

PLAN DE REACTIVACIÓN NO ÁMBITO SOCIOSANITARIO EN RELACIÓN COA INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2



XUNTA DE GALICIA

Para a elaboración deste documento constitúise un grupo de traballo coas seguintes persoas:

- Abarca Buján, Benjamín. Médico especialista en Medicina Familiar e Comunitaria. Centro de saúde Sagrado Corazón. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.
- Crespo Casal, Manuel. Facultativo especialista en Medicina Interna. Xefe do servizo de Medicina Interna. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Área Sanitaria de Vigo.
- De la Campa Montenegro, Ildfonso. Director xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade. Consellería de Política Social.
- Expósito Freijomil, Isabel. Médica especialista en Medicina Familiar e Comunitaria. Centro de saúde de Culleredo. Área Sanitaria da Coruña e Cee.
- Farjas Abadía, Pilar. Médica especialista en Medicina Preventiva e Saúde Pública.
- Gómez Santos, María Francisca. Secretaria Xeral Técnica. Consellería de Política Social.
- Hervada Vidal, Xurxo. Subdirector xeral de Información sobre Saúde Pública e Epidemioloxía. Dirección xeral de Saúde Pública.
- Malfeito Jimenez, Rocio. Facultativa especialista en Xeriatria. Complexo Hospitalario Universitario de Lugo. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.
- Mera Cores, Ángeles. Enfermeira. Coordinadora de enfermaría do centro de saúde de Ribeira. Área Sanitaria de Santiago e Barbanza.
- Míguez Rey, Enrique. Facultativo especialista en Medicina Interna. Xefe da unidade de Infecciosas. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. Área Sanitaria da Coruña e Cee.
- Muíño López-Álvarez, José Luis Manuel. Médico especialista en Medicina Familiar e Comunitaria. Xefe do servizo de Atención Primaria de A Coruña. Área Sanitaria Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras. Membro do Consello Asesor do Sistema Público de Saúde de Galicia.
- Pereira Rodríguez, M.^a José. Facultativa especialista en Medicina Preventiva e Saúde Pública. Xefa do Servizo de Medicina Preventiva. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. Área Sanitaria da Coruña e Cee.
- Rodríguez Pascual, Carlos. Facultativo especialista en Xeriatria. Xefe do servizo de Xeriatria. Complexo Hospitalario Universitario de Vigo. Área Sanitaria de Vigo.
- Vázquez Lima, Manuel José. Facultativo especialista en Medicina Familiar e Comunitaria. Coordinador de Urgencias Hospitalarias. Complexo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Área Sanitaria de Pontevedra e O Salnés.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

- Suárez Luque, Silvia. Xefa do Servizo de Coordinación Sociosanitaria. Dirección xeral de Asistencia Sanitaria.
- Otero Barrós, María. Médica especialista en Medicina Preventiva e Saúde Pública. Técnica do servizo de Calidade Asistencial. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- Blanco Lobeiras, Sinda. Subdirectora xeral de Atención Primaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
- Durán Parrondo, Carmen. Subdirectora xeral de Atención Hospitalaria. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Este documento foi consensuado na Comisión Clínica para a Xestión da crise sanitaria do COVID-19.

Santiago de Compostela, 12 de maio de 2020

PLAN DE REACTIVACIÓN NO ÁMBITO SOCIOSANITARIO EN RELACIÓN COA INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Santiago de Compostela
2020

Índice

1. Introducción.....	5
2. Obxectivos.....	7
3. Marco teórico.....	7
4. Marco de actuación.....	9
5. Liñas de actuación.....	11
6. Centros residenciais.....	12
6.1 Liñas de actuación nos centros residenciais.....	12
6.2. Reactivación nos centros residenciais.....	21
6.2.1. Etapa I.....	22
6.2.2. Etapa II.....	23
6.2.3. Etapa III.....	24
6.3. Aparición de casos positivos da COVID-19 nun centro residencial.....	25
6.4. Suspensión do illamento nos casos positivos da COVID-19.....	26
6.5. Novos ingresos.....	26
7. Centros de atención diúrna para persoas maiores ou persoas con discapacidade.....	27
7.1. Liñas de actuación nos centros de atención diúrna.....	27
7.2. Reactivación nos centros de atención diúrna.....	33
7.2.1 Etapa I.....	34
7.2.2 Etapa II.....	35
7.2.3 Etapa III.....	36
7.3. Aparición de casos positivos da COVID-19 nun centro de atención diúrna	36
7.4. Transporte adaptado.....	37
8. Servizo de atención temperá e outros servizos terapéuticos.....	38
9. Táboa resumo das actividades segundo a etapa.....	40
Bibliografía.....	41
Anexo I: Enquisa clínico-epidemiolóxica COVID-19.....	44

1. Introducción

A COVID-19 é unha infección respiratoria emerxente causada polo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un coronavirus que se detectou por primeira vez en decembro de 2019 na cidade de Wuhan, China. Este abrocho inicial en Wuhan propagouse rapidamente e afectou outras áreas da China e posteriormente outros países, o que levou a Organización Mundial da Saúde (OMS) a declarar a pandemia mundial o día 11 de marzo.

En España, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado a finais do mes de xaneiro e, dende entón, o número de contaxios aumentou de maneira progresiva e a gran velocidade, o que deu orixe a unha crise sanitaria sen precedentes que requiriu a adopción de medidas excepcionais co obxectivo de protexer a saúde e a seguridade da cidadanía, conter o progreso da enfermidade e mitigar o impacto sanitario. Con esta finalidade, o pasado 14 de marzo procedeuse á declaración do estado de alarma en España que, posteriormente, se prorrogou en tres ocasións (na actualidade está oficialmente prorrogado ata o 24 de maio).

Un día antes da declaración do estado de alarma, o Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 13 de marzo de 2020 declarou a situación de emerxencia sanitaria no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia, o que obrigou a adoptar unha serie de medidas transitorias dirixidas a garantir, ao mesmo tempo, a seguridade dos profesionais sanitarios e dos pacientes mantendo en todo momento o correcto equilibrio no exercicio de dereitos e obrigas da cidadanía galega.

Entre elas, para os centros residenciais, establecéronse varias medidas, como a suspensión de todas as actividades que supoñan o acceso de persoas externas a eles, limitar as visitas, extremar as medidas de limpeza, evitar a aglomeración de residentes en actividades ou paralizar todos os ingresos en residencias de maiores e persoas con discapacidade, coa excepción dos casos derivados polas autoridades sanitarias.

Por outra banda e co fin de facer fronte á epidemia de coronavirus e dar a mellor resposta a unha situación tan dinámica, foi necesario levar a cabo un proceso continuo de adaptación e reorganización do sistema sanitario no que respecta á súa actividade e recursos materiais e humanos.

Neste senso, o Servizo Galego de Saúde deseñou un plan de continxencia integral en que se reflicten as medidas dirixidas a garantir o mantemento da atención urxente, a reforzar a capacidade asistencial, de diagnóstico e de recursos para a asistencia dos pacientes de COVID-19 e a asegurar a protección dos profesionais.

