mantenir-les en les condicions de conservació descrites als protocols vigents a Catalunya.
2. Administrar les vacunes a les persones incloses en els grups prioritaris en cada moment, d'acord amb els protocols vigents a Catalunya.
3. Comunicar immediatament al nivell de coordinació que correspongui, en el cas que es prevegi, que no es podran utilitzar al mateix centre en el període idoni, ateses les condicions de conservació especials d'aquestes vacunes.
4. Garantir un espai de vacunació adient i adequat a les mesures de protecció enfront la COVID-19.
5. Garantir el correcte i puntual registre de la vacunació, de manera que sigui accessible des de la història clínica compartida i que en permeti el seguiment logístic.
6. Comunicar a Salut Pública un trasllat de les vacunes entre els centres, en el cas que sigui necessari.
7. Seguir tots els protocols i guies sobre la vacunació de la COVID-19 vigents a Catalunya i accessibles a <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/professionals/>

Lloc i data

---

Signatura

Informació bàsica sobre protecció de dades

**Identificació del tractament:** registre de vacunació de Catalunya.  
**Responsable del tractament:** Departament de Salut.  
**Finalitat:** prevenir i controlar les malalties infeccioses transmissibles i els brots epidèmics, en el marc de la vigilància de la salut pública, mitjançant la recollida de les dades per a la planificació de l'estratègia vacunal i de les actuacions vacunals de tots els centres de vacunació de Catalunya, amb la identificació de les persones destinatàries de les vacunes i les dades relatives a la seva administració i, si escau com en el cas concret de la COVID-19, també les dades per les quals no s'ha administrat i les seves causes.  
**Drets de les persones interessades:** podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició o limitació del tractament de les vostres dades, amb la presentació d'un escrit adreçat al Departament de Salut (travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona) o, en format electrònic, mitjançant la petició genèrica disponible a través [gencat](https://canalsalut.gencat.cat). (la presentació de la sol·licitud per mitjans electrònics requereix disposar de certificat electrònic o bé del sistema alternatiu d'identificació idCat Mòbil). Heu d'indicar clarament a la vostra sol·licitud quin o quins drets exerciu.  
[Informació addicional sobre aquest tractament.](#)

Neteja

Imprimeix

1/1

A011-V01-21