

GESTIÓ DE CASOS COVID-19 EN CENTRES SANITARIS

Barcelona, 7 de maig de 2021

Aquest document ha estat consensuat entre els serveis de prevenció del següents centres: Consorci Hospitalari de Vic, Consorci Sanitari de Terrassa, Consorci Sanitari Integral(CSI) (Sant Joan Despí, Hospitalet de Llobregat i Barcelona), Hospital Clínic (Barcelona), Hospital de Badalona (Badalona Serveis Assistencial(BSA), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), Hospital de Mataró. Hospital del Mar –Parc de Salut Mar(Barcelona), Hospital General de Granollers, Hospital Mútua de Terrassa, Hospital Parc Taulí (Sabadell) Barcelona, Hospital Universitari Sant Joan de Reus, Institut Català d'Oncologia (ICO)(L'Hospitalet de Llobregat, Institut Català de la Salut (ICS), Institut d'Assistència Sanitària (Girona), Mancomunitat Sanitària de Prevenció.

Secció de l'àmbit sanitari de l'Associació Catalana de Salut Laboral

Han col·laborat en l'elaboració d'aquest document professionals experts en l'àmbit de la Salut Laboral pertanyents als Centres Sanitaris anteriorment relacionats:

Cristina Abadia Castelló, Roser Bausà Peris, Beatriz Calvo Cerrada, Rosa Carreras Valls, Antoni Carrillo Castillo, Mercè Garcia Grau, Susana Gonzalez Marcos, Joana Guerrero Monge, Joan Inglés Torruella, M. Teresa Mestre Prad, Josep M. Molina Aragonés, Lydia Navarro Blasco, Victòria Olivé Cristany, Xavier Orpella Garcia, Rafael Padrós Selma, Pilar Peña Garcia, Àngel Plans Cañamares, Ruth Ripoll Redortra, Eugènia Sànchez Flores, Consol Serra Pujadas, Gemma Tàpies Oller, Miquel Vilardell Ynaraja.

ÍNDEX

	Pàgina
Objectiu	4
Consideracions prèvies.....	4
Mesures de prevenció.....	4
Personal vacunat	5
Actuació en cas de sospita clínica d'infecció pel coronavirus sars-cov-2	5
Contactes Estrets.....	7
Valoració i gestió dels brots	9
Personal Vulnerable	10
Exàmens de Salut	10
Coordinació d'Activitats Empresarials.....	10
Bibliografia	11

OBJECTIU

Aquest document té com a objectiu clarificar i unificar les actuacions a realitzar en els centres sanitaris, en un moment en què la vacunació dels seus professionals és una realitat i s'està duent a terme una vacunació progressiva de la població.

Es tindrà en consideració l'evolució pandèmica i l'aparició de variants del virus, que ens obligarà a estar vigilants i pendents de l'actualització de l'evidència científica.

Aquest document és de consens i serveix com a document marc, tot i que, cada centre sanitari el podrà adaptar a les seves possibilitats.

CONSIDERACIONS PRÈVIES

1. El nombre de professionals vacunats en els centres sanitaris és variable, superant en molts casos el 85 %. Les dades oficials de l'ECDC indiquen que només hi ha un 76,9 % de professionals sanitaris vacunats a l'Estat espanyol. No obstant, hi ha una tendència lenta i progressiva d'augment de la vacunació d'aquests professionals.(1)
2. Vacunar-se, segons la informació existent, no evita la possibilitat d'infectar-se i de contagiar, però sí la possibilitat de desenvolupar una malaltia greu. Els assajos de les vacunes no han estat dissenyats per a mesurar la reducció del risc de transmissió de la infecció, d'individus vacunats infectats a contactes susceptibles, sinó la d'evitar la malaltia greu i l'hospitalització.(2)
3. Els resultats dels estudis de cohort indiquen que l'efecte protector de la infecció per SARS-CoV-2 oscil·la entre el 81% i el 100%, des del dia 14 després de la infecció inicial, fins a un període de seguiment de cinc a set mesos. (3)
4. Els nivells de vacunació en la població general no arriben en cap cas al 50 % . (1)
5. Les dades a data d'avui, indiquen que la reinfecció continua sent un fet rar, però l'existència de variants del virus amb un comportament incert davant les respostes vacunals, i davant les persones prèviament infectades, ens obliga a ser prudents i a fer una vigilància activa.(3)(5)(6)(7)
6. Aquests criteris poden canviar, en funció dels avenços dels coneixements científics i de l'evolució de la pandèmia.

