

Arranjament a les residències de casos en investigació, probables o confirmats de la COVID-19

Actualitzat: 06.03.2020

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

Aquest protocol està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació que es disposi de la malaltia.

Coordinació

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

Suport a la redacció

Aina Plaza. Directora General de de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball Afers Socials i Famílies.

Sebastià J. Santaugènia. Director del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Conxita Barbeta. Adjunta a la direcció del Programa d'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



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

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

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

Disseny de plantilla accessible 1.03

Oficina de Comunicació. Identitat corporativa.

Barcelona, març de 2020

Aquest procediment està basat en el document: “Manejo domiciliario de casos en investigación probables o confirmados de COVID-19 “ del Ministerio de Sanidad.



Contingut

1.	Justificació.....	4
2.	Objectius.....	5
3.	Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19.	5
3.1.	<i>Identificació de cas</i>	5
3.2.	<i>Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial</i>	5
3.3.	<i>Requisits mínims per a l'atenció a la residència</i>	6
3.4.	<i>Lloc d'aïllament</i>	7
3.5.	<i>Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatria de la residència</i>	7
3.6.	<i>Presa i transport de mostres</i>	8
3.7.	<i>Seguiment dels casos</i>	9
3.8.	<i>Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència</i>	9
3.9.	<i>Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta</i>	10
3.10.	<i>Maneig de residus a la residència</i>	10
3.11.	<i>Neteja de superfícies</i>	11
3.12.	<i>Durada de l'aïllament</i>	11
3.13.	<i>Trasllat del cas</i>	11
4.	Maneig de contactes	13
5.	Bibliografia.....	14
	Annex 1. Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19	15
	Annex 2. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública	16

1. Justificació

El 31 de desembre de 2019 les autoritats de la República Popular de la Xina, van comunicar a l'OMS diversos casos de pneumònia d'etiologia desconeguda a Wuhan, una ciutat situada a la província xinesa d'Hubei. Una setmana més tard van confirmar que es tractava d'un nou coronavirus que ha estat denominat SARS-CoV-2. Igual com altres de la família dels coronavirus, aquest virus causa diverses manifestacions clíniques englobades sota el terme COVID-19, que inclouen quadres respiratoris que canvien des del refredat comú fins a quadres de pneumònia greu amb síndrome de destret respiratori, xoc sèptic i fallada multiorgànica. La majoria dels casos de la COVID-19 notificats fins al moment són quadres lleus.

Davant de l'eventual aparició de nous casos de la COVID-19 al nostre país totes les possibles portes d'entrada al sistema sanitari dels casos han d'estar preparades.

Quan un pacient compleix els criteris clínics i epidemiològics recollits en el *Procediment d'actuació davant casos d'infecció pel nou coronavirus* (<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>) considerat com un cas en investigació, i s'obre un període de temps fins que se n'obtenen els resultats del laboratori.

En el moment actual i de forma general, es recomana que els casos en investigació i confirmats de la COVID-19 amb simptomatologia respiratòria greu siguin ingressats i tractats en l'àmbit hospitalari. D'aquesta forma, es pretén assegurar una atenció ràpida si el pacient empitjora i una màxima seguretat per a la salut pública.

Segons la situació epidemiològica, l'atenció al propi centre residencial (ja sigui de gent gran, discapacitat, salut mental o d'adolescents i joves (centres residencials d'educació intensiva) pot ser una bona opció per als casos amb símptomes lleus sense cap comorbiditat important i situació clínica estable, sempre que l'entorn residencial sigui adequat per a l'atenció sanitària del malalt i es compleixin uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels residents i dels professionals que els atenen. A més, el maneig a residència pot ser la millor opció en situacions en les quals l'ingrés hospitalari sigui inviable, per exemple, si la capacitat dels centres hospitalaris per atendre la demanda de la població es veu limitada o per un rebuig del pacient a ser ingressat. Per això, és important tenir previstes alternatives per a l'atenció sanitària als propis centres residencials.

