

# PLAN DE REACTIVACIÓN ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN RELACIÓN COA INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2



Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Servizo Galego de Saúde  
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria  
Subdirección Xeral de Atención Primaria

Na elaboración deste documento tivéronse en conta as achegas de:

- **Comisión Clínica para a Xestión da Crise Sanitaria do COVID-19**
- **Equipos directivos das Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde**
- **Grupo de traballo multidisciplinar de profesionais sanitarios de atención primaria do Servizo Galego de Saúde**
- **Consello Técnico de Atención Primaria**
- **Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC)**
- **Sociedade Española de Médicos de Atención Primaria - Galicia (SEMERGEN Galicia)**
- **Sociedade Española de Médicos Xerais e de Familia – Galicia (SEMG Galicia)**
- **Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria (AGAPAP)**
- **Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria (AGEFEC)**
- **Asociación Galega de Enfermería Pediátrica (AGaEP)**
- **Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia**
- **Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI)**
- **Colexio Oficial de Odontólogos e Estomatólogos de A Coruña**
- **Colexio de Hixienistas Dentais de Galicia**
- **Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia**
- **Sociedade Española de Farmacéuticos de Atención Primaria – Galicia (SEFAP - Galicia)**
- **Asociación Galega de Matronas (AGAM)**
- **Asociación de Persoal de Servizos Xerais Sergas**

Santiago de Compostela, 4 de maio de 2020

**PLAN DE REACTIVACIÓN  
ASISTENCIAL EN ATENCIÓN  
PRIMARIA EN RELACIÓN COA  
INFECCIÓN POLO VIRUS SARS-CoV-2**

XUNTA DE GALICIA  
Consellería de Sanidade  
Santiago de Compostela

2020

## Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBXECTIVOS.....	8
3. MEDIDAS XERAIS.....	10
4. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL.....	14
4.1. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN PEDIÁTRICA.....	18
4.2. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN OBSTÉTRICA.....	20
4.3. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN NAS UNIDADES DE SAÚDE BUCODENTAL.....	22
4.4. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN NAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA.....	25
4.5. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.....	28
4.6. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN DE TRABALLO SOCIAL SANITARIO.....	30
5. PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS.....	31
6. DETECCIÓN PRECOZ, MANEXO DE CASOS E SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID-19.....	34
6.1. RESIDENCIAS DE MAIORES E OUTROS CENTROS SOCIOSANITARIOS.....	36
7. ETAPAS DO PROCESO DE REACTIVACIÓN ASISTENCIAL.....	38
7.1. ETAPA 1 (do 11 ao 24 de maio).....	38
7.1.1. Medidas xerais.....	38
7.1.2. Prevención de riscos laborais.....	39
7.1.3. Organización asistencial.....	40
7.1.4. Aspectos específicos da atención pediátrica.....	41
7.1.5. Aspectos específicos da atención obstétrica.....	41
7.1.6. Aspectos específicos da atención nas unidades de saúde bucodental.....	41
7.1.7. Aspectos específicos da atención nas unidades de fisioterapia.....	41
7.1.8. Aspectos específicos da atención farmacéutica.....	42
7.1.9. Aspectos específicos da atención de traballo social sanitario.....	42
7.1.10. Detección precoz, manexo de casos e seguimento de pacientes COVID-19.....	43
TÁBOA 1. RESUMO DE ACTIVIDADES SEGUNDO A ETAPA.....	44
8. BIBLIOGRAFÍA.....	48

# 1. INTRODUCCIÓN

Para o control da transmisión da infección polo virus SARS-CoV-2 na Comunidade Autónoma de Galicia foi necesario implantar unhas **medidas transitorias** dirixidas a reforzar a seguridade daqueles pacientes fráxiles ou máis vulnerables, co obxectivo de evitar a súa presenza en lugares nos que conflúan con outras persoas e, por outra banda, a protexer aos profesionais sanitarios, pola especial situación que teñen, xa que son a base do sistema que asegura a atención sanitaria á poboación e, ao tempo, están máis expostos ao virus por dita atención.

Con este fin foi preciso adaptar os recursos humanos e asistenciais de atención primaria ás necesidades, para axilizar a atención cando o aumento de pacientes así o require, e en función das previsións, optimizar a atención que se presta.

Agora, cando a incidencia da enfermidade COVID-19 comeza a diminuír, é o momento de planificar unha saída graduada e ordenada do confinamento, para tratar de retomar as actividades previas a esta situación, aplicando todo o aprendido e poñendo o foco na prevención.

Na reactivación asistencial a atención primaria ten un papel clave, orientado especialmente á detección precoz de casos, ao seu manexo e seguimento, así como á prevención da infección.

É momento, neste ámbito asistencial, de compatibilizar os circuitos existentes de atención aos pacientes con sospeita ou confirmación de COVID-19 coa reanudación das actividades asistenciais anteriores ao inicio da pandemia.

Debemos, non obstante, ter en conta que esta reactivación asistencial será progresiva, seguindo unhas etapas que se definen neste documento, pero que estarán sempre condicionadas pola situación epidemiolóxica e a capacidade asistencial. En función destas, a reactivación pode verse interrompida ou mesmo sufrir un retroceso.

## 2. OBXECTIVOS

Os **obxectivos** deste documento son:

- Diseñar a estratexia de actuación para a reactivación asistencial en atención primaria, en relación coa infección polo virus SARS-CoV-2.
- Establecer as intervencións que se levarán a cabo en cada unha das etapas definidas.



## **3. MEDIDAS XERAIS**

Son **medidas xerais** do Plan de reactivación asistencial:

-A citación de pacientes axustarase a unha cadencia que minimize aglomeracións, para tratar de diminuír as concentracións de persoas nas salas de espera e tamén nos medios de transporte público.

-Seguirase a potenciar a consulta telefónica, co fin de evitar que acudan aos centros sanitarios aqueles pacientes cuxa atención se poida resolver mediante esta modalidade asistencial, garantindo unha resposta á solicitude de cita no mesmo día ou ao día seguinte. Nas primeiras etapas da reactivación asistencial as citas presenciais serán por indicación do profesional despois dunha valoración telefónica. En etapas máis avanzadas reservaranse ocos nas axendas das categorías profesionais nas que proceda, para consultas presenciais a demanda do paciente.

-Promoverase a atención domiciliaria proactiva, especialmente naqueles pacientes máis fráxiles ou vulnerables, tanto a través da visita domiciliaria como da plataforma de teleseguimento TELEA.

-Continuarase a potenciar a contestación directa desde os centros de saúde das chamadas telefónicas, evitando a entrada dos sistemas automáticos, co obxectivo de incrementar a consulta en modalidade non presencial e evitar que os cidadáns teñan que acudir ao centro para a solicitude de cita.