MESURES DE PREVENCIÓ

1. Cal aconseguir una reducció de la pressió sobre el sistema sanitari, i una reducció de la gravetat i mortalitat de la COVID-19, donat que els pacients ingressats no estan tots vacunats i són vulnerables.(2)(4)
2. Les mesures de prevenció instaurades en els Centres Sanitaris no s'haurien de relaxar.(2)(4)(10)
3. La flexibilització de les mesures a nivell de la societat, no s'han d'entendre com una relaxació als Centres Sanitaris. Caldrà estar atents als paràmetres i a l'evolució de la pandèmia per a decidir canvis en les mesures. (8)
4. És recomanable fer un recordatori del manteniment de les mesures de protecció i organitzatives intracentre, mentre els factors explicats a les consideracions prèvies no estiguin superats. És essencial en moments d'incertesa i d'expectatives elevades, aclarir la informació i reforçar les pautes d'actuació¹. (2)(8)(9)

¹ En totes les àrees de treball caldrà continuar utilitzant les mesures de control independentment de l'estat vacunal (Mascareta quirúrgica, EPI indicats,...). Depenent de la taxa vacunal es pot plantejar reduir les mesures de control en els espais comuns (Menjadors, sala de descans, sala de reunions,...). Mentre hi hagi personal no vacunat, caldrà seguir sempre realitzant: rentat de mans, distància, control d'aforaments i portar mascareta quirúrgica. Les condicions de ventilació no es podran relaxar en cap cas.(19)

PERSONAL VACUNAT

Es defineix com a **PERSONA CORRECTAMENT VACUNADA** la que:

1. Ha rebut dues dosis de vacuna i l'última dosi ha estat administrada en un període ≥ 7 dies (Pfizer) o ≥ 14 dies (Moderna).(10)(0)(0)(14)
2. Ha rebut 1 dosi de vacuna posterior a haver patit la COVID-19 (10)(11)(13)
3. Ha rebut 1 dosi de la vacuna COVID-19 Vaccine Jansen® i ha passat un període ≥ 14 dies (0)(0)

Davant la vacunació incompleta, la protecció es valorarà seguint els criteris següents:

1. Si són vacunes mRNA, es podrà valorar fer la determinació d'anticossos IgG front espícula a partir del 21è dia des de la primera dosi de les vacunes autoritzades.(13)(14)
2. Si són vacunes amb Vaxzevria® (COVID-19 Vaccine AstraZeneca) es podrà fer la valoració del títol d'anticossos IgG front espícula, a partir del 21è dia fins que s'administri la Zona dosi.(12)(13)

ACTUACIÓ EN CAS DE SOSPITA CLÍNICA D'INFECCIÓ PEL CORONAVIRUS SARS-COV-2

Es considera cas sospitós a qualsevol persona amb(10):

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

A la Taula 1 hi ha un resum del quadre clínic i els criteris de sospita.