Ademais, o Servizo Galego de Saúde, en coordinación coa Consellería de Política Social, estableceu un protocolo de actuación en residencias de maiores e outros centros sociosanitarios. Nun primeiro momento, desde as áreas sanitarias, realizouse unha supervisión xeral de todas as residencias tanto públicas como privadas ou concertadas. Esta supervisión consistiu na avaliación do estado de saúde de todas as persoas da residencia por equipos sanitarios específicos en coordinación co persoal médico de atención primaria e/ou do persoal médico da residencia, se o houber, para descartar a presenza de novos síntomas.

Tamén realizou unha avaliación do plan de continxencia establecido pola residencia e das posibilidades de illamento das persoas residentes no centro. Unha vez realizada esta supervisión inicial, en todas as áreas sanitarias, se implantou un programa de monitorización continua do estado de saúde dos e das residentes con periodicidade diaria.

Dende o inicio da epidemia ata o 20 de abril, notificáronse máis de 2 millóns de casos de COVID-19 en todo o mundo (160.000 falecementos) dos cales 204.178 corresponden a España (con 21.282 falecementos). Durante este período de tempo tanto España coma Galicia transitaron polos escenarios de contención e mitigación da pandemia e, na actualidade, a tendencia decrecente no número de novos casos é compatible co inicio da etapa de desaceleración, última etapa da fase pandémica.

Durante esta etapa é necesario planificar a adecuada suspensión progresiva das medidas establecidas nas fases de contención e mitigación que, ben que se mostran efectivas para diminuír o número de contaxios, ao favoreceren o distanciamento social, ocasionan un importante impacto nas persoas que se atopan nas residencias de maiores e outros centros sociosanitarios, tanto físico como psicolóxico e social, debido ao confinamento estrito establecido neles.

O contexto epidemiolóxico, sanitario e de saúde pública actual permite o inicio deste proceso de normalización progresiva, denominado reactivación, que debe ser avaliado de maneira continua para comprobar a súa efectividade e acompañarse da introdución doutras medidas específicas que se deberán manter alén da fase pandémica.

2. Obxectivos

- Establecer o marco de actuación para a toma de decisións durante o proceso de reactivación das residencias de maiores e outros centros sociosanitarios.
- Definir as liñas de actuación de vixilancia, prevención e control para a fase de reactivación no ámbito sociosanitario.

3. Marco teórico

Como criterio xeral, na dinámica de propagación das enfermidades infecciosas dentro dunha poboación existen catro factores determinantes:

- A existencia dun número determinado de individuos susceptibles que, no caso da infección do SARS-CoV-2, ao non existir inmunidade previa fronte ao virus nin vacina posible, implicaba a totalidade da poboación.
- A existencia de poboación infectada con capacidade de contaxiar cuxa estimación real presenta dificultades debido en parte á capacidade limitada de realizar probas diagnósticas, á heteroxeneidade da vixilancia epidemiolóxica e á existencia de casos leves e/ou asintomáticos que non se detectan.
- O patrón de contactos que se dan entre os individuos dunha sociedade e a propia estrutura da poboación.
- A probabilidade de que se produza un contacto efectivo entre un individuo infeccioso e un susceptible.

As principais medidas de intervención nas fases de contención e mitigación da pandemia focalizáronse nestes dous últimos factores, é dicir, en diminuír o número de contactos diarios (confinamento da poboación e outras medidas de distanciamento social) e a probabilidade de contacto efectivo (emprego de equipamentos de protección individual e máscaras).

Aínda que estas intervencións de saúde pública non conseguiron erradicar a epidemia de COVID-19, constitúen unha ferramenta fundamental para atrasar a propagación do virus e así dispoñer de tempo para poñer en marcha as medidas necesarias para garantir a capacidade do sistema sanitario para facer fronte á demanda asistencial e outras que melloren a capacidade de controlar a epidemia (dispoñibilidade de vacina ou de tratamento efectivo).

Co obxectivo de establecer un marco técnico que permita a reactivación e a avaliación continua destas medidas, así como introducir outras intervencións específicas para esta fase de normalización, categorizáronse 3 liñas de actuación (vixilancia, prevención e control) no ámbito sociosanitario.

4. Marco de actuación

Ben que na toma de decisións ante riscos non coñecidos se aplica o principio de precaución, como supuxo o confinamento estrito da poboación nas residencias de maiores e outros centros sociosanitarios, na actualidade dispónse de información cada vez máis sólida acerca da incidencia da enfermidade, os requirimentos asistenciais e a dinámica de transmisión do virus que permite a planificación da transición a outro escenario.

Dado que a reactivación debe ser un proceso seguro, gradual e de carácter dinámico, é preciso para a planificación dunha resposta adaptativa en conta os seguintes criterios e parámetros:

A) Criterios epidemiolóxicos xerais

Para iniciar a reactivación da actividade é necesario valorar a existencia dunha diminución sostida do número de casos confirmados de infección polo SARS-CoV-2 na poboación xeral (excluíndo residencias de anciáns, sociosanitarios e profesionais sanitarios), a través da incidencia acumulada nos tres días previos ao seu inicio (incidencia ≤ 3 casos novos de COVID-19 por 100.000 habitantes/día).

Por outra banda, no proceso de avaliación continua das medidas establecidas nesta etapa é recomendable ter en conta outros indicadores para valorar a necesidade de interromper o proceso de reactivación ou incluso a posibilidade de retroceder nel:

- Diminución do tempo de duplicación de casos (<5 días).
- Incremento sostido do número de casos confirmados (>10% durante 3 días consecutivos).

- Incremento de casos confirmados entre os profesionais sanitarios (>10%).

B) Criterios asistenciais

En relación co sistema sanitario débense cumprir os criterios:

- A atención a pacientes COVID-19 nos servizos de urxencias hospitalarias supón <50% da actividade asistencial destes servizos.
- Taxa de hospitalización de pacientes COVID-19 <30% da ocupación total.
- A ocupación das camas nas unidades de coidados intensivos (UCI) por pacientes COVID-19 é <50%.

Durante esta fase de normalización, é imprescindible a avaliación continua do estado do sistema sanitario atendendo aos criterios descritos anteriormente. Así mesmo, é preciso ter en conta os seguintes parámetros relativos á demanda asistencial e á capacidade dos servizos sanitarios para xestionar un posible incremento delas:

- Valorar a capacidade estrutural e de recursos humanos en activo para a atención de pacientes COVID-19 nos servizos de urxencias hospitalarias, así como na atención primaria, na hospitalización convencional e nas unidades de coidados intensivos/reanimación. Neste senso, é necesario dispor de protocolos organizativos que garantan o acollemento e illamento de novos casos sospeitosos ou confirmados de infección polo SARS-CoV-2.
- Garantir a atención primaria e hospitalaria habitual ante un eventual incremento de casos COVID-19.

- Valorar a capacidade de recursos materiais (equipamentos de protección individual, máscaras cirúrxicas, test diagnósticos) para facer fronte a un posible aumento de pacientes de COVID-19.
- Avaliar a proporción de hospitalizados de COVID-19 (en hospitalización convencional e nas unidades de coidados críticos (UCC) fronte ao total de hospitalizados.