-Por seguridade, seguirá estando limitado o número de persoas que acceden ao mesmo tempo aos centros sanitarios. Os xefes/coordinadores de servizo de atención primaria estimarán o aforo máximo dos centros do seu ámbito, de tal xeito que non se vexa comprometido en ningún momento o mantemento da distancia interpersoal de seguridade (como mínimo de 2 metros). Tamén valorarán a posibilidade de habilitar espazos de uso infrecuente como sala de espera. En todo caso, non se deberá permitir o acceso ao centro (agás os casos urxentes) cando o aforo máximo establecido estea a piques de completarse, ata que algunhas persoas saian do mesmo.

-Recoméndase que os pacientes acudan só aos centros de atención primaria. Se isto

non fose posible (nenos, persoas con deterioro cognitivo, etc.), cada paciente que acuda a un centro de atención primaria, só poderá ter, como máximo, un acompañante durante a estancia no centro.

-Recordaráselle aos usuarios que manteñan unha distancia interpersonal de seguridade como mínimo de 2 metros, en todo momento.

-Todas as persoas que accedan ao interior dun centro de atención primaria deberán realizar hixiene de mans, e usarán máscara nos casos nos que non se poida respectar a distancia mínima de seguridade, así como en todos os demais que estea recomendado. Preto da entrada do centro recoméndase que haxa unha mesa con solución/xel hidroalcohólico e máscaras.

-Manterase a información visual (carteis) en lugares estratéxicos dos centros de atención primaria, para proporcionar á poboación as instrucións sobre hixiene de mans, hixiene respiratoria, normas de seguridade...

-Seguiranse a realizar campañas informativas institucionais dirixidas á cidadanía sobre medidas de prevención e uso racional dos servizos sanitarios.

-Tamén se manterán as medidas de hixiene persoal en todos os ámbitos de traballo e ante calquera escenario de exposición:

- Hixiene de mans frecuente (lavado con auga e xabón ou solucións/xeles hidroalcohólicos).
- Usar panos desbotables ao tusir ou esberrar, e tiralos tras o seu uso nun recipiente habilitado con este fin.
- No caso de non dispoñer de panos desbotables, cubrir a boca e o nariz co cóbado flexionado ao tusir ou esberrar.
- Evitar tocarse os ollos, o nariz e a boca, xa que as mans facilitan a transmisión.
- Manter unha hixiene e limpeza adecuadas no ámbito doméstico e laboral.
- Reforzar o uso de máscaras na poboación xeral de acordo coas recomendacións

establecidas polo Ministerio de Sanidade, e especialmente nos colectivos máis vulnerables.

-Non se colocarán nas salas de espera folletos, trípticos, revistas.., para evitar contaxios por contacto directo.

## 4. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

-A **organización asistencial** adaptarase á situación epidemiolóxica existente nunha determinada área/zona en cada momento. É preciso ter previstos repuntes da enfermidade, polo que as medidas iranse adaptando a cada un dos escenarios que se presenten.

-En cada centro de atención primaria manterase polo menos un responsable da xestión do coronavirus (de ser posible 2, médico e de enfermería), cuxas funcións serán, entre outras, a interlocución coa/s persoa/s do equipo directivo da súa Área Sanitaria que coordinan este tema, recibir e distribuír a información, detectar e xestionar as necesidades formativas, revisar se se dispón do material necesario e comprobar o seu estado.

-Tamén haberá un equipo coordinador/referente de residencias de maiores/outros centros sociosanitarios por cada servizo de atención primaria.

-En relación cos circuitos diferenciados de entrada dos pacientes aos centros/servizos de atención primaria, un para os pacientes con sintomatoloxía de COVID-19 e outro para os demais pacientes, cada Área Sanitaria manterá o modelo organizativo que mellor se adapte a súa realidade asistencial e á etapa de actuación na que se estea. Cando o centro sexa de pequenas dimensións e non se poidan establecer circuitos diferenciados, valorarase atender comarcamente os pacientes con sospeita de COVID-19, co fin de velar pola seguridade dos profesionais.

-No que respecta aos 2 circuitos de atención nun mesmo centro de saúde ou PAC (un para os pacientes con sintomatoloxía de COVID-19 e outro para o resto dos pacientes), deben estar perfectamente sinalizados e separados os espazos para a atención aos pacientes. De momento, unha medida a considerar sería a presenza dun profesional sanitario próximo á entrada do centro, que distribúa aos pacientes no circuito correspondente.

-A posta en marcha de circuitos diferenciados implicou a reordenación de recursos e efectivos. Polo momento recoméndase manter os equipos específicos (médico/a - enfermeiro/a) para a atención dos pacientes con síntomas de COVID-19, xa que isto

minimiza a exposición dos profesionais e favorece a cobertura de ausencias dos mesmos, en caso de indisposición dalgúns profesionais sanitarios. Cando a infección entre nunha etapa de maior control, cada centro autoxestionará esta consulta en función das necesidades. Para garantir as condicións de seguridade e apoio do illamento domiciliario nos pacientes máis fráxiles e vulnerables, é importante a colaboración estreita entre estes equipos e traballo social.

-Tamén se pode valorar nas primeiras etapas da reactivación asistencial manter os equipos específicos para a atención domiciliaria de pacientes con sintomatoloxía de COVID-19.

-No que respecta a outros equipos específicos que se crearon para a atención ordinaria aos demais pacientes, para a atención telefónica, urxente, etc, intentarase, na medida que as circunstancias o permitan, ir retomando pouco a pouco as actividades previas á pandemia e a organización asistencial habitual.

-As axendas dos profesionais irán adaptándose ao grao de atención requirida polos pacientes COVID e, na medida do posible, á recuperación das actividades suspendidas pola pandemia, cunha avaliación continua. Cada servizo de atención primaria organizará as axendas en función das necesidades que se detecten.

-Comezarase a recuperar a actividade programada, principalmente nos pacientes fráxiles ou vulnerables (avaliando se debido ao confinamento se agravaron as patoloxías crónicas, a perda de autonomía e as condicións sociofamiliares), e naqueles aos que por causa da pandemia, se lles suspendeu ou aprazou unha ou máis citas deste tipo. Na recuperación das consultas programadas de pacientes en situación de cronicidade é fundamental a proactividade por parte dos profesionais sanitarios.

-Prestarase especial atención a un posible aumento de problemas de saúde mental derivados da pandemia (perda de amigos ou familiares, confinamento, problemas económicos, sobrecarga dos cuidadores, violencia de xénero, etc).