Taula 1

CRITERIS CLÍNIC SOSPITA COVID 19 (15)(16)	
SÍMPTOMES AMB ALT VALOR PREDICTIU 1. Símptomes tipus A (síntomes del tracte respiratori baix, d'inici agut): ○ Tos seca o productiva ○ Dificultat respiratòria sense altre causa que ho justifiqui	SÍMPTOMES AMB MENOR VALOR PREDICTIU 1. Símptomes tipus C (menor valor predictiu): ○ Odinofàgia ○ Síntomes intestinals (nàusees o vòmits, diarrees) ○ Síntomes nasals (congestió, secreció nasal, esternuts) ○ Síntomes oculars (congestió conjuntival, sensació de cos estrany, sequedat ocular)
2. Símptomes tipus B (alt valor predictiu): ○ Febre ($T^a \geq 38^{\circ}\text{C}$) o febrícula ($T^a > 37.5^{\circ}\text{C}$) amb/sense calfreds ○ Mialgies/artromiàlgies ○ Astènia ○ Cefalea ○ Pèrdua del gust o olfacte (hipòsmia-anòsmia/hipogèusia/disgèusia)	
ALTA SOSPITA CLÍNICA:	BAIXA SOSPITA CLÍNICA:
≥ 2 símptomes tipus A i/o B amb/sense altres del tipus C $\geq$ símptomes tipus C	$\geq$ qualsevol símptoma tipus C com a símptoma únic o combinats.
Lan FY, et al. COVID-19 symptoms predictive of healthcare workers' SARS-CoV-2 PCR results. PLoS One. 2020;15(6):e0235460 Romero CA, et al. Diagnostic accuracy of symptoms as a diagnostic tool for SARS-CoV 2 infection: a cross-sectional study in a cohort of 2,173 patients. BMC Infect Dis. 2021 Mar 11;21(1):255. doi: 10.1186/s12879-021-05930-1	

En tots els casos de sospita clínica es practicarà, tant si està vacunat com si no, una PCR diagnòstica² i seguirà els següents passos:

1. En cas de PCR negativa:

1. No es considerarà cas COVID-19 i podrà seguir treballant, si la clínica ho permet, mantenint les mesures de prevenció.
2. Si hi ha alta sospita de COVID-19, es revaluarà el cas, per si és pertinent repetir la PCR dins les 48 hores següents.(Taula 1)

2. En cas de PCR positiva

Es realitzarà una avaluació individualitzada del cas i es practicaran les proves oportunes. (valoració de la realització de seqüenciació genòmica, valoració CT³,etc)(5)(10)

1. En els no vacunats

- i. Al personal que hagi presentat un quadre amb símptomes moderats i una evolució clínica satisfactòria, se li haurà de practicar una nova PCR i una serologia COVID-19 (Ac totals i/o IgG anti-espícula), si es donen simultàniament aquests dos supòsits:

- Hagin passat com a mínim 10 dies des de l'inici dels símptomes.
- Porti més de 72 hores sense febre i amb millora franca de la simptomatologia en absència de tractament.

Dels resultats obtinguts es podran prendre les següents decisions:

- Sempre que la PCR sigui negativa, independentment del resultat de la serologia, podrà incorporar-se a treballar.
- Si la PCR és positiva i la serologia COVID-19 (Ac totals o IgG anti-espícula) positiva podrà incorporar-se a treballar.
- Si la PCR és positiva i la serologia negativa es repetiran les proves al 5è-7è dia (es podran valorar els CT: si aquests fossin > 30-35, es podria incorporar a treballar. Els valors del CT i el seu ús s'haurà de consensuar amb cada laboratori de referència)
- En tots els casos es podrà determinar si cal fer seguiment i quin.

- ii. Es valorarà, de forma individualitzada, l'evolució dels professionals que hagin presentat un quadre amb complicacions, per a poder determinar el millor seguiment i la seva reincorporació.

- iii. En els professionals asimptomàtics amb PCR +(generalment són resultats de cribratges o d'estudi de contactes estrets), es podrà realitzar una serologia, per a determinar en quin moment del procés de la malaltia es troba. En cas de serologia positiva, podrà incorporar-se a treballar. En cas de serologia negativa, haurà de fer l'aïllament com si fos un cas simptomàtic des del dia de la PCR +

- iv. En els professionals que tornen a patir un quadre compatible amb la COVID-19, se'ls haurà de realitzar una valoració individualitzada. Si una persona que s'ha recuperat de la COVID-19 té nous símptomes molt suggestius, serà necessari avaluar-la i, si cal, realitzar nova PCR, especialment si la persona ha tingut contacte proper amb algú infectat, encara que no hagin passat ni 3 mesos del quadre inicial.