L'organització de l'atenció a la pròpia residència serà establerta d'acord amb els nivells assistencials conjuntament amb Salut Pública i la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies .

2. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre residencial tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir nivells adequats de prevenció de la infecció per a la protecció dels familiars i convivents de la persona resident, i als treballadors del centre residencials, aquells professionals del sistema sanitari que l'atenguin i a la resta de població en el seu conjunt.

3. Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

3.1. Identificació de cas

- És important determinar si la persona compleix els criteris clínics i epidemiològics de cas.
- La consideració de cas amb sospita d'infecció per coronavirus SARS-COV-2 (veure **annex 1 del present document** o annex 6 del document [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2](#)) es fa juntament per l'equip sanitari de la residència o en el seu defecte per part de l'equip d'atenció primària amb les autoritats de Salut Pública, que són les encarregades d'activar l'alerta (veure **annex 1**).
- Una vegada presa la consideració de cas s'informarà per part de Salut Pública a la Direcció General de de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball Afers Socials i Famílies i al centre residencial on resideix el cas.
- La definició de cas pot ser modificada per la qual cosa es recomana sempre revisar la darrera versió disponible al web del Ministeri de Sanitat: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>

3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial

A) Tots els casos a què se'ls ofereixi atenció a centre residencial hauran de complir, a més aquests requisits clínics mínims:

- Absència de factors de vulnerabilitat previs per patir malaltia greu:
 - Malalties cròniques: cardiovascular (en especial hipertensió), pulmonar, renal, diabetis descompensades
 - Alteració del sistema immunitari.

- Absència de criteris de gravetat (Taula 1).

Taula 1. Criteris de gravetat

Síntomes	Exemples
Respiratoris	Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat.
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació.
Neurològics	Confusió, letargia.

B)I hauran de ser:

- Casos en investigació de la COVID-19 amb símptomes lleus¹. o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus. o
- Casos probables o confirmats de la COVID-19 que han necessitat hospitalització i que han rebut l'alta hospitalària però encara requereixen atenció mèdica i mesures d'aïllament. **Des de l'hospital es comunicarà a l'EAP i al centre residencial els quals ho posaran en coneixement de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball Afers Socials i Famílies.**

3.3. Requisits mínims per a l'atenció a la residència

- Disponibilitat d'una habitació individual, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu del pacient.
- Disponibilitat per part de l'equip sanitari i/o assistencial del centre residencial, o en el seu defecte la direcció del centre, de telèfon que garanteixi la comunicació permanent amb l'equip d'atenció primària fins que es resolguin els símptomes. L'equip sanitari del centre informará al pacient i als seus familiars de la situació i els hi facilitarà el contacte amb l'equip d'Atenció Primària per valorar estudi de contactes o informació de suport.
- Tant el pacient (en la mesura que sigui possible), la seva família, com els professionals que els atenen han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta i consistent les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre residencial i equip d'atenció primària (en el seu defecte) amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el propi centre.

¹ Febrícula, tos, malestar, rinorrea, odinofàgia, nàusees, vòmits i/o diarrea lleu sense alteracions neurològiques.