C) Criterios sociosanitarios

Para iniciar o proceso de desactivación das medidas establecidas nas fases de contención e mitigación tamén é necesario valorar os seguintes criterios relacionados coa capacidade de implementación de intervencións e de xestión ante a aparición dun caso ou abrocho de infección polo SARS-CoV-2 no centro residencial:

- Capacidade para garantir o cumprimento das medidas de illamento establecidas en cada momento.
- Capacidade para realizar probas de detección de SARS-CoV-2 (test de diagnóstico rápido e PCR) no centro.
- Capacidade para o seguimento rápido e completo dos contactos estreitos dos casos confirmados.

5. Liñas de actuación

As medidas para levar a cabo na fase de reactivación abarcan os ámbitos sanitario, sociosanitario e socioeconómico. Neste documento descríbense as liñas de actuación específicas para o ámbito sociosanitario no tocante á vixilancia, prevención e control da infección polo SARS-CoV-2. Diferenciaranse as liñas de

actuación dos centros residenciais das que se establecen nos centros de atención diúrna.

6. Centros residenciais

Considéranse centros residenciais aqueles destinados á vivenda permanente nos cales se presta asistencia integral e continuada ás persoas maiores ou ás persoas con discapacidade. Polo seu tamaño, poden distinguirse centros residenciais e vivendas comunitarias (pisos, vivendas ou apartamentos), aínda que as liñas de actuación son comúns para ambos os dous tipos de recursos.

6.1. Liñas de actuación nos centros residenciais

A) Vixilancia da infección polo SARS-CoV-2

Para deter a transmisión comunitaria e evitar a aparición de novos abrochos é necesario un labor de vixilancia e monitorización continua, tanto para a detección precoz de novos casos e dos seus contactos como para o seu seguimento.

Para iso, realizaranse as seguintes actividades:

1. Detección precoz no **persoal**:

- Autoavaliación e rexistro diario de síntomas compatibles con infección provocada por SARS-CoV-2 no persoal e conviventes mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica que se describe no anexo I.
- Ante a aparición de sintomatoloxía compatible no persoal, indícaráselle illamento preventivo domiciliario e realizaráselle unha PCR. No casos en que esta sexa negativa e exista alta sospeita clínica de COVID-19,

repetirase a PCR cunha nova mostra do tracto respiratorio. Se a PCR continúa sendo negativa e transcorreron varios días desde o inicio dos síntomas, valorarase a detección de IgM mediante unha proba serolóxica tipo ELISA ou outras técnicas de inmunoensaio de alto rendemento.

- O novo persoal que se incorpore ao centro debe realizar unha enquisa do contorno de convivencia, actividade laboral previa e concomitante. Valorarase a realización dun test serolóxico rápido como cribado inicial (IgG/IgM) e complementarase con outras probas segundo o descrito no Protocolo para a detección da infección ocasionada polo virus sars-cov-2 nos profesionais do Servizo Galego de Saúde.
- Recoméndase a menor rotación posible do persoal, organizando equipos estables. Ademais, reorganizarase a actividade laboral para dividir os equipos por zonas e grupos de residentes para reducir os contactos.

2. Detección precoz nas persoas **residentes**:

- Busca de casos de infección de SARS-CoV-2 mediante cribados ao persoal e aos residentes empregando as técnicas de PCR-pooling ou deseñando un estudo epidemiolóxico para realizar mostraxes aleatorias representativas que permitan extrapolar os resultados ao conxunto da poboación residente.
- Seguimento proactivo pola persoa responsable no centro residencial para a detección de sintomatoloxía compatible con COVID-19 (descartada outra etioloxía). Ademais, realizarase un rexistro diario de temperatura e saturación de oxíxeno ou outras constantes en función da clínica que presente. Se existe sintomatoloxía compatible, contactarse co equipo médico-enfermeira que teña asignado o paciente.

3. Seguimento do centro polo **Servizo Galego de Saúde**:

- Haberá un equipo referente de residencias de maiores e outros centros residenciais sociosanitarios en cada área sanitaria, especialista na infección do SARS-CoV-2.
- Tamén haberá un equipo coordinador/referente de residencias de maiores e outros centros residenciais sociosanitarios por cada servizo de atención primaria.
- Continuarase coa monitorización do estado de saúde dos residentes e das residentes que consistirá no seu seguimento diario e irase espazando no tempo en función da evolución da pandemia. O seguimento é diferente en función de se o recurso residencial dispón de persoal médico e enfermaría propio ou non:
 - Se o centro residencial conta con persoal médico e de enfermaría, serán estes os que avaliarán diariamente o estado de saúde das persoas residentes e o equipo de atención primaria responsable do centro de saúde realizará o seguimento compartido co persoal médico/enfermaría da residencia, para coñecer a situación dos pacientes e das pacientes. Para isto, promoverase a utilización do modelo de atención compartida coa ferramenta Historia Clínica en Mobilidade (HCEMOV) do Servizo Galego de Saúde.
 - Se o centro residencial carece de persoal médico e de enfermaría, será a enfermaría de atención primaria quen realizará o seguimento diario a través da plataforma de telemonitorización (TELEA), avaliando principalmente a temperatura e a saturación de oxíxeno de cada residente. En caso de alteracións dalgunha destas constantes, contactará co persoal médico do centro de saúde responsable do centro residencial para a realización da intervención oportuna.

- Así mesmo, a xerencia da área establecerá un protocolo de coordinación sociosanitaria dos equipos de Atención Primaria (medicina e enfermería) cos diferentes especialistas hospitalarios (psiquiatría, xeriatría, medicina interna, HADO e calquera outro que se necesite), xa sexa de atención presencial, telefónica ou con e-interconsulta, de carácter urxente ou programada.
- Realizarase unha avaliación dos plans de continxencia dos centros residenciais.
- Intentarase, na medida do posible, citar as persoas dos centros residenciais nos tramos horarios de menor afluencia de pacientes, tanto na atención primaria como hospitalaria.

B) Prevención da infección ocasionada polo SARS-CoV-2

A estratexia desta liña de actuación baséase na aplicación de medidas dirixidas a protexer as persoas residentes e o persoal, reducindo a probabilidade de contacto cos casos coa infección por SARS-CoV-2 a través da adopción de determinadas medidas.

1. A educación sanitaria, como proceso de información, motivación e axuda para non baixar a garda e adoptar ou manter as boas prácticas de prevención da enfermidade. Cómpre desenvolver un intenso labor neste sentido, incidindo nos seguintes aspectos:

- Concienciación e interiorización da magnitude do problema: débese resaltar, dunha parte, a idea de que a epidemia non se erradicou, co obxectivo de evitar a relaxación na aplicación das medidas preventivas tanto do persoal como das persoas residentes, e doutra, a necesidade da implicación da poboación no cumprimento das indicacións establecidas polas institucións, nun exercicio de responsabilidade individual e colectiva.