- v. En els professionals que han requerit hospitalització es realitzarà una avaluació individualitzada.

² La prova preferent serà la PCR. Es pot realitzar TAR tal i com marca el protocol, però una sospita obligarà a realitzar PCR, si el TAR és negatiu.

³ CT: Els valors del CT i el seu ús s'haurà de consensuar amb cada laboratori de referència. Valors del CT > 30-35 cicles es podrien considerar de baix risc i podrien permetre decidir que el treballador seguís treballant.

2. En els vacunats

- i. Es valorarà la realització de serologia⁴.
- ii. En aquests moments degut a l'existència de variants d'evolució incerta, es recomana:
 - Realitzar aïllament com en els casos no vacunats.
 - En cas de manca de professionals, si el treballador és paucisimptomàtic i presenta un CT > 30-35 podrà incorporar-se a treballar, fent un seguiment de mitigació, al 5è-7è dia i al 10è dia de la PCR inicial.(10)
 - El personal que hagi presentat un quadre amb **síntomes moderats**, després de 10 dies des de l'inici dels símptomes, i més de 72 hores sense febre, amb una millora franca de la simptomatologia en absència de tractament, se'ls practicarà una PCR, malgrat que el procediment actual no ho indiqui⁵:
 - a. Si la PCR és negativa podrà incorporar-se a treballar.
 - b. Si la PCR és positiva s'haurà de fer una revaluació del cas (com en els casos de primoinfecció).
- iii. Es valorarà, de forma individualitzada, l'evolució dels professionals que hagin presentat un quadre amb complicacions, per a determinar el millor seguiment i la seva reincorporació.
- iv. En el cas de professionals que han requerit hospitalització es realitzarà un seguiment i una avaluació individualitzada.

CONTACTES ESTRETS

Es consideraran contactes estrets els següents supòsits, ocorreguts en les 48 hores prèvies a l'inici dels símptomes o de la PCR positiva del cas(en els casos asimptomàtics):

- **Qualsevol persona que hagi proporcionat cura a un cas: personal sanitari o sociosanitari que no hagi utilitzat mesures de protecció adequades**, familiars o persones que tinguin un altre tipus de contacte físic similar(10)
- **Qualsevol persona que hagi estat en el mateix lloc que un cas a una distància < 2 metres (ex: convivents, treballadors de la llar, visites i altres tipus de contactes esporàdics: sexuals, companys d'oci, etc.) durant almenys 15 minuts sense protecció adequada.** 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(10)
- Són els contactes que han succeït 48 hores abans de l'inici de símptomes del cas o de la PCR positiva

Cal tenir present:

- Com que la població general no ha rebut formació sobre la selecció i l'ús adequats de les mesures de protecció respiratòria, la determinació del contacte estret s'ha de valorar segons la possible exposició, independentment de si el contacte

⁴ Actualment no es recomana fer proves d'anticossos per avaluar la immunitat al SARS-CoV-2 després de la vacunació contra la COVID-19 perquè la seva utilitat clínica no ha estat definida. No s'han establert encara correlacions serològiques de protecció; a més, les proves d'anticossos no avaluen la resposta immunitària cel·lular, que també pot tenir un paper en la protecció induïda per les vacunes. Recordar que les proves d'anticossos contra nucleocàpside no detectaran respostes immunitàries resultants de la vacunació. Si les proves d'anticossos es van fer després de la primera dosi d'una vacuna d'ARNm, la sèrie de vacunació s'hauria de completar independentment del resultat de la prova d'anticossos. L'interès del seu ús és detectar, en situacions de risc, els treballadors no responedors mitjançant la immunitat humoral a la vacuna.(4)