3.4. Lloc d'aïllament

- El pacient ha de romandre a l'habitació d'ús individual o en cas que no sigui possible en un lloc en el que es pugi garantir una distància mínima de 2 metres amb la resta de convivents. La porta de la habitació haurà de romandre tancada. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes de la residència. Es mantindrà una bona ventilació del centre residencial.
- L'habitació haurà de tenir una ventilació adequada directa al carrer. No hi ha d'haver corrents forçats d'aire provinents de sistemes de calor o refrigeració.
- Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o en el seu defecte, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- Seria important que pogués disposar d'un intercomunicador (com els que es fan servir per a la vigilància dels nadons) per comunicar-se amb l'equip assistencial del centre residencial, sense necessitat de sortir de l'habitació. També es pot fer mitjançant el mòbil.
- A l'interior de l'habitació s'ha de col·locar un cubell d'escombraries amb tapa i pedal d'obertura, i en el seu interior una bossa de plàstic per als residus.
- Es necessari disposar d'estrís de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans com a sabó o solució alcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'hauran de reemplaçar periòdicament sempre que estiguin humides.
- La persona malalta haurà de seguir a tota hora les mesures d'higiene respiratòria: cobrir-se la boca i el nas en tossir o esternudar amb mocadors d'un sol ús o el colze flexionat, i rentar-se les mans amb freqüència amb aigua i sabó, especialment després de tossir o esternudar o manipular mocadors que hagi utilitzat per cobrir-se. També pot utilitzar solucions hidroalcohòliques.
- La persona malalta no haurà de rebre visites durant el període d'aïllament.
- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de persones que accedeixin a l'habitació. No serà necessari si les persones que accedeixen són sempre les mateixes.

3.5. Mesures de protecció del personal sanitari i auxiliars de geriatria de la residència

- El personal que prengui les mostres biològiques, atengui casos en investigació, probables o confirmats o les persones que entrin a l'habitació d'aïllament hauran de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, màscara, guants i protecció ocular contra esquitxades. Encara que de moment no hi ha cap evidència de transmissió aèria es recomana com a mesura de precaució la utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2.
- De manera general, no han de realitzar-se procediments que generin aerosols en l'assistència a la residència. Si s'han de realitzar procediments d'urgència, s'avisarà als serveis d'urgències i emergències.

- Després de l'assistència al pacient, l'equip de protecció individual (EPI) que usi el personal sanitari es retirarà a l'interior de l'habitació (al cubell amb tapa especificat amb anterioritat) a excepció de les ulleres i la mascareta, que es retiraran fora d'aquesta. Les ulleres i la màscara s'introduiran en una bossa que es tancarà i es portaran de tornada al centre de salut d'atenció primària i s'eliminaran com a residu biosanitari de classe III.

3.6. Presa i transport de mostres

- La presa de mostres serà realitzada pel SEM
- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que viuen en centres residencials són el frotis nasofaringi i frotis orofaringi o en la mesura del possible, s'hauria d'incloure esput, sempre que el pacient pugui esputar de forma espontània.
- Per a la realització dels frotis s'ha de fer servir l'equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, mascareta FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- Es prepararà la mostra per el seu enviament al laboratori a la mateixa habitació on es trobi el pacient.
- Es netejarà la part externa del tub que conté la mostra amb un desinfectant de superfícies o amb una tovalloleta impregnada en desinfectant
- Les mostres hauran de ser identificades i enviades als laboratoris de referència designats per cada comunitat autònoma amb els mitjans de transport habituals o que hi habiliti. En tot cas, la mostra serà considerada de categoria B i haurà de ser transportada en un triple envàs segons la norma UN 3373 (instrucció d'embalatge P 650), tal com es descriu a l'annex del protocol d'actuació: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- La resta de mostres clíniques (analítiques de sang i orina, serologies...) es manipularan seguint les precaucions estàndards habituals i pels canals habituals d'enviament de mostres als laboratoris clínics.
- No és imprescindible que el transport de mostres clíniques per a la detecció del SARS-CoV-2 es realitzi utilitzant els serveis d'empreses especialitzades. En tractar-se de substàncies infeccioses de categoria B el necessari és complir amb les següents instruccions:
 - Utilitzar el triple envàs del tipus UN3373 i un document extern (formulari, carta de port) que indiqui el que es transporta.
 - Les empreses de missatgeria o persones que transportin substàncies biològiques de categoria B (UN 3373), estan obligades a complir amb les normes de transport de la ADR. Aquest tipus d'embalatges no podran anar dins de bosses de missatgeria, atès que les etiquetes normalitzades han d'estar a la vista.
 - El vehicle ha de tenir un sistema d'ancoratge que impedeixi el moviment del paquet i possibles cops.

- El personal del vehicle de transport alternatiu ha de rebre informació del que transportarà, conèixer els riscos i comprometre's a informar en cas d'incidents.