-Continuarase a promover a implantación de procedementos de resolución colaborativa para dar resposta á ordenación da demanda non programada ou urxente.

-Outras medidas que se propoñen:

- Nas primeiras etapa da reactivación asistencial programaranse só en casos imprescindibles de pacientes sen síntomas de COVID-19, espirometrías, MAPA, electrocardiogramas, retinografías, dermatoscopías, cirurxía menor, etc. Posteriormente, e en función da situación da epidemia, iranse retomando progresivamente estas actividades.
- Retomaranse os protocolos previos de toma de mostras para analíticas e anticoagulación oral (TAO), espazando as citas para evitar aglomeracións na salas de espera. Seguirase a promover a implantación progresiva do sistema de seguimento domiciliario de pacientes con anticoagulación oral, especialmente naqueles máis fráxiles ou vulnerables, a través da plataforma de teleseguimento TELEA.
- Fomentarse o traballo nas consultas de enfermería para as técnicas realizadas habitualmente en salas comúns (por exemplo o seguimento do TAO), co fin de evitar a confluencia de pacientes.
- Reanudaranse progresivamente os programas suspendidos (de atención comunitaria, tabaquismo...). Nas primeiras etapas só aqueles que se poidan desenvolver mediante modalidades de atención non presencial.
- Ata a última etapa non se retomarán as actividades grupais que requiran a presenza dos pacientes no centro, pero para substituír algunhas actividades comunitarias e as sesións de grupo de educación sanitaria presenciais (pre e posnatal, prevención de disfuncións de solo pelviano...), cada Área Sanitaria considerará a posibilidade de realizar estas sesións vía telemática, mediante o uso de tecnoloxías da información e a comunicación.



#### **4.1. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN PEDIÁTRICA**

- Manterase un circuíto de pacientes diferenciado para a poboación pediátrica. De non ser posible, valorarase pola Área Sanitaria a comarcalización da atención a estes pacientes.
- Tentarase que nos centros de atención primaria, exista unha sala de espera diferenciada para poboación pediátrica. Nos casos nos que non sexa posible, poñerase algunha barreira física de separación entre poboación pediátrica e adulta.
- Nos espazos de espera de pediatría non haberá materiais como xoguetes, libros... que os nenos poidan compartir.
- Os pacientes pediátricos que acudan aos centros de atención primaria con síntomas de COVID-19, manteranse afastados polo menos dous metros do resto de pacientes, e deben recibir e poñerse unha máscara (sempre que sexa posible en función da súa idade). O uso destas máscaras non está recomendado nos nenos menores dun ano, polo que estes deberán manterse nos seus carros ou no seu defecto en brazos dos coidadores.
- En caso de nenos con síntomas de sospeita de COVID-19 ou outra infección respiratoria, seus acompañantes deberán usar máscara.
- Os acompañantes deberán realizar -e axudar aos nenos a realizar- unha adecuada hixiene de mans.
- Os nenos con COVID-19 e/ou con proxenitores afectados pola enfermidade, sen rede social de apoio na familia extensa, derivaranse a traballo social sanitario.
- En canto ao *Programa de saúde infantil*, de momento e previsiblemente ata finais do mes de maio, realizaranse os controis de saúde ata os 12 meses de idade, demorando, de ser posible, os controis en nenos de máis idade. Posteriormente reanudaranse progresivamente os controis suspendidos, priorizando os que coincidan coa administración de vacinas (poderíanse retomar en primeiro lugar os dos 3 e 14 anos e a continuación os dos 6 e 12 anos).

-No que respecta ao *Calendario de vacunación infantil*, seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

-As citas dos controis de saúde dos recentemente nados programaranse, a ser posible, a primeira hora da mañá.

#### **4.2. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN OBSTÉTRICA**

-As citas de consultas presenciais prenatais e puerperais programaranse, a ser posible, a primeira hora da mañá.

-Evitaranse as consultas prenatais e puerperais presenciais que non sexan estritamente necesarias, para evitar no posible as concentracións de mulleres embarazadas ou puérperas nas salas de espera. A medida que se avance nas etapas da reactivación asistencial iranse ampliando as consultas presenciais a realizar.

-Evitarase que nos centros de atención primaria as mulleres embarazadas e puérperas estean en contacto con pacientes que presenten síntomas de COVID-19, e a ser posible, a zona de espera estará separada por unha barreira física (p.ex. biombo) da que corresponde ao resto de pacientes.

-No caso de que pola situación excepcional da epidemia e ante posibles rebrotes da infección sexa preciso dar altas hospitalarias precoces antes das 48 horas posparto, sempre que sexa posible, as matronas de atención primaria ofrecerán a necesaria continuidade de coidados puerperais no domicilio da muller desde a alta ata ás 72 horas posparto. O resto de consultas puerperais programadas realizaranse preferentemente de forma telefónica ou vía telemática, ata que a situación permita retomar as consultas presenciais nos casos necesarios.

-No que respecta ao calendario de vacinación da muller embarazada, seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

-As xestantes con síntomas compatibles con COVID-19 deben ser identificadas e tratadas precozmente, tendo en conta as adaptacións inmunolóxicas e fisiolóxicas durante e despois do embarazo.

-As mulleres embarazadas con COVID-19 e/ou indicadores de risco social (violencia de xénero, menores de idade, problemas de adiccións...) serán derivadas a traballo social sanitario.

-Cando a infección se adquire durante o 1º ou ao inicio do 2º trimestre de xestación, a

muller embarazada debe ser monitorizada coidadosamente despois da súa recuperación e recoméndase realizar unha ecografía 14 días despois de recuperarse da infección por coronavirus, para comprobar o benestar fetal.

### 4.3. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN NAS UNIDADES DE SAÚDE BUCODENTAL

-Retomárase progresivamente a actividade programada das unidades de saúde bucodental (USBD), agás nas primeiras etapas as actividades comunitarias grupais, a non ser que se poidan realizar de xeito telemático.

-Dado que os profesionais das unidades de saúde bucodental (técnicos superiores en hixiene bucodental e dentistas) son uns dos colectivos sanitarios máis expostos á transmisión do SARS-CoV-2 (os tratamentos realízanse a unha distancia inferior a 50 cm da cavidade oral do paciente, hai exposición directa ás principais vías de transmisión -tose, esbirros, gotas de Flügge-, existe exposición a vías de transmisión por contacto de mucosas -nasal, oral e ocular- e á saliva, e na maioría dos procedementos dentais xéranse aerosois), recoméndanse manter as seguintes medidas para a prevención e control da infección: hixiene de mans, métodos de protección de barreira, enxaugadura do paciente cun colutorio de peróxido de hidróxeno (auga osixenada) ao 1 %, etc.