- Medidas de protección: informar e formar sobre as medidas de prevención da transmisión da infección, as medidas de protección que se deben empregar e as instrucións para o correcto manexo delas, destacando:
 - Establecer persoal de referencia en cada centro para garantir o coñecemento e a aplicación das medidas de protección e hixiene.
 - Evitar tocar os ollos, o nariz e a boca.
 - Hixiene de mans: lavado frecuente e meticuloso das mans con auga e xabón ou con solucións hidroalcohólicas.
 - Á entrada do recinto, exigencia a traballadores e visitantes da realización da hixiene de mans con verificación visual do seu correcto cumprimento.
 - Habilitar dispensadores de solución alcohólica na entrada e en espazos comúns (zonas de visitas, cafetarías) ou á entrada dos cuartos de cada residente en casos de usuarios non autónomos.
 - Aplicar medidas de reforzo para o correcto cumprimento da hixiene e a utilización de solución alcohólica atendendo ás características de cada centro: sinalización con cartellaría, iluminación ao dispensar, etc.
 - Xerar dinámicas para que os usuarios realicen hixiene de mans con frecuencia (xogos de mimetismo, acompañamento do lavado, momentos previos a actividades, entrada no comedor), ademais de medidas de educación sanitaria.
 - Instalación de portapanos desbotables nas salas de espera e espazos comúns.

- Xerar sistemas de educación sanitaria para a implantación de medidas de hixiene respiratoria para os usuarios, visitantes (persoa de referencia) e o persoal:
 - ✓ Ao tusir ou esberrar, tapar a boca e o nariz cun pano de papel que se desbotará nunha papeleira, ou ben facelo contra a flexura do cóbado.
 - ✓ Realizar hixiene de mans frecuentemente, sobre todo despois de tocar secrecións respiratorias (esberrar, tusir, uso de panos) e/ou obxectos contaminados, realizar hixiene de mans.
 - ✓ Respectar a distancia mínima dun metro (con máscara) e de 2 metros co resto das persoas.
- Utilización de máscara en todos os espazos do centro residencial, tanto por parte do persoal como das visitas.
- Recomendar, naqueles residentes cuxa situación poida asegurar o correcto uso delas, a utilización de máscaras en presenza de visitas.
- Estableceranse plans de formación e información continua do persoal para o mantemento de todas as medidas de seguridade dos residentes, especialmente na hixiene de mans.

2. Intensificación da limpeza e desinfección do centro:

- Estableceranse programas intensificados de limpeza no centro, con especial atención ás zonas onde poidan transitar maior número de persoas e as superficies de contacto frecuente como varandas e pasamáns, botóns, pomos de portas, mesas etc. Tamén se incluírá

neles a ventilación de habitacións e espazos comúns. Estes programas serán obxecto de avaliación na inspección de servizos sociais.

3. Medidas de distanciamento:

- Medidas de distanciamento social: mantemento da distancia de seguridade entre persoas (ao menos 2 metros) e evitar as aglomeracións ou espazos con moitas persoas.
- Regular o acceso ás actividades en zonas comúns, distribuíndo estas actividades en quendas, de tal forma que en cada quenda cada participante poida manter a distancia de seguridade (ao menos 2 metros) respecto ao resto dos participantes.
- Adecuar os comedores colectivos para cumprir coa distancia de seguridade, separando os residentes autónomos en quendas e situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para iso é moi útil, eliminar cadeiras dos devanditos comedores.
- Cada centro impedirá en toda a súa área as aglomeracións de xente, sexan visitantes ou residentes.

4. Medidas para o persoal e equipamentos de protección individual (EPI):

- Establecer persoal de referencia en cada centro para garantir o uso correcto dos EPI en función das necesidades de atención de usuarios e para realizar inventario destes.
- Elaborar un protocolo de utilización dos diferentes tipos de EPI (máscaras, luvas, batas etc.) especificando a práctica en que se usará cada tipo.

- Control (polo menos semanal) polo persoal responsable de aprovisionamento do centros do inventario e das necesidades de EPI para a atención de casos sospeitosos.
- Asegurar a posibilidade de cumprimento de medidas provisionais de reutilización de EPI en caso de desabastecemento.

5. Medidas para as visitas:

- Elaborarase unha listaxe de persoas de referencia para cada residente que deben estar exentas de síntomas compatibles coa COVID-19 para poder realizar a visita.
- Realizaráselles unha avaliación de síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 mediante a realización dunha enquisa clínico-epidemiolóxica (anexo I) antes do acceso ao centro.
- Verificarase que realizan hixiene de mans e facilitaráselles unha máscara.
- Organizaranse quendas de visitas con cita previa.
- Segundo a fragilidade da persoa residente, a visita poderá realizarse no exterior (paseo ou no xardín do centro) ou nun espazo interior habilitado para tal fin.
- Soamente se realizarán visitas no cuarto no caso de persoas residentes encamadas. Na medida en que sexa posible, estableceranse circuitos de entrada e saída diferenciados.
- En cada residencia, analizarase a dispoñibilidade de espazos e capacidade para establecer un número máximo de persoas de forma simultánea.

- Intensificaranse as medidas de limpeza e desinfección entre quendas e ao finalizar o horario de visitas.

6. Medidas para as visitas por motivos profesionais:

- Cando persoal alleo ao centro asista a este por motivos profesionais (como levar material ou outros abastecementos), soamente poderá acceder a unha zona na entrada do edificio ou establecer circuítos diferenciados para evitar o seu contacto coas persoas do centro. Cumprirán todas as recomendacións hixiénicas establecidas para as visitas.
- Elaborarase unha listaxe de persoas que asisten ao centro para facilitar o seguimento dos contactos se for necesario.

C) Control da infección ocasionada polo SARS-CoV-2

Esta liña recolle o conxunto de intervencións que tratan de evitar que as persoas infectadas por COVID-19 diseminen a infección:

- Control dos casos confirmados e dos sindrómicos sen confirmación adoptando medidas de illamento. No caso dos casos COVID-19 confirmados, actuarase segundo o indicado polo equipo sanitario e o establecido no Protocolo para o manexo da crise sanitaria provocada polo COVID-19 nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios e no plan de continxencia do centro.
- Control dos pacientes diagnosticados de COVID-19 tras da alta hospitalaria mediante teleasistencia (TELEA) ou telefonicamente.
- Mantemento da estratexia de detección precoz de casos.
- Control e seguimento dos contactos estreitos dos casos COVID-19 confirmados.

6.2. Reactivación nos centros residenciais

O proceso de reactivación debe de ser gradual, dinámico e reversible, permitindo recuperar a vida social de forma progresiva, sen incrementar o risco de aparición dun abrocho. As medidas que se adopten deben responder ao coñecemento da enfermidade e á evidencia científica xa dispoñible.

Para o inicio do proceso de reactivación nos centros residenciais, deben cumprirse os seguintes dous criterios:

1. Centro sen infección de SARS-CoV-2 tanto no persoal como nos residentes nos últimos 15 días.
2. Existencia dunha diminución sostida do número de casos confirmados de infección de SARS-CoV-2 (excluíndo residencias de anciáns, sociosanitarios e profesionais sanitarios) no concello en que se atopa o centro, a través da incidencia acumulada nos tres días previos ao seu inicio (incidencia \leq 3 casos novos de COVID-19 por 5.000 habitantes/día).