3.7. Seguiment dels casos

L'equip sanitari residencial o en el seu defecte l'equip d'atenció primària:

- Organitzarà l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri precisa d'acord al criteri clínic. Es poden fer els controls addicionals que es siguin necessaris (constants, saturació d'O2...).
- Ha de deixar constància del control diari en la història clínica o de salut o en el seu defecte en el sistema de registre establert.
- Informarà de manera clara, concreta i senzilla per tal de minimitzar l'alarma i l'ansietat a les persones que conviuen amb el cas i ha de facilitar indicacions preferiblement per escrit sobre les mesures de prevenció i control de la infecció que han d'adoptar. Això és especialment important per tota la resta de personal del centre residencial.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Restringir al màxim les visites al pacient.

3.8. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència

Els membres de la família, resta de residents i personal no sanitari de la residència, han de tenir el mínim contacte amb el cas en investigació. Evitar el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements. No s'han de compartir objectes d'ús personal tals com raspalls de dents, gots, plats, coberts, tovalloles, cigarrets, etc.

- Tota persona s'han de rentar de mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- S'ha d'informar els membres de la família, visites, resta de residents i personal de la residència que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, han de ser considerats contactes.
- Els membres de la família i el personal de la residència o de l'equip d'atenció primària encarregat de les cures han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda com febre, tos, dolor de coll, dificultat per respirar; i consultar-ho amb els serveis de salut si aquests apareguessin.

3.9. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa a la persona malalta

S'ha de procurar que sigui el menor número de persones les que proporcionin atenció al pacient.

- El pacient portarà mascareta quirúrgica quan el personal residencial estigui a prop d'ell.
- Ha d'extremar les mesures de precaució cada vegada que entri en contacte amb el pacient o amb els seus fluids (sang, excrements, orina, vòmits, saliva...) per a la qual cosa hauria de portar:
 - Mascareta: Utilització de mascareta amb una eficàcia de filtració equivalent a FFP2.
 - Guants d'un sol ús. S'han de fer servir per a qualsevol contacte amb les secrecions del malalt i després del seu ús cal rebutjar-los i rentar-se immediatament les mans.
 - Protecció ocular contra esquitxades
- Bata resistent a líquids.
- S'haurà de rentar les mans freqüentment amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- Ha de ser informada que, si el pacient és un cas en investigació i es converteix en un cas confirmat, ha de ser considerada com a contacte.

3.10. Maneig de residus a la residència

- Rentar la roba de llit, tovalloles, etc. de les persones malaltes amb sabons o detergents habituals a 60-90°C i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'haurà de col·locar en una bossa fins que es renti. Cal evitar de sacsejar la roba abans de rentar-la.
- El material d'un sol ús utilitzat per la persona malalta (mocadors, mascaretes) EPI del personal sanitari (excepte ulleres i mascareta) i qualsevol altre residu s'ha d'eliminar al cubell d'escombraries disposat a l'habitació, preferiblement amb tapa i pedal d'obertura. La bossa de plàstic s'ha de tancar abans de treure-la de l'habitació i es retirarà com a mínim 2 cops al dia o quan es consideri necessari.
- Els coberts, gots, plats i altres estris, si son reutilitzables, es rentaran amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, en el rentaplats.
- Els residus del pacient es poden posar amb la resta dels residus domèstics sempre que estiguin introduïts en una bossa tancada
- Després del contacte amb els residus sempre s'haurà de fer una higiene de mans.

3.11. Neteja de superfícies

- Les superfícies que es toquen amb freqüència (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del bany i el vàter hauran de ser netejades amb material d'un sol us i desinfectades diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu en una dilució 1:100 (1 part de lleixiu i 99 parts d'aigua) preparat el mateix dia que s'ha d'utilitzar.
- La persona encarregada de la neteja haurà de protegir-se amb bata resistent a líquids, màscara, guants i protecció ocular contra esquitxades.
- Després de fer la neteja s'haurà de dur a terme una higiene de mans.