Tendo en conta que a xeración de aerosois na maioría dos procedementos dentais é a principal vía de transmisión do virus, o equipo de protección individual estará composto por: máscara autofiltrante FFP3 ou FFP2, protección ocular axustada de montura integral ou protector facial completo, luvas e bata de manga larga impermeable.

#### **Reactivación asistencial das actividades odontolóxicas:**

-Desde a etapa 1: actividades de **risco reducido** de transmisión do virus:

Consideraranse actividades odontolóxicas de risco reducido, todas aquelas nas que previsiblemente, non se vaian xerar aerosois. Estarían limitadas a pacientes de 70 ou menos anos. Corresponden nas axendas das USBD a:

- Demanda de adultos (DEM)
- Biopsias / exéreses (PROG)
- Exodoncias simples de nenos e adultos (DEM)

- Primeiras consultas de nenos (PRIN)
- Revisións concertadas de nenos (REVN)
- Educación sanitaria individual (EDU)

Estas actividades incorporaranse nunha primeira fase do proceso de reactivación asistencial, adaptando os tempos de cada acto para que non conflúan varios pacientes na sala de espera e se poidan desinfectar adecuadamente todas as superficies.

-Desde a etapa 4: actividades de **risco** de transmisión do virus:

Consideraranse actividades odontolóxicas de risco alto, no que a contaxio do virus SARS-CoV-2 se refire, todas aquelas que xeren aerosois. Neste grupo están incluídas actividades diarias tales como: odontosección, ostectomías, seladores, tartrectomías, obturacións...

Nesta etapa non se incorporarán os pacientes maiores de 70 anos.

Corresponden nas axendas das USBD aos códigos:

- Primeiras consultas de embarazadas (PRIE)
- Revisións trimestrais e posparto (REVE)
- Cirurxías e exodoncias complexas (PROG)
- Seladores de fosas e fisuras (SELL)
- Obturacións (OBT)
- Tartrectomías (TART)

Para retomar estas actividades no proceso de reactivación asistencial, adaptaranse as axendas, co fin de que poidan realizarse con seguridade.

-Normalización de actividades (a partir da etapa 4):

Nesta fase incorporaranse os pacientes maiores de 70 anos.

Tamén se retomarán as actividades de educación sanitaria comunitaria que, durante todo o ano, o persoal das USBD realiza para dar cumprimento á misión de educadores

sanitarios en materia de saúde oral tales como: sesións clínicas nos centros de saúde, charlas en centros educativos, talleres de saúde oral en asociacións comunitarias, etc. Este tipo de actividades, ao ser de asistencia masiva, deberán pospoñerse segundo a evolución da enfermidade.

#### **4.4. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN NAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA**

-Deberase reactivar progresivamente a actividade programada das unidades de fisioterapia (UFAP). Esta retomárase a medida que os espazos das UFAP se recuperen para a actividade de fisioterapia, alí onde fosen utilizados para outras funcións.

Os criterios a seguir para evitar os contaxios e a propagación do virus SARS-CoV-2, tanto para os pacientes como para os profesionais sanitarios, son os seguintes:

##### **Atención presencial**

Establecerase de maneira progresiva e seguindo criterios tanto de nivel de prioridade (pacientes que presenten patoloxía con maior prioridade para o inicio de fisioterapia) como de risco ante un contaxio (inicio con poboación con menor risco ante posibles contaxios).

Antes da citación presencial para primeiras consultas, ou para consultas sucesivas, realizarase un contacto telefónico previo co paciente, no que se valorará a presenza de factores de risco asociados. No caso de que se cite ao paciente para unha consulta presencial, daránselle as indicacións que debe seguir antes de acudir ao centro (puntualidade, evitar o uso de accesorios ornamentais para diminuír o risco de contaxio...).

Priorizaranse aqueles pacientes derivados á UFAP con maior limitación para a realización de actividades da vida diaria básicas, ou de actividades laborais non susceptibles de atención non presencial. Valorarase a limitación articular, a posibilidade de deambulación sen axuda, as actividades da vida diaria básicas que teña limitadas e o grao de limitación, a presenza de dor, a súa intensidade e se permite o descanso, así como a necesidade de tratamento farmacolóxico para o seu control.

O contacto estreito na actividade presencial é inevitable, polo que disporase de todas as medidas de hixiene e de barreira necesarias para o desenvolvemento seguro da actividade, tanto para o profesional como para o paciente, seguindo os protocolos establecidos. En caso de tratamento mediante fisioterapia respiratoria ou tratamento



intracavitario, máscara autofiltrante FFP3 ou FFP2, protección ocular axustada de montura integral ou protector facial completo, luvas e bata de manga longa impermeable

### **Atención non presencial**

Naqueles casos onde non sexa imprescindible o desprazamento do paciente á UFAP implementarase a modalidade de actividade non presencial, ben sexa mediante contacto telefónico ou realizando o seguimento por medio da plataforma tecnolóxica TELEA. A modalidade de atención telefónica será de aplicación tanto para os actos de primeira consulta (opción a disposición do médico de atención primaria cando solicite a valoración de fisioterapia), como para revisións pautadas polo propio fisioterapeuta.

### **Atención domiciliaria**

Naqueles casos de pacientes fráxiles ou de grupos de risco, nos que non sexa posible a atención fisioterápica non presencial nin presencial na UFAP, valorarase a posibilidade de asistencia domiciliaria, utilizando os medios de protección que garantan a seguridade do paciente e do profesional.

### **Actividade comunitaria**

Promoverase a intervención comunitaria a través da difusión de procedementos de fisioterapia, de promoción da saúde, prevención da enfermidade e de restablecemento da saúde, mediante medios de comunicación por vía telemática.

### **Atención a pacientes COVID-19**

A atención aos pacientes con sospeita ou confirmación de COVID-19 será non presencial ata que remate o período de illamento.

### **Medidas en relación cos espazos e o material**

- Adaptaranse os tempos das citas para que na sala de espera non coincidan os pacientes.
- Retíranse as cortinas separadoras de habitáculos.

- É necesaria a aireación/ventilación do espazo clínico tralas distintas sesións. O tempo oscilará como mínimo entre 5 e 10 minutos. Durante este proceso evítanse as correntes de aire, cerrando aquelas portas que intercomunique con zonas non asistenciais.
- Usarase sabas desbotables.
- Realízase unha limpeza inmediata das mesas de tratamento entre paciente e paciente.
- Os equipos terapéuticos reutilizables e os seus accesorios deben limparse trala súa utilización con auga e xabón, desinfectándose posteriormente cunha solución de hipoclorito sódico que conteña 1.000 ppm de cloro activo.