A reactivación nos centros residenciais constará de tres etapas, de 15 días de duración cada unha. Para pasar á seguinte etapa, o centro deberá contar cun informe favorable do equipo sanitario responsable na área sanitaria. Ademais, avaliarase de maneira continua cada unha das etapas da reactivación co fin de constatar a necesidade de interromper este proceso de normalización ou incluso a necesidade de retroceder nel.

Por outra banda, permitirase avanzar nas etapas acurtando os tempos aos centros residenciais con menos de 60 prazas a 10 días. No caso das vivendas comunitarias e fogares residenciais, polo seu tamaño, poderán comezar a reactivación na segunda etapa. Unha vez iniciado o proceso de reactivación, este seguirá a orde establecida independentemente da etapa en que se comece.

6.2.1 Etapa I (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta primeira etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro residencial:

6.2.1.1. Actividades dentro do centro incluíndo as actividades terapéuticas

Permitirase realizar actividades tanto individuais como en grupo dentro do centro nesta etapa e nas seguintes respectando as medidas de distanciamento social e hixiene de mans.

Desenvolveranse en grupos pequenos (10 persoas como máximo) para o que poderán organizarse quendas de actividades.

6.2.1.2. Saídas e actividades fóra do centro

Poderán realizarse paseos en zonas amplas ao aire libre nunha distancia dun quilómetro ao redor do centro ou en espazos verdes do propio centro, mantendo sempre as medidas de distanciamento e utilizando máscara. A distancia poderá ser maior se a situación epidemiolóxica ou xeográfica onde se localiza o centro residencial o permite.

Á chegada ao centro, deberá realizarse hixiene de mans e recoméndase cambiar de roupa pola persistencia do SARS-CoV-2 nela.

Limitaranse aos horarios establecidos pola normativa vixente en cada momento.

Poderán ir acompañados das persoas referentes para as visitas ou realizar saídas en grupos pequenos, cun número máximo de 5 persoas.

6.2.1.3. Visitas

As visitas realizaranse tendo en conta as medidas establecidas con anterioridade neste documento.

Permitirase unha visita á semana pola persoa de referencia con cita previa.

Favorecerase o contacto con outros familiares ou amigos mediante chamadas telefónicas, videochamadas ou videoconferencias.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

6.2.2 Etapa II (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta segunda etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro residencial:

6.2.2.1. Actividades dentro do centro incluíndo as actividades terapéuticas

Manteranse as medidas establecidas para a etapa I.

6.2.2.2. Saídas e actividades fóra do centro

Manteranse as medidas establecidas para a etapa I.

As persoas válidas poderán realizar saídas á farmacia e ao banco á primeira hora da mañá evitando aglomeracións de persoas neles. Atenderán ás

medidas de distanciamento, ás medidas de hixiene de mans e utilizarán máscara.

6.2.2.3. Visitas

As visitas realizaranse tendo en conta as medias establecidas con anterioridade neste documento.

Permitiranse dúas visita á semana á persoa de referencia con cita previa.

Favorecerase o contacto con outros familiares ou amigos mediante chamadas telefónicas, videochamadas ou videoconferencias.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

6.2.3 Etapa III (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta terceira etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro residencial:

6.2.3.1. Actividades dentro do centro incluíndo as actividades terapéuticas

Manteranse as medidas establecidas para a etapa I.

6.2.3.2. Saídas e actividades fóra do centro

Manteranse as medidas establecidas para a etapa II.

Poderán realizar saídas ao contorno urbano evitando lugares onde se concentren moitas persoas. Atenderán ás medidas de distanciamento, ás medidas de hixiene de mans e utilizarán máscara.

6.2.3.3. Visitas

As visitas realizaranse tendo en conta as medidas establecidas con anterioridade neste documento.

Recuperarase o réxime de visitas establecido con anterioridade á crise sanitaria.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

Despois desta etapa restableceranse as actividades que se realizaban con anterioridade á crise sanitaria pero mantendo as medidas de hixiene e de distanciamento.

6.3. Aparición de casos positivos da COVID-19 nun centro residencial

Se aparece un caso positivo da COVID-19, suspenderase o programa de reactivación e tomaranse as medidas de illamento dos casos positivos seguindo o establecido no Protocolo conxunto da Consellería de Sanidade e da Consellería Política Social para o manexo da crise sanitaria provocada polo virus SRAS CoV-2 nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios.

No momento en que se dea a situación para unha nova reactivación, poderán acurtarse os tempos de cada fase se a situación epidemiolóxica e do centro o permite.

6.4.Suspensión do illamento nos casos positivos de COVID-19

Recollerase unha mostra para PCR ás 4 semanas da primeira positiva, sempre que o/a paciente estivese asintomático/a durante dous semanas. Se o resultado é positivo, manterase o illamento e repetirase a PCR semanalmente ata ser negativa.

Os casos positivos poderán suspender o illamento nos cuartos cando una mostra para PCR sexa negativa e pasarán a unha zona en que poderán moverse libremente, usando máscara e realizando lavado frecuente de mans ou hixienización con solución hidroalcohólica. Esta zona estará dedicada exclusivamente a estes residentes para asegurar que non aparecen novos sintomáticos. En caso de apareceren síntomas, repetirase a PCR e illarase o residente. Este réxime manterase durante unha semana.

Tras unha semana sen síntomas, poderán compartir espazos (comedor, salas de estar, fisioterapia, terapia ocupacional e actividades sociais) con residentes que sempre foron negativos pero en horarios diferentes, facendo quendas. Este réxime manterase durante unha semana.

6.5. Novos ingresos

Permitiranse os novos ingresos a partir da etapa I. Realizaráselles a enquisa clínico-epidemiolóxica do COVID-19 (anexo I) e extremaranse as medidas de distanciamento establecidas neste protocolo.

Ademais, con anterioridade ao ingreso, realizaráselle unha PCR de COVID19, con tres días de antelación como máximo, que deberá resultar negativa.

Ademais, realizarase unha vixilancia intensiva do seu estado de saúde atendendo principalmente aos síntomas compatibles co COVID-19. Se existir sospeita da súa aparición, contactarase inmediatamente co persoal sanitario de referencia establecido polo Servizo Galego de Saúde para o centro e actuarase segundo o

indicado polo equipo sanitario e o establecido no Protocolo para o manexo da crise sanitaria provocada polo COVID-19 nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios e no plan de continxencia do centro.

7. Centros de atención diúrna para persoas maiores ou persoas con discapacidade

Este tipo de centros ofrecen un programa de atención diúrna a persoas maiores que precisan de axuda para a realización das actividades básicas ou instrumentais da vida diaria. Tamén existen centros para persoas con discapacidade física ou intelectual nos cales se lles proporciona unha atención integral co obxectivo de mellorar ou manter a súa autonomía persoal e, noutros casos, unha atención ocupacional de tipo laboral como medio para conseguir o axuste persoal e social máis adecuado, destinado a mellorar o seu grao de autonomía. Tamén serven de respiro para as persoas e familias cuidadoras non profesionais favorecendo o mantemento da persoa no seu contorno habitual.