3.12. Durada de l'aïllament

- Després de la resolució dels símptomes es recomana prendre dues mostres amb una separació mínima de 48 hores de la nasofaringe i/o orofaringe i el seu enviament al laboratori segons el procediment descrit per a la tramesa de les mostres.
- Una vegada obtinguts els resultats, i després de dues mostres seguides negatives d'un cas confirmat, s'ha de valorar d'acabar l'aïllament conjuntament amb les autoritats de salut pública de la comunitat autònoma corresponent. Segons el resultat de la valoració esmentada, s'informarà el cas incloent els seus familiars, al centre residencial i ala Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat sobre l'acabament de l'aïllament.
- De moment i de forma general, no cal la negativització del virus en altres mostres, com a orina o excrements, per a l'alta del pacient. Això s'ha de tenir en compte a l'hora d'establir les mesures higièniques recomanades a l'alta.
- S'ha de continuar l'assistència sanitària si el pacient la necessita.

3.13. Trasllat del cas

- Si les condicions clíniques de la persona empitjoressin o les situacions al centre residencial fessin insostenible el correcte maneig del pacient segons el parer de l'equip sanitari, el cas serà derivat a l'hospital.
- El transport del pacient s'ha de dur a terme en una ambulància amb la cabina de conducció físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que

intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i haurà d'utilitzar l'equip de protecció individual adequat (bata resistent a líquids, màscara FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades). Evitar la proximitat d'altres residents o personal no necessari en el trasllat mentre es realitza aquest.

- El pacient haurà de portar una mascareta quirúrgica.
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant necessitarà una mascareta quirúrgica.
- Una vegada finalitzat el transport s'ha de dur a terme la desinfecció del vehicle amb els productes habituals i la gestió dels residus d'acord al procediment habitual.
- En cas de defunció per aquest o altre motiu d'un pacient en sospita o confirmat s'aplicarà el procediment específic de trasllat a serveis funeraris