⁵ El procediment actual indica no realitzar la PCR de retorn, però entenent l'existència de variants del virus de comportament incert i el nivell vacunal de la població, es consensua oportú realitzar-la en els treballadors sanitaris en aquets moments.(1)(5)(6)(10)

portava o no aquesta protecció. Actualment, no es recomana l'exclusió com a contacte estret de les persones que utilitzen mascaretes no homologades.(8)(10)

- En el moment actual, i per acord consensuat en el marc de la ponència d'alertes estatal, no es recomana fer estudi de contactes en viatgers i, per tant, no es consideren contactes estrets els contactes en avions, trens o altres mitjans de transport terrestre de llarg recorregut excepte en les situacions en què els SVE sospitin d'una nova variant vírica i que calgui el rastreig exhaustiu de contactes, o en el context d'un brot epidèmic.(10)

Se seguirà el següent procediment:

1. En els no vacunats:

- Se'ls practicarà PCR i serologia(10):
 - En cas de PCR positiva i serologia negativa es tractarà com a pacient COVID-19 actiu.
 - En cas de PCR negativa i serologia positiva podran seguir treballant.
 - En cas de PCR negativa i serologia negativa es podrà optar per una de les dues opcions:
 - Aplicar el procediment de mitigació i realitzar els controls fins al 10è dia (PCR 5è-7è, i 10è dia)(10)
 - Realitzar aïllament de 10 dies i control de PCR al 10è dia:
 - Si és negatiu es podrà reincorporar a treballar
 - Si és positiu es tractarà com a pacient COVID-19 actiu
 - En cas de PCR positiva i serologia positiva:
 - Caldrà fer una avaluació individualitzada abans de reincorporar-lo a treballar.
 - En tots els casos s'oferirà la vacunació i s'intentarà programar segons les necessitats

2. En els vacunats:

- Els professionals sanitaris correctament vacunats, estan exempts de fer quarantena: es recomana la realització de PCR de control als 0, 5-7, i 10 dies donada la situació vacunal actual i l'existència de variants a seguir. (4)(5)(8)(10)
- Es valorarà la realització de la serologia.
- En cas que una PCR sigui positiva es tractarà com a cas.

3. En els casos de vacunació incompleta:

- Caldrà fer una valoració individualitzada.
- En professionals sanitaris amb vacunació incompleta, amb ≥ 21 dies des de la primera dosi, es practicarà PCR i serologia, i restarà en quarantena fins a disposar dels resultats, que s'interpretaran com en un cas no vacunat.(11)(12)

CRIBRATGE PROFESSIONALS SECTOR RESIDÈNCIES

- L'EPG ⁶(Epidèmic exPonential Growth (Índex de creixement potencial)) és un indicador del risc de rebrot del virus a la comunitat. L'actualització constant de les dades de l'indicador, juntament amb la quantificació del nombre de casos detectats a les residències (o altres dispositius) en el mateix període, ens permet adequar l'ús d'aquest indicador d'una forma més ajustada a la situació epidemiològica del moment.

⁶ L'EPG es calcula mitjançant dos factors: la velocitat de reproducció mitjana en els darrers 7 dies (R_t) i la incidència acumulada en els darrers 14 dies.

- Els professionals que treballen en una residència són un element cabdal de l'atenció als residents, ja que interaccionen de forma constant amb aquests.
- Donada l'actual situació d'elevada cobertura vacunal entre els residents i els professionals que hi treballen, i que durant les últimes setmanes s'ha anat evidenciant que la transmissió del virus en l'àmbit residencial s'ha reduït de manera important, s'acorda juntament amb Salut Pública que **els professionals correctament vacunats i asimptomàtics, i els que han passat la COVID-19 <6 mesos i asimptomàtics:**
 - **NO caldrà la realització de test PCR periòdics com a cribratge.**
 - En el cas que presentin símptomes, caldrà tractar-los com a cas sospitosos i el seu abordatge es farà tal i com s'indica en el punt "Actuació en cas de sospita clínica d'infecció pel coronavirus Sars-CoV-2 " del present document.
- **Així mateix, als professionals no vacunats o incorrectament vacunats, es mantindran els cribratges en les mateixes condicions de periodicitat que fins ara, quedant establerta de la següent manera:**
 - Quan l'EPG de l'AGA (àrea de gestió assistencial) o municipi (ciutats grans) sigui inferior o igual a 300, cal fer-los cada 30 dies.
 - Quan l'EPG de l'AGA sigui >300, cal fer-los cada 15 dies.
 - També s'haurà de fer PCR als professionals que retornin d'absències iguals o superiors a 3 setmanes (vacances, permisos, incapacitat temporal per motiu diferent a COVID-19), així com als professionals de nova incorporació.
- Aquest conjunt de mesures es podran adaptar segons la situació i les característiques de cada residència, en funció de les indicacions de l'autoritat sanitària.(10)(17)