#### **4.5. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

-Nas primeiras etapas da reactivación asistencial a actividade manterase fundamentalmente mediante a modalidade non presencial a través de consulta telefónica, co fin de evitar que os pacientes acudan aos centros sanitarios e sempre que non sexa necesaria a presenza física.

As citas presenciais (homologación sanitaria de receitas papel, programas de dispensación de medicamentos e produtos sanitarios a pacientes, etc.) serán por indicación do profesional, despois dunha valoración telefónica, adaptando os tempos de cada acto para que non coincidan ao mesmo tempo varios pacientes na sala de espera.

Sera igualmente importante garantir a comunicación entre profesionais sanitarios para evitar desprazamentos innecesarios aos pacientes, tanto aos centros sanitarios coma ás oficinas de farmacia. Neste senso deberán rexistrarse adecuadamente en IANUS as propostas e actuacións realizadas polo farmacéutico, xestionar "internamente" citas non presenciais cos profesionais que proceda, e poñerse en contacto telefónico co paciente sempre que sexa necesario, proporcionándolle unha atención continuada..

-Durante todo o período de reactivación asistencial, o farmacéutico de atención primaria continuará coa actividade de renovación de receitas a través de consulta telefónica en función das necesidades dos equipos de atención primaria, coa finalidade de seguir garantindo a continuidade da prestación farmacéutica e a seguridade dos tratamentos crónicos, en coordinación coas oficinas de farmacia cando sexa necesario.

-Seguirase garantindo unha xestión de calidade dos medicamentos e produtos sanitarios necesarios tanto nas estruturas de atención primaria como nas residencias de maiores.

-Continuarase prestando especial atención ao seguimento farmacoterapéutico dos pacientes que viven en residencias de maiores por tratarse de poboación especialmente vulnerable e fráxil, debendo manter abertas as vías de comunicación cos profesionais sanitarios e o persoal de xestión do botiquín da residencia, para garantir a calidade da atención e a dispoñibilidade de todos os medicamentos necesarios.

-Desde a etapa 2 retomaranse os programas específicos de revisión e conciliación da medicación dos pacientes crónicos.

-Nas seguintes etapas, e a medida que a situación epidemiolóxica o permita, retomarase a actividade presencial especialmente nas residencias de maiores, reforzando o apoio ás propias residencias e aos equipos de atención primaria creados para tal fin.

-Tamén se reanudarán as actividades formativas específicas (sesións clínicas) dos programas de prácticas seguras, na medida que a situación epidemiolóxica o permita.

#### **4.6. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL: ASPECTOS ESPECÍFICOS DA ATENCIÓN DE TRABALLO SOCIAL SANITARIO**

-Seguirase a potenciar a detección proactiva de pacientes en situación de risco e vulnerabilidade social.

-As citas para traballo social serán telefónicas. Nelas valorarase a situación social e determinarase o proceso de intervención social sanitario a seguir, en modalidade telefónica, presencial, domiciliaria, grupal (medios tecnolóxicos) ou comunitaria. Programaranse citas presenciais de traballo social sanitario só nos casos que requiran intervención con xestión directa de documentación ou exista dificultade de manexo vía telefónica.

-Continuarase a proporcionar axuda, apoio psicosocial e acompañamento ás persoas moi fráxiles ou vulnerables, así como ás familias afectadas polo COVID-19 que o precisen, con especial atención aos procesos de perda e dó.

-Seguirase a promover a coordinación con servizos sociais comunitarios e especializados, entidades do terceiro sector e sistema de atención á dependencia, garantindo a coordinación sociosanitaria e dando resposta ás situacións de maior complexidade.

-Continuarase a potenciar o traballo comunitario coas entidades sociais, tan imprescindibles no afrontamento desta epidemia, para coñecer, mobilizar e promover as súas iniciativas.

# 5. PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS

Para a **prevención de riscos laborais**:

-O persoal sanitario e non sanitario de todos os centros de atención primaria susceptibles de atender casos posibles ou confirmados de COVID-19 seguirán recibindo información, formación e adestramento adecuado e suficiente en prevención de riscos, baseados en todos os datos dispoñibles. Os profesionais non dedicados a atención asistencial de casos posibles ou confirmados e non expostos a contornos probablemente contaminados polo virus deberán, así mesmo, recibir información e formación sobre a prevención da infección.

-Dotaranse os centros de atención primaria co material necesario para a protección dos traballadores, en función das necesidades. As medidas de protección individual (incluíndo o equipo de protección individual - EPI), deben ser adecuadas e proporcionais ao risco ou riscos fronte aos que debe ofrecerse protección acorde coa tarefa ou actividade a realizar.

-Desde as Xerencias de Área Sanitaria seguirase a dar a máxima difusión aos protocolos de actuación do Servizo Galego de Saúde, que están en permanente actualización e son obxecto de publicación na páxina web corporativa.

-As Xerencias adoptarán as medidas necesarias para que o número de profesionais expostos sexa o mínimo imprescindible, polo que de momento é importante manter os centros/circuitos diferenciados de pacientes con sospeita de COVID-19. Os espazos para esta atención, de ser posible, deben estar situados próximos á entrada, preferiblemente con ventá e co mobiliario mínimo imprescindible. Tras cada atención limparase a sala. Informarase á poboación da Área Sanitaria da existencia destes centros/circuitos.

-No caso de que o paciente acuda a un centro sanitario con sintomatoloxía de COVID-19, colocarse unha máscara cirúrxica, que estará a súa disposición nun lugar visible e sinalado. Se non o fai dun xeito proactivo, e os profesionais do centro identifican signos ou síntomas característicos da enfermidade, indicarán ao paciente a obriga de poñer a máscara.

-Os pacientes con sintomatoloxía de COVID-19 deberán separarse doutros pacientes, e dirixiranse de forma inmediata a unha zona habilitada para o seu manexo, que estará ben

sinalizada. As medidas de illamento constitúen a primeira barreira de protección tanto do persoal sanitario como do resto dos profesionais e demais persoas susceptibles de contacto co paciente.

-Na porta da devandita sala deben atoparse os EPI necesarios para entrar nela, un contedor de risco biolóxico para refugar de maneira adecuada os EPI utilizados, e un dispensador de solución hidroalcohólica dentro e fóra, para hixiene de mans tras a retirada do EPI. De ser posible debe ter asignado un baño propio, que evite a saída da habitación.

-Manteranse as mamparas protectoras nos mostradores das áreas administrativas dos centros de atención primaria.

-Seguirase a intensificar a limpeza e desinfección de lugares e equipos de traballo, asegurando unha correcta limpeza das superficies e dos espazos, facendo fincapé naquelas de contacto frecuente como pomos de portas, varandas, etc.