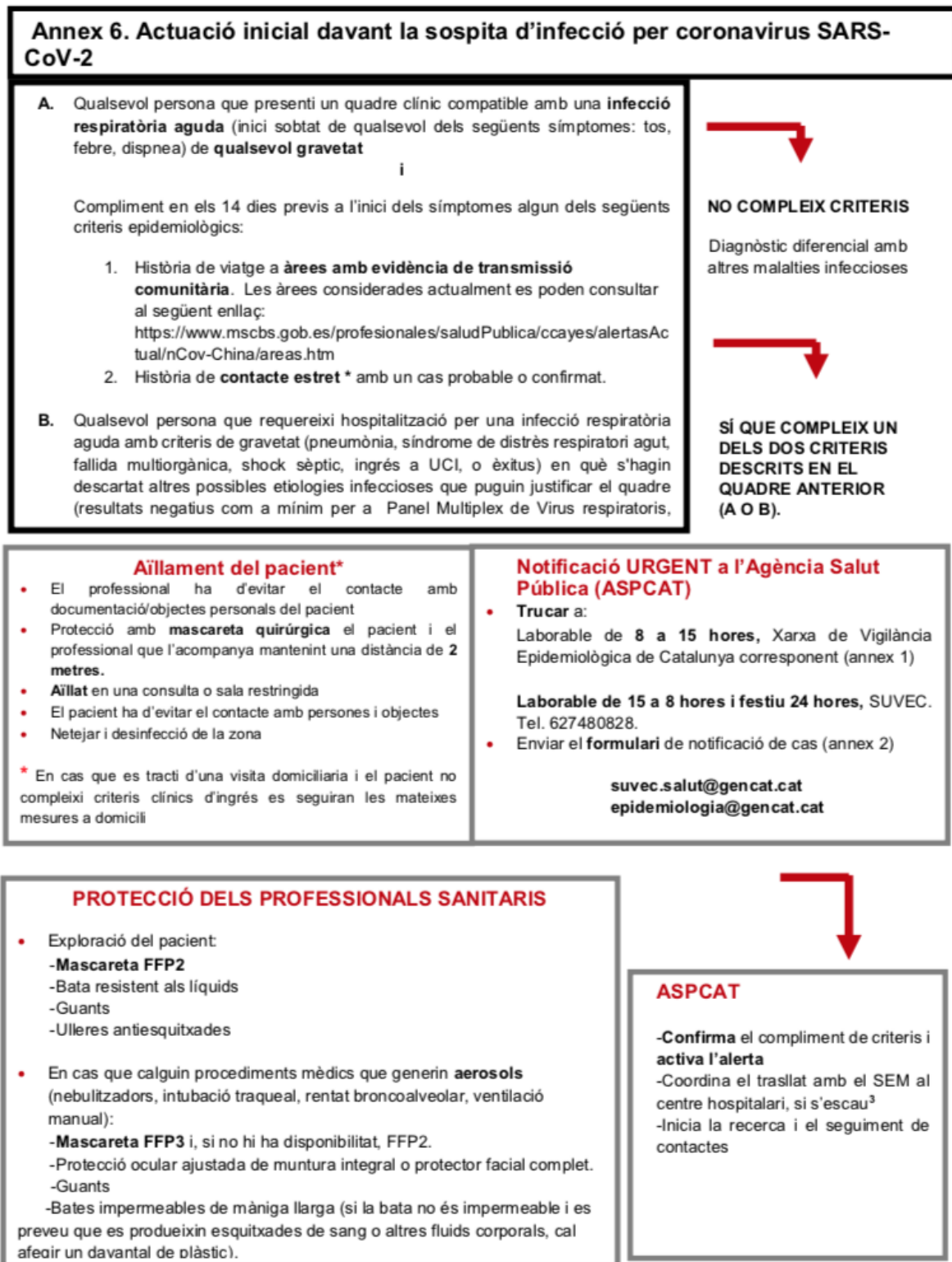
4. Maneig de contactes

- La identificació, seguiment i maneig de contactes s'ha de dur a terme segons el que s'ha definit en el *Procediment d'actuació davant casos pel nou coronavirus SARS-CoV-2*, <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/>
- En qualsevol cas, es cal fer una valoració individualitzada de cada situació, i adaptar les recomanacions a cada cas específic tenint en compte el risc d'exposició, aspectes socials, culturals o sanitaris que puguin fer recomanable un cessament temporal de les activitats laborals o l'aplicació de mesures de quarantena si les autoritats de salut pública així ho consideren.
- Les autoritats de Salut Pública establiran els mecanismes necessaris per tal de realitzar les investigació de contactes.
- Si la comunitat autònoma ho estableix es pot assignar a l'equip sanitari de la residència la vigilància de l'estat de salut dels convivents a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Tots els contactes han de ser informats de les precaucions d'higiene respiratòria i d'higiene de mans.
- No es recomana una recollida de mostra de rutina dels contactes.

5. Bibliografia

- *Household transmission investigation protocol for 2019-novell coronavirus (2019-nCoV) infection.* Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household-transmission-investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- *Home care for patients with suspected novell coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts.* Interim guidance. 04 February 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
- Center for Disease Control and Prevention. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novell Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings.* 03/II/2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/hcp/infection-control.html>
- Ministeri de Sanitat. *Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China.* Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- *Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use.*
<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>

Annex 1. Actuació inicial davant sospita infecció per COVID-19



Annex 2. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

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

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

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat) Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545

mdo@aspb.cat

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

bacelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès

Telèfon 936 246 432/33

epi.valles@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa

Telèfons 938 753 381 / 938 726 743

uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat)
17002 Girona

Telèfon 872 975 666

epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida

Telèfon 973 701 600/634

epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54
43002 Tarragona

Telèfons 977 249 613 / 977 249 625

epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés,1
43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512

epidemiologia.ebre@gencat.cat

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.