VALORACIÓ I GESTIÓ DELS BROTS

Es considera brot epidèmic, qualsevol agrupació de 3 o més casos confirmats o probables amb infecció activa, en els quals s'ha establert un vincle epidemiològic (excepte en els entorns amb persones vulnerables, com centres sanitaris o àmbits residencials, on un sol cas positiu es considera un brot) (10):

- Brot actiu: aquell que hagi tingut algun cas durant els últims 14 dies, tenint en compte la data d'inici dels símptomes o la de diagnòstic (si la de símptomes no està disponible) de l'últim cas identificat.
- Brot obert: si s'han produït casos durant els últims 28 dies des del diagnòstic o inici de símptomes de l'últim cas identificat.
- Brot tancat: si no s'han produït casos durant els últims 28 dies, tenint en compte la data d'inici de símptomes o la de diagnòstic de l'últim cas identificat. Es considerarà brot epidèmic qualsevol agrupació de 3 o més casos confirmats o probables amb infecció activa en els quals s'ha establert un vincle epidemiològic.

En el moment epidèmic actual, davant l'aparició de possibles brots cal tenir present:

1. Nivell de vacunació dels usuaris.
2. Nivell de vacunació dels professionals.
3. Grau de relaxació de les mesures de prevenció, sobretot en el règim de visites, tenint present el baix nivell de vacunats encara en la població no vulnerable.

En la gestió del brot s'haurà de fer:

1. Estudi de tots els usuaris
2. Estudi de tots els visitants
3. Estudi de tots els treballadors
4. Els professionals implicats a la unitat afectada, faran control actiu de signes i símptomes entre la realització de la primera PCR (entenent que aquesta és negativa) i la del dia 10, i comunicaran a la Unitat Bàsica de Salut Laboral, qualsevol manifestació clínica que hagi pogut esdevenir, per tal de determinar les actuacions a seguir.
5. Es realitzarà estudis de seqüenciació genòmica en els brots epidèmics amb una alta taxa d'atac o augments molt ràpids en la incidència en agrupacions de casos amb una taxa d'hospitalització o mortalitat superior a l'esperada.(5)

PERSONAL VULNERABLE

En totes les persones vulnerables es realitzarà una valoració de la seva vulnerabilitat i adaptació al lloc de treball seguint els criteris del “Procedimiento de actuación para los servicios de Prevención de Riesgos Laborals frente a la exposición al SARS-CoV-2” (18) i “Criteris per la gestió de persones especialment vulnerables i treballadors/es especialment sensibles front al SARS-CoV-2 a les empreses de Catalunya en el context de la pandèmia” (19).

1. Els treballadors vulnerables no vacunats:
 - Cal fer una oferiment actiu de la vacuna a tots els treballadors vulnerables a la COVID-19 i que no estiguin vacunats.
 - Cal reforçar el manteniment de les mesures de prevenció establertes.
2. En els treballadors vulnerables vacunats:
 - Realitzar una avaluació i **revisió individualitzada** de les limitacions laborals existents.
 - Realitzar la serologia de control post-vacunal.
 - Aquesta valoració es basarà en el principi de prudència i en la revisió continuada de l'evolució de la pandèmia (20)