## **6. DETECCIÓN PRECOZ, MANEXO DE CASOS E SEGUIMIENTO DE PACIENTES COVID-19**

En canto á detección precoz, manexo de casos e seguimento de pacientes COVID-19:

-Os xefes de servizo/coordinadores de servizo terán dispoñible un cadro de mando con información relacionada co COVID-19.

-Promoverase a detección precoz de novos casos en atención primaria, informando á cidadanía sobre medidas de prevención e do procedemento de actuación ante a aparición de sintomatoloxía, co fin de identificar aos infectados polo virus ou que xeraron inmunidade fronte ao mesmo.

-Garantirase, na medida da dispoñibilidade de test serolóxicos de anticorpos, a realización de probas de detección aos profesionais de atención primaria, co fin de identificar aos infectados polo virus ou que xeraron inmunidade fronte ao mesmo.

-Detección precoz en traballadores: ante a aparición de sintomatoloxía compatible con infección por SARS-CoV-2, indicaráselle illamento preventivo domiciliario e realizaráselle unha PCR. Nos casos en que esta fora negativa realizaráselle un estudo serolóxico.

-Xeneralizarase a capacidade resolutive dos profesionais de atención primaria en relación coa solicitude de probas de detección. Para a realización das probas nos domicilios estarán dispoñibles os equipos de toma de mostras que están actualmente operativos.

-Fomentarase o seguimento compartido entre atención primaria e atención hospitalaria dos pacientes COVID-19, protocolizando as actuacións en función do nivel de gravidade dos pacientes.

-Formarase aos profesionais de atención primaria, en canto ao manexo clínico dos pacientes con COVID-19, incidindo especialmente na abordaxe farmacolóxica que se poida facer desde atención primaria e no seguimento dos pacientes á alta hospitalaria.

-Ante un caso posible ou confirmado é importante identificar os seus contactos estreitos (convivintes, familiares, do medio laboral, escolar, servizo doméstico, persoal auxiliar do Servizo de Axuda a Domicilio...). Para o trazado e o seguimento deses contactos estreitos estableceranse mecanismos de coordinación entre o sistema asistencial e o sistema de alertas de saúde pública e de Medicina Preventiva. Aos contactos indicáraselles a

realización de corentena domiciliaria. Se durante os 14 días posteriores á exposición o contacto presenta síntomas e a situación clínica o permite, deberá facer autoillamento domiciliario inmediato e contactar cos profesionais de atención primaria. Os contactos realizarán a corentena no domicilio cando este conte coas condicións necesarias, en caso contrario, durante a etapa 1 (ver apartado 7) poderán pasala en hoteis ou outras instalacións habilitadas con ese fin.

-Potenciarase o seguimento domiciliario dos pacientes COVID-19 desde atención primaria, mediante consulta telefónica e a través da plataforma TELEA, de acordo cos protocolos elaborados polo Servizo Galego de Saúde, que están en permanente revisión e actualización, dispoñibles na web corporativa <https://coronavirus.sergas.es>.

### **6.1. RESIDENCIAS DE MAIORES E OUTROS CENTROS SOCIOSANITARIOS**

-Nas residencias de maiores e outros centros sociosanitarios manterase o sistema de monitorización continua do estado de saúde dos residentes, levado a cabo polos equipos de atención primaria, pero diminuíndo a frecuencia de seguimento diaria cando a situación epidemiolóxica o permita.

Este seguimento é diferente en función de se o recurso residencial dispón de persoal médico propio ou non:

- Se o centro residencial conta con persoal médico propio, será este quen avaliará diariamente o estado de saúde das persoas residentes. O equipo de atención primaria responsable do centro realizará seguimento compartido co persoal médico da residencia, para coñecer a situación dos pacientes.
- Se o centro residencial carece de persoal médico propio, o equipo de atención primaria responsable do centro residencial realizará o seguimento diario para descartar a presenza de novos síntomas nas persoas residentes e nos traballadores da residencia, que poidan alertar sobre un caso de COVID-19.
- Se o centro de saúde ten pouca dotación de persoal (consultorio ou centro de saúde pequeno) e/ou hai nese concello varias residencias de maiores ou

outros centros sociosanitarios, a Xerencia da Área Sanitaria establecerá a fórmula para que desde outros centros de saúde próximos ou do hospital se forme un equipo mixto de atención a ditos centros.

- Así mesmo a Xerencia da Área Sanitaria establecerá un protocolo de interconsulta cos diferentes especialistas hospitalarios (Psiquiatría, Xeriatria e calquera outro que se necesite), xa sexa de atención presencial, telefónica ou con e-interconsulta, de carácter urxente ou programada.

# 7. ETAPAS DO PROCESO DE REACTIVACIÓN ASISTENCIAL

*Esta reactivación asistencial será progresiva, seguindo unhas etapas que estarán sempre condicionadas pola situación epidemiolóxica e a capacidade asistencial. En función destas, a reactivación pode verse interrompida ou mesmo sufrir un retroceso*

Preséntase a continuación un resumo das actividades a levar a cabo na primeira etapa do proceso de reactivación asistencial. Na Táboa 1 figura o cronograma completo das diferentes etapas.

## 7.1. ETAPA 1 (do 11 ao 24 de maio)

Nesta primeira etapa do plan para a reactivación asistencial en atención primaria seguiranse as seguintes recomendacións:

### 7.1.1. Medidas xerais

- Axustarase a **citación** de pacientes a unha cadencia que minimize aglomeracións.
- Continuarase a potenciar a **contestación directa** desde os centros de saúde das chamadas telefónicas, evitando a entrada dos sistemas automáticos.

-As **consultas serán principalmente telefónicas**. As citas presenciais serán por indicación do profesional, despois dunha valoración telefónica.

-Promoverase o seguimento de pacientes a través da plataforma tecnolóxica **TELEA**.

-Seguirá estando **limitado o número de persoas que acceden ao mesmo tempo aos centros sanitarios**. Os xefes/coordinadores de servizo de atención primaria estimarán o aforo máximo do centro para esta etapa de reactivación asistencial. Valorarase a posibilidade de habilitar como sala de espera espazos de uso infrecuente.

-Seguirán a respectarse estritamente a **distancia interpersonal de seguridade** (como mínimo de 2 metros) e as **medidas de hixiene** (lavado de mans, uso de máscara...). Preto da entrada do centro recoméndase que haxa unha mesa con solución/xel hidroalcohólico e máscaras.

-Manterase a **información visual** (carteis) nos centros de atención primaria sobre hixiene de mans, hixiene respiratoria, normas de seguridade... e seguirase a informar á cidadanía sobre medidas de prevención e de actuación ante a aparición de sintomatoloxía COVID-19.

-Non se colocarán nas salas de espera folletos, trípticos, revistas...

### **7.1.2. Prevención de riscos laborais**

-O persoal sanitario e non sanitario susceptible de atender casos posibles ou confirmados de COVID-19 seguirán recibindo **información, formación e adestramento** en prevención de riscos. Os profesionais non dedicados a atención asistencial de casos posibles ou confirmados e non expostos a contornos probablemente contaminados polo virus deberán, así mesmo, recibir información e formación sobre a prevención da infección.

-Dotaranse os centros de atención primaria co **material necesario para a protección dos traballadores**, en función das necesidades.

-Desde as Xerencias da Área Sanitaria seguirase a dar a máxima difusión aos **protocolos de actuación** do Servizo Galego de Saúde, que están en permanente actualización e son obxecto de publicación na páxina web corporativa.

-Manteranse os **centros/circuitos diferenciados** de pacientes con sospeita de COVID-19.

### 7.1.3. Organización asistencial

-A organización asistencial **adaptarase á situación epidemiolóxica** existente nunha determinada área/zona en cada momento. É preciso ter previstos repuntes da enfermidade, polo que as medidas iranse adaptando a cada un dos escenarios que se presenten.

-En cada centro de atención primaria manterase polo menos un **responsable da xestión do coronavirus** (de ser posible 2, médico e de enfermería).

-En cada servizo de atención primaria haberá un **equipo coordinador/referente de residencias de maiores/otros centros sociosanitarios**.

-Os **2 circuitos de atención** nun mesmo centro de saúde ou PAC (un para os pacientes con sintomatoloxía de COVID-19 e outro para o resto dos pacientes), deben estar perfectamente sinalizados e separados os espazos para a atención aos pacientes. De momento, unha medida a considerar sería a presenza dun profesional sanitario próximo á entrada do centro, que distribúa aos pacientes no circuito correspondente.

-Recoméndase manter os **equipos específicos** (médico/a - enfermeiro/a) para a atención dos pacientes con síntomas de COVID-19, tanto no centro de atención primaria como para a súa atención domiciliaria. Nesta primeira etapa recoméndase tamén manter outros equipos específicos que se crearon para a atención ordinaria aos demais pacientes, para a atención telefónica, etc.

-Continuarase a promover a implantación de **procedementos de resolución colaborativa** para dar resposta á **ordenación da demanda non programada ou urxente**.

-Nesta primeira etapa da reactivación asistencial programaranse **só en casos imprescindibles** de pacientes sen síntomas de COVID-19, **espirometrías, MAPA, electrocardiogramas, retinografías, dermatoscopia, cirurxía menor**, etc.

-Os programas suspendidos (de atención comunitaria, tabaquismo...) e as actividades grupais só se levarán a cabo de forma **non presencial**.

#### 7.1.4. Aspectos específicos da atención pediátrica

-Manterase un **circuíto** de pacientes diferenciado para a poboación pediátrica. De non ser posible, valorarase pola Área Sanitaria a comarcalización da atención a estes pacientes.

-Programa de saúde infantil: realizaranse os **controis de saúde** ata os **12 meses de idade**, demorando, de ser posible, os controis en nenos de máis idade.

-Calendario de **vacinación** infantil: seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

#### 7.1.5. Aspectos específicos da atención obstétrica

-Nas primeiras etapas da reactivación asistencial as **consultas prenatais e puerperais** realizaranse preferiblemente de forma **telefónica**.

-No caso de **altas hospitalarias precoces** as matronas de atención primaria ofrecerán a necesaria continuidade de coidados puerperais no **domicilio** da muller desde a alta ata ás 72 horas posparto.

-**Vacinación da muller embarazada**: seguiranse en cada momento as indicacións da Dirección Xeral de Saúde Pública.

#### 7.1.6. Aspectos específicos da atención nas unidades de saúde bucodental

-Nesta primeira etapa a actividade presencial realizarase tras a citación por indicación do profesional despois dunha valoración telefónica (agás as urxencias).

-Realizaranse unicamente actividades de **risco reducido** de transmisión do virus, que son todas aquelas nas que, previsiblemente, **non se vaian xerar aerosois**. Estarían limitadas a pacientes de 70 ou menos anos.

#### 7.1.7. Aspectos específicos da atención nas unidades de fisioterapia

-Nesta primeira etapa da reactivación asistencial a actividade presencial realizarase



unicamente tras levar a cabo un contacto telefónico previo para valorar factores de risco, e tendo en conta o nivel de prioridade e o risco ante un contaxio.

-En casos de pacientes fráxiles ou de grupos de risco, nos que non sexa posible a atención fisioterápica non presencial nin presencial na UFAP, valorarase a posibilidade de **asistencia domiciliaria**.

-Promoverase a intervención comunitaria de fisioterapia non presencial.

#### 7.1.8. Aspectos específicos da atención farmacéutica

-A actividade realizarase fundamentalmente mediante a modalidade non presencial a través de **consulta telefónica**, sempre que non sexa necesaria a presenza física. No caso de que sexa imprescindible unha consulta presencial (homologación sanitaria de receitas papel, programas de dispensación de medicamentos e produtos sanitarios a pacientes, etc.) será por indicación do profesional, despois dunha valoración telefónica.

-Sera igualmente importante **garantir a comunicación** entre profesionais sanitarios para evitar desprazamentos innecesarios aos pacientes, tanto aos centros sanitarios como ás oficinas de farmacia.

-O farmacéutico de atención primaria continuará coa actividade de **renovación de receitas** a través de consulta telefónica en función das necesidades dos equipos de atención primaria, e en coordinación coas oficinas de farmacia cando sexa necesario.

-Seguirase garantindo unha **xestión de calidade** dos medicamentos e produtos sanitarios, tanto nas estruturas de atención primaria como nas residencias de maiores.

-Continuarase prestando especial atención ao seguimento farmacoterapéutico dos pacientes que viven en **residencias de maiores**, nesta etapa de xeito non presencial.

#### 7.1.9. Aspectos específicos da atención de traballo social sanitario

-Seguirase a potenciar a **detección proactiva** de pacientes en situación de risco e vulnerabilidade social, nesta primeira etapa de xeito non presencial.

-As **consultas serán telefónicas**. A actividade presencial realizarase tras a citación por indicación do profesional despois dunha valoración telefónica.

-Continuarase a proporcionar **axuda, apoio psicosocial e acompañamento** ás persoas moi fráxiles ou vulnerables, así como ás familias afectadas polo COVID-19 que o precisen, con especial atención aos procesos de perda e dó.

-Continuarase a potenciar o **traballo comunitario** coas entidades sociais (actividade non presencial).

#### 7.1.10. **Detección precoz, manexo de casos e seguimento de pacientes COVID-19**

-Promoverase a **detección precoz** de novos casos en atención primaria.

-Garantirase, na medida da dispoñibilidade de test serolóxicos de anticorpos, a realización de **probos de detección** aos profesionais de atención primaria.

-Xeneralizarase a **capacidade resolutiva** dos profesionais de atención primaria en relación coa solicitude de probas de detección.

-**Formarase** aos profesionais de atención primaria, en canto ao manexo clínico dos pacientes con COVID-19.

-Estableceranse mecanismos de coordinación, entre o sistema asistencial e o sistema de alertas de saúde pública e de Medicina Preventiva, para o trazado e seguimento dos **contactos** estreitos dos casos posibles ou confirmados de COVID-19.

-Potenciarase o **seguimento domiciliario** dos pacientes COVID-19 desde atención primaria, mediante consulta telefónica e a través da plataforma TELEA.

-Nas **residencias** de maiores e outros centros sociosanitarios manterase o sistema de monitorización continua do estado de saúde dos residentes polos equipos de atención primaria.

# TÁBOA 1. RESUMO DE ACTIVIDADES SEGUNDO A ETAPA

ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA ETAPA	ETAPA 0 (situación de partida)	ETAPA 1 (a partir do 11 de maio)	ETAPA 2 (a partir do 25 de maio)	ETAPA 3 (a partir do 8 de xuño)	ETAPA 4 (a partir do 22 de xuño)
Limitación do aforo do centro de saúde					
Medidas de hixiene e distancia de seguridade interpersonal					
Información visual nos centros de saúde sobre medidas de hixiene e de seguridade					
Ausencia de folletos, revistas... nas salas de espera					
Información á cidadanía sobre medidas de prevención e de actuación ante a aparición de sintomatoloxía COVID-19					
Información, formación e adestramento en prevención de riscos laborais para os profesionais susceptibles de atender casos posibles/confirmados de COVID-19					
Dotación de material para a protección dos traballadores					
Mantemento de circuío diferenciado de pacientes con sospeita de COVID-19					
Existencia en cada centro de polo menos un responsable da xestión de COVID-19					
Existencia en cada SAP dun equipo coordinador/referente de residencias de maiores/outros centros sociosanitarios					
Equipos específicos (profesional médico-profesional de enfermería) para a atención de pacientes con síntomas de COVID-19					
Equipos específicos (profesional médico-profesional de enfermería) para a atención domiciliaria de pacientes con síntomas de COVID-19					
Equipos específicos (profesional médico-profesional de enfermería) para outro tipo de atención (urxente, telefónica...)					

**Plan de reactivación asistencial en atención primaria  
en relación coa infección polo virus SARS-CoV-2**

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA ETAPA</b>	<b>ETAPA 0</b> (situación de partida)	<b>ETAPA 1</b> (a partir do 11 de maio)	<b>ETAPA 2</b> (a partir do 25 de maio)	<b>ETAPA 3</b> (a partir do 8 de xuño)	<b>ETAPA 4</b> (a partir do 22 de xuño)
<b>Cadencia de citación de pacientes</b>	A medida que se van superando as etapas a cadencia de citación irá diminuindo				
<b>Citación para consultas presenciais</b>	Citación por indicación do profesional tras valoración telefónica			Reservaranse ocasin as axendas para demanda do paciente	
<b>Citación para consultas telefónicas</b>					
<b>Recuperación da actividade programada</b>					
<b>Proactividade da atención domiciliaria</b>					
<b>Seguimento de pacientes a través de TELEA</b>					
<b>Reactivación de sistemas automáticos telefónicos de citación</b>					
<b>Procedementos de resolución colaborativa para a dar resposta á demanda non programada e urxente</b>					
<b>Programación de espirometrías, MAPA, retinografías...</b>	Só en casos imprescindibles				
<b>Reactivación de protocolos previos de toma de mostras para analíticas/TAO</b>				Retomar protocolos previos. Espazar as citas	
<b>Reanudación de programas suspendidos (atención comunitaria, tabaquismo...)</b>	Non presenciais				
<b>Realización de actividades grupais</b>	Non presenciais			Grupo reducido	
<b>Realización de probas de detección do virus a profesionais de AP</b>					
<b>Incremento da capacidade resolutiva dos profesionais de AP para solicitar probas de detección do coronavirus</b>					
<b>Formación dos profesionais de AP sobre o manexo clínico de pacientes con COVID-19</b>					
<b>Seguimento polos equipos de AP dos residentes en residencias de maiores e centros sociosanitarios</b>					
<b>ATENCIÓN PEDIÁTRICA</b>					
<b>Circuíto de pacientes diferenciado para a poboación pediátrica</b>					
<b>Controis de saúde do Programa de saúde infantil</b>	Ata os 12 meses (incluído) de idade		Retomar progresivamente, priorizando os coincidentes con vacinas		
<b>Calendario de vacinación infantil</b>	Seguir as directrices da Dirección Xeral de Saúde Pública				
<b>ATENCIÓN OBSTÉTRICA</b>					
<b>Consultas prenatais e puerperais</b>	Preferentemente telefónicas. Presenciais: só as estritamente necesarias			Telefónicas. Presenciais: ampliaranse en relación coas etapas anteriores	
<b>Visitas domiciliarias das matronas de AP a mulleres</b>					

**Plan de reactivación asistencial en atención primaria  
en relación coa infección polo virus SARS-CoV-2**

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA ETAPA</b>	<b>ETAPA 0</b> (situación de partida)	<b>ETAPA 1</b> (a partir do 11 de maio)	<b>ETAPA 2</b> (a partir do 25 de maio)	<b>ETAPA 3</b> (a partir do 8 de xuño)	<b>ETAPA 4</b> (a partir do 22 de xuño)
puérperas tras alta hospitalaria precoz					
Calendario de vacinación da muller embarazada	Seguir as directrices da Dirección Xeral de Saúde Pública				
<b>ATENCIÓN NAS UNIDADES DE SAÚDE BUCODENTAL</b>					
Citación para consultas presenciais	Citación por indicación do profesional tras valoración telefónica		Reservaranse ocós nas axendas para demanda do paciente		
Actividades de saúde bucodental con risco reducido de transmisión do virus (non se xeran aerosois). (Só en persoas de 70 anos ou menos)					
Actividades de saúde bucodental de risco de transmisión do virus (xéranse aerosois). (Só en persoas de 70 anos ou menos)					
<b>ATENCIÓN NAS UNIDADES DE FISIOTERAPIA</