7.1. Liñas de actuación nos centros de atención diúrna

A) Vixilancia da infección do SARS-CoV-2

Para deter a transmisión comunitaria e evitar a aparición de novos abrochos é necesario un labor de vixilancia e monitorización continuas, tanto para a detección precoz de novos casos e dos seus contactos como para o seguimento deles.

Para iso, realizaranse as seguintes actividades:

1. Detección precoz no **persoal**:

- Autoavaliación e rexistro diario de síntomas compatibles con infección do SARS-CoV-2 no persoal e conviventes mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica que se describe no anexo I.
- Ante a aparición de sintomatoloxía compatible no persoal, indicaráselle illamento preventivo domiciliario e realizaráselle unha PCR. No casos en que esta sexa negativa e exista alta sospeita clínica de COVID-19, repetirase a PCR cunha nova mostra do tracto respiratorio. Se a PCR continúa sendo negativa e transcorreron varios días desde o inicio dos síntomas, valorarase a detección de IgM mediante unha proba serolóxica tipo ELISA ou outras técnicas de inmunoensaio de alto rendemento.
- O novo persoal que se incorpore ao centro debe realizar unha enquisa do contorno de convivencia, actividade laboral previa e concomitante.
- Recoméndase a menor rotación posible do persoal, organizando equipos estables. Ademais, reorganizarase a actividade laboral para dividir os equipos por grupos de persoas usuarias para reducir os contactos.

2. Detección precoz nas persoas **usuarias**:

- Avaliación e rexistro diario de síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 nas persoas usuarias ao chegar ao centro mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica que se describe no anexo I.
- Habilitarase un espazo no centro para illar aquelas persoas en que se detecten síntomas mentres non se xestiona o seu traslado.

B) Prevención da infección do SARS-CoV-2

A estratexia desta liña de actuación baséase na aplicación de medidas dirixidas a protexer as persoas residentes e o persoal, reducindo a probabilidade de contacto cos casos COVID-19 a través da adopción de determinadas medidas.

1. A educación sanitaria, como proceso de información, motivación e axuda para non baixar a garda e adoptar ou manter as boas prácticas de prevención da enfermidade. Cómpre desenvolver un intenso labor neste sentido, incidindo nos seguintes aspectos:

- Concienciación e interiorización da magnitude do problema: débese resaltar dunha parte, a idea de que a epidemia non se erradicou, co obxectivo de evitar a relaxación na aplicación das medidas preventivas tanto do persoal como das persoas residentes, e doutra, a necesidade da implicación da poboación no cumprimento das indicacións establecidas polas institucións, nun exercicio de responsabilidade individual e colectiva.
- Medidas de protección: informar sobre as medidas de prevención da transmisión da infección, as medidas de protección que se deben empregar e as instrucións para o correcto manexo destas, destacando:
 - Establecer persoal de referencia en cada centro para garantir o coñecemento e a aplicación das medidas de protección e hixiene.
 - Evitar tocar os ollos, o nariz e a boca.
 - Hixiene de mans: lavado frecuente e meticuloso das mans con auga e xabón ou con solucións hidroalcohólicas.

- Á entrada do recinto, exigencia a persoas usuarias, traballadoras e visitantes da realización da hixiene de mans con verificación visual do seu correcto cumprimento.
- Habilitar dispensadores de solución alcohólica na entrada e en espazos comúns (zonas de visitas, cafetarías).
- Aplicar medidas de reforzo para o correcto cumprimento da hixiene e a utilización de solución alcohólica atendendo ás características de cada centro: sinalización con cartellaría, iluminación ao dispensar, bloqueo de portas en caso de non utilizarse, etc.
- Xerar dinámicas para que os usuarios realicen hixiene de mans con frecuencia (xogos de mimetismo, acompañamento do lavado, momentos previos a actividades, entrada no comedor, cada vez que van ao baño), ademais de medidas de educación sanitaria.
- Instalación de portapanos desbotables nas salas de espera e espazos comúns.
- Xerar sistemas de educación sanitaria para implantación de medidas de hixiene respiratoria para os usuarios e o persoal:
 - ✓ Ao tusir ou esbirrar, tapar a boca e o nariz cun pano de papel que se desbotará nunha papeleira, ou ben facelo contra a flexura do cóbado.
 - ✓ Realizar hixiene de mans frecuentemente, sobre todo despois de tocar secrecións respiratorias (esbirrar, tusir, uso de panos) e/ou obxectos contaminados, realizar hixiene de mans.
 - ✓ Respectar a distancia mínima dun metro (con máscara) e de 2 metros co resto das persoas.

- Utilización de máscara en todos os espazos do centro residencial, tanto por parte do persoal como das visitas.
- Recomendar, naqueles residentes cuxa situación poida asegurar o correcto uso delas, a utilización de máscaras en presenza de visitas.

2. Intensificación da limpeza e desinfección do centro:

- Estableceranse programas intensificados de limpeza no centro, con especial atención ás zonas onde poidan transitar maior número de persoas e as superficies de contacto frecuente como varandas e pasamáns, botóns, pomos de portas, mesas etc. Tamén se incluírá a ventilación de salas e espazos comúns. Estes programas serán obxecto de avaliación na inspección de servizos sociais.

3. Medidas de distanciamento:

- Medidas de distanciamento social: mantemento da distancia de seguridade entre persoas (ao menos 2 metros) e evitar as aglomeracións ou espazos con moitas persoas.
- Regular as actividades en zonas comúns, distribuíndo estas actividades en quendas, de tal forma que en cada quenda, cada participante poida manter a distancia de seguridade (ao menos 2 metros) respecto ao resto de participantes.
- Adecuar os comedores colectivos, se os houber, para cumprir coa distancia de seguridade, separando os residentes autónomos en quendas e situándoos a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para iso é moi útil eliminar cadeiras dos devanditos comedores.

- Cada centro impedirá en toda a súa área as aglomeracións de persoas, sexan visitantes ou usuarias. Estableceranse quendas de visitas coordinadas para garantir este fin, de ser necesario.

4. Medidas para o persoal e equipos de protección individual (EPI):

- O persoal dos centros deberá usar máscara.
- Establecer persoal de referencia en cada centro para garantir o uso correcto dos EPI en función das necesidades de atención de usuarios e para realizar inventario destes e o control de aprovisionamento dos centros, do inventario e das necesidades de EPI.
- Asegurar a posibilidade de cumprimento de medidas provisionais de reutilización de EPI en caso de desabastecemento.

C) **Control da infección do SARS-CoV-2**

Esta liña recolle o conxunto de intervencións que tratan de evitar que as persoas infectadas con COVID-19 diseminen a infección:

- Control dos casos confirmados e dos sindrómicos sen confirmación que non precisaron ingreso hospitalario: adoptando medidas de illamento domiciliario ou nos espazos designados para tal efecto se for preciso. No caso dos casos COVID-19 confirmados, seguimento mediante teleasistencia (TELEA) ou telefonicamente.
- Control dos pacientes diagnosticados de COVID-19 tras da alta hospitalaria mediante teleasistencia (TELEA). Realizarase seguimento telefónico nos casos en que for necesario illamento domiciliario despois da alta clínica.
- Mantemento da estratexia de detección precoz de casos.

- Control e seguimento dos contactos estreitos dos casos COVID-19 confirmados.

7.2. Reactivación nos centros de atención diúrna

O proceso de reactivación debe de ser gradual, dinámico e reversible de forma que permita recuperar a actividade de forma progresiva sen incrementar o risco de aparición dun abrocho. As medidas que se adopten deben de responder ao coñecemento da enfermidade e á evidencia científica xa dispoñible.

Para iniciar a reactivación nos centros de atención diúrna é necesario valorar a existencia dunha diminución sostida do número de casos confirmados de infección de SARS-CoV-2 na poboación xeral (excluindo residencias de anciáns, sociosanitarios e profesionais sanitarios), a través da incidencia acumulada nos tres días previos ao seu inicio (incidencia ≤ 3 casos novos de COVID-19 por 100.000 habitantes/día).

Por outra banda, no proceso de avaliación continua das medidas establecidas nesta etapa é recomendable ter en conta outros indicadores para valorar a necesidade de interromper o proceso de reactivación ou incluso a posibilidade de retroceder nel:

- Diminución do tempo de duplicación de casos (<5 días).
- Incremento sostido do número de casos confirmados (>10% durante 3 días consecutivos).
- Incremento de casos confirmados entre os profesionais sanitarios (>10%).

A reactivación nos centros de atención diúrna constará de tres etapas, de 15 días de duración cada unha. Ademais, avaliarase de maneira continua cada unha das etapas da reactivación co fin de constatar a necesidade de interromper este proceso de normalización ou incluso a necesidade de retroceder nel.

Tamén se avaliará a tipoloxía de cada centro e adaptaranse ás necesidades das persoas usuarias considerando a importancia de realizar unha atención centrada na persoa. Unha vez iniciado o proceso de reactivación, este seguirá a orde establecida independentemente da etapa en que se comece.

De forma xeral, a reactivación asistencial será gradual, dinámica e reversible, e debe permitir a normalización e reinicio da actividade presencial nestes centros. Deberá realizarse de maneira progresiva priorizando aqueles casos con necesidades sociais máis urxentes ou a necesidade de conciliación familiar.

7.2.1 Etapa I (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta primeira etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro de atención diúrna:

7.2.1.1. Medidas xerais

Permitirase a apertura do centro, aínda que se manterán os apoios establecidos durante o confinamento no domicilio con solucións tecnolóxicas ás persoas que non asistan a eles.

A entrada e a saída aos centros realizarase de maneira gradual para evitar aglomeracións de persoas.

Priorizarase o traballo individual ou en pequenos grupos e con persoal estable.

Se o centro dispón de zonas ao aire libre, priorizaranse as actividades nestes espazos, sempre que sexa posible.

7.2.1.2. Grao de ocupación do centro

A actividade do centro limitarase ao 50% da súa ocupación, aínda que poderá aumentarse se se establecen medidas para garantir a medida de distanciamento de 2 metros.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

7.2.2 Etapa II (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta segunda etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro de atención diúrna:

7.2.2.1. Medidas xerais

Manteranse as medidas establecidas para a etapa I.

7.2.2.2. Grao de ocupación do centro

A actividade do centro limitarase ao 75% da súa ocupación, aínda que poderá aumentarse se se establecen medidas para garantir a medida de distanciamento de 2 metros.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

7.2.3 Etapa III (15 días de duración)

O plan para a reactivación nesta terceira etapa seguirá as seguintes recomendacións, que deberán adaptarse ás características de cada centro de atención diúrna:

7.2.3.1. Medidas xerais

Manteranse as medidas establecidas para a etapa I.

7.2.3.2. Grao de ocupación do centro

Permitirase o 100% de ocupación do centro establecendo medidas para garantir, na medida do posible, a medida de distanciamento de 2 metros.

Avaliación continua

Avaliarase a situación epidemiolóxica e sanitaria atendendo aos criterios establecidos no marco de actuación deste documento. Debe existir un informe de avaliación final desta fase antes do cambio á seguinte fase.

Despois desta etapa restableceranse as actividades que se realizaban con anterioridade á crise sanitaria pero mantendo as medidas de hixiene e de distanciamento.

7.3. Aparición de casos positivos de COVID-19 nun centro de atención diúrna

Se aparece un caso positivo de COVID-19 nun centro de atención diúrna, valorarase realizar a PCR a todo o persoal e persoas usuarias.

Ademais, no centro realizarase unha limpeza e desinfección en profundidade complementada con técnicas que maximicen o contacto con todo o contorno (limpeza de superficie mediante vaporización).

Por último, avaliarase se é necesario pechar o centro durante un período de 15 días.

7.4. Transporte adaptado

O servizo de transporte adaptado considérase un servizo básico para o acceso das persoas con discapacidade aos diferentes servizos e centros de atención diúrna.

Ampliarase o horario de transporte para facilitar o desprazamento cumprindo as medidas de seguridade.

Realizarase hixiene de mans antes de entrar ao vehículo sempre que sexa posible.

Se as persoas usuarias e o persoal utiliza máscaras, poderanse desprazar dúas persoas por cada fila de asentos respectando a máxima distancia posible entre as persoas ocupantes.

Cando non sexa posible o uso de máscara, realizaranse os traslados necesarios para garantir a seguridade e as medidas de distanciamento.

Para a súa limpeza e desinfección seguiranse as recomendacións publicadas pola Consellería de Sanidade.

8. Servizo de atención temperá e outros servizos terapéuticos

O confinamento evidenciou a necesidade de restablecer a actividade destes servizos para evitar retrocesos na consecución dos obxectivos terapéuticos establecidos.

Ao tratarse de servizos principalmente individuais, poderán comezar a prestarse desde o inicio da reactivación establecendo un sistema de cita previa que garanta a permanencia no interior do establecemento dunha única persoa usuaria e unha profesional ao mesmo tempo. Priorizarase á atención ás persoas que máis o necesiten tendo en conta a súa situación clínica.

En todo caso, a actividade presencial deberá de axustarse ás seguintes condicións:

- Establecemento de cita previa para as consultas e información ás familias das normas de acceso e das medidas de hixiene e protección para o seu coñecemento, que serán de obrigado cumprimento.
- Tratarase de que as persoas permanezan nas salas de espera o mínimo tempo posible. Nas salas de espera non haberá xoguetes ou outros obxectos de uso compartido.
- Extremar as medidas de hixiene de entrada e saída.
- Garantir as medidas de distanciamento social e establecer unha capacidade máxima dos espazos.
- Uso de EPI polas persoas usuarias, sempre que sexa posible e de xeito obrigado polo persoal dos servizos. Recoméndase o uso de máscaras tipo pantalla que faciliten a comunicación.

- Garantir a hixiene e desinfección das instalacións, aparellos e mobiliario tras a realización de cada actividade terapéutica.
- Fomentar o transporte por familiares limitando a utilización do transporte colectivo, sempre que sexa posible.

De xeito gradual e atendendo ao establecido na lexislación vixente en cada momento, poderán retomarse actividades grupais en pequenos grupos e garantindo as medidas de hixiene e distanciamento.

9. Táboa resumo de actividades segundo a etapa

ACTIVIDADE	Etapa I	Etapa II	Etapa III
Centros residenciais			
Actividades dentro do centro			
Permitirase realizar actividades tanto individuais como en grupos pequenos incluíndo as actividades terapéuticas respectando as medidas de distanciamento social. A distancia poderá ser maior se a situación epidemiolóxica ou xeográfica, onde se localiza o centro residencialo permite.			
Saídas e actividades fóra do centro			
Paseos en zonas amplas ao aire libre nunha distancia dun quilómetro ao redor do centro ou en espazos verdes do propio centro, mantendo sempre as medidas de distanciamento e utilizando máscara.			
As persoas válidas poderán realizar saídas á farmacia e ao banco á primeira hora da mañá evitando aglomeracións de persoas neles. Atenderán ás medidas de distanciamento e utilizarán máscara.			
Poderán realizar saídas ao contorno urbano evitando lugares onde se concentren moitas persoas. Atenderán ás medidas de distanciamento e utilizarán máscara.			
Visitas			
Permitirase unha visita á semana á persoa de referencia con cita previa.			
Permitiranse dúas visita á semana á persoa de referencia con cita previa.			
Recuperarase o réxime de visitas establecido con anterioridade á crise sanitaria.			
Centros de atención diúrna			
Permitirase a apertura do centro, aínda que se manterán os apoios establecidos durante o confinamento no domicilio con solucións tecnolóxicas ás persoas que non asistan a eles.			
A actividade do centro limitarase ao 50% da súa ocupación.			
A actividade do centro limitarase ao 75% da súa ocupación.			
Permitirase o 100% de ocupación do centro establecendo medidas para garantir, na medida do posible, a medida de distanciamento de 2 metros.			

Bibliografía

1. Real decreto 463/2020, do 14 de marzo, polo que se declara o estado de alarma para a xestión da situación de crise sanitaria ocasionada polo COVID-19. *Boletín Oficial del Estado* (BOE); 67;14 de marzo de 2020:25390-25400. Dispoñible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692 (acceso abril 2020).
2. RESOLUCIÓN do 13 de marzo de 2020, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, pola que se dá publicidade ao Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 13 de marzo de 2020, polo que se declara a situación de emerxencia sanitaria no territorio da Comunidade Autónoma de Galicia e se activa o Plan territorial de emerxencias de Galicia (Platerga) no seu nivel IG (emerxencia de interese galego), como consecuencia da evolución da epidemia do coronavirus COVID-19. *Diario Oficial de Galicia* (DOG);50-Bis; 13 marzo de 2020:16402-16414. Dispoñible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/excepcional/2020/20200313/2256/AnuncioG0244-130320-1_gl.pdf (acceso abril 2020).
3. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report—91. 2020. World Health Organization (WHO). Dispoñible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4 (acceso abril, 2020).
4. Holloway, R., Rasmussen, S., Zaza, S., Cox, N., Jernigan, D. y Influenza Pandemic Framework Workgroup. (2014). Updated Preparedness and Response Framework for Influenza Pandemics. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 63(6), 1-18. Dispoñible en <http://www.jstor.org/stable/24832599> (acceso abril, 2020).
5. Instituto de Salud Carlos III. (2015, novembro). Tool for supporting countries on generic emergency preparedness planning in the health

- sector. The EpiSouth Plus Project. Institute of Health Carlos III. Madrid; 2015. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=23/11/2015-3905fb6680> (acceso abril, 2020).
6. Prevent Epidemics. (2020b, abril 8). Novel Coronavirus (COVID-19) Live Updates. *Prevent Epidemics*.
Disponible en: <https://preventepidemics.org/coronavirus/?=undefined> (acceso abril, 2020).
7. Sociedade Española de Medicina Preventiva e Saúde Pública (SEMPSPH). Propuesta de medidas y cuestiones a considerar para la fase de transición de la pandemia por SARS-CoV-2 en España.
Disponible en: <https://www.sempsph.com/images/Informe%20SEMPSPH.%20Propuesta%20de%20medidas%20y%20aspectos%20a%20considerar%20en%20la%20fase%20de%20transici%C3%B3n.pdf> (acceso abril, 2020).
8. European Centre for Disease Prevention and Control. (2020, febrero 10). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV.
Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidelines-use-non-pharmaceutical-measures-delay-and-mitigate-impact-2019-ncov#no-link> (acceso abril, 2020).
9. Mills JP, Kaye KS, Mody L. COVID-19 in older adults: clinical, psychosocial, and public health considerations. *JCI Insight*. 2020.
Disponible en: <https://doi.org/10.1172/jci.insight.139292> (acceso maio 2020).
10. Protocolo conxunto da Consellería de Sanidade e da Consellería Política Social para o manexo da crise sanitaria provocada polo virus SRAS CoV-2 (COVID 19) nas residencias de maiores e noutros centros sociosanitarios.

Dispoñible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/323/20200504_Protocolo_conxunto_consellerias_residencias_COVID_V8.pdf (acceso maio 2020).

11. Plena inclusión. Propuestas para la desescalada ante la crisis del COVID-19. Dispoñible en: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._propuestas_para_la_desescalada.pdf (acceso maio 2020).
12. Consideraciones y propuestas para la reapertura de los servicios de atención a las personas con parálisis cerebral. Federación Aspace Galicia. Versión 1. 8 de mayo de 2020.
13. Consellería de Sanidade. Recomendacións de limpeza e desinfección de vehículos compartidos COVID-19. Dispoñible en: https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/256/Recomendacions_limpeza_vehiculos_COVID19.pdf (acceso maio 2020).
14. Protocolo para a de detección da infección polo virus sars-cov-2 nos profesionais do Servizo Galego de Saúde. Dispoñible en:

(acceso maio 2020).
15. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad. Actualización, 17 de abril 2020. Dispoñible en: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf (acceso maio 2020).

ANEXO I. Enquisa clínico-epidemiolóxica COVID-19

Presentou nas últimas 2 semanas?		SI	NON
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		
Existe algún motivo que xustifique os síntomas por parte do paciente?			

Se algún síntoma (sen outra xustificación):

Ten actualmente síntomas? SI/NON

		SI	NON
Tivo CONTACTO nas últimas 3 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		
CONVIVIU nas últimas 3 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

A interpretación dos resultados da enquisa realizarase tendo en conta os criterios clínicos e epidemiolóxicos. Tendo en conta a definición do Ministerio de Sanidade de caso sospeitoso de SARS-CoV-2 (calquera persoa cun cadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de calquera gravidade que cursa, entre outros, con febre, tose ou sensación de falta de aire. Outros síntomas atípicos como a odinofaxia, anosmia, axeusia, dores musculares, diarreas, dor torácica ou cefaleas, entre outros, poden ser considerados tamén síntomas de sospeita de infección de SARS-CoV-2 segundo criterio clínico. De presentar calquera destes outros síntomas, valorarase o contexto epidemiolóxico.



Servizo Galego
de Saúde



Asistencia Sanitaria

Plan