EXÀMENS DE SALUT

- En tots els exàmens de salut inicials es sol·licitarà l'estat vacunal del treballador de nova incorporació, així com els antecedents d'haver patit la COVI-19 (20). En cas de no estar vacunat:
 - Es recomanarà recomana la realització de PCR (els treballadors que han passat la COVID-19 en els darrers 6 mesos estaran exempts de realitzar-la)
 - Es podrà valorar la determinació de serologia.
 - S'oferirà activament la vacunació en tots els casos.
- En els exàmens de salut periòdics, si hi ha encara algun treballador no vacunat s'oferirà activament la vacunació (20)

COORDINACIÓ D'ACTIVITATS EMPRESARIALS

- Es facilitarà a tot el personal no contractat i en pràctiques al centre sanitari, el circuit de vacunació vers la COVID-19, seguint els criteris de l'estratègia de vacunació.(13)
- S'oferirà activament la vacunació i es facilitarà la comunicació per aclarir la informació i reforçar la vacunació.(21)

BIBLIOGRAFIA

1. [COVID-19 Vaccine Tracker | European Centre for Disease Prevention and Control \(europa.eu\)](https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab)
<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
2. [Objectives of vaccination strategies against COVID-19 \(europa.eu\)](#)
3. [Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination \(europa.eu\)](#)
4. [Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2 | CDC](#)
5. [Vigilància de noves variants de SARS-CoV-2: integració de la seqüenciació genòmica del SARS-CoV-2 al Sistema de Vigilància a Catalunya. \(gencat.cat\)](#)
6. [Guidance for representative and targeted genomic SARS-CoV-2 monitoring \(europa.eu\)](#)
7. SARS-CoV-2 variants of concern pose a higher risk for hospitalisation and intensive care admission. Ecdc. 18 April 2021. Disponible:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-variants-concern-pose-higher-risk-hospitalisation-and-intensive-care>
8. [ECDC guidance for adjusting non-pharmaceutical interventions based on vaccination status \(europa.eu\)](#)
9. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Updated Apr. 27, 2021. Disponible:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html>
10. [Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 \(gencat.cat\)](#)
11. Vacunas y programa de vacunación. Ministerio de Sanidad . Disponible:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm
12. [Single-dose Oxford–AstraZeneca COVID-19 vaccine followed by a 12-week booster - The Lancet](#)
13. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 30 marzo de 2021. Disponible:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion5_EstrategiaVacunacion.pdf
14. [CDC Real-World Study Confirms Protective Benefits of mRNA COVID-19 Vaccines | CDC Online Newsroom | CDC](#)
15. Lan FY, et al. COVID-19 symptoms predictive of healthcare workers' SARS-CoV-2 PCR results. PLoS One. 2020;15(6):e0235460
16. Romero CA, et al. Diagnostic accuracy of symptoms as a diagnostic tool for SARS-CoV 2 infection: a cross-sectional study in a cohort of 2,173 patients. BMC Infect Dis. 2021 Mar 11;21(1):255. doi: 10.1186/s12879-021-05930-1
17. [Gestió de la infecció per coronavirus a l'àmbit residencial. Març 2021 \(gencat.cat\)](#)(Actualització 12 d'abril de 2021)
18. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-cov-2. Ministerio Sanidad. 15 de febrero de 2021. Disponible:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
19. Criteris per la gestió de persones especialment vulnerables i treballadors/es especialment sensibles front al SARS-CoV-2 a les empreses de Catalunya en el context de la pandèmia. 15 abril 2020. [Associació catalana de Salut Laboral](#) . [Archivos de Prevención de Riesgos Laborales](#) , Volume 23, pp 234-252; Disponible:
<https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/51/28>
20. Posicionamiento de la AEEMT sobre las medidas post-vacunació COVID-19 en ámbito laboral. Actualització 1 d'abril de 2021. Disponible:
<http://www.aeemt.com/web/grupo-funcional-guias-clinicas-y-protocolos-trabajos-y-publicaciones/>
21. [Formacions i protocols. Canal Salut \(gencat.cat\)](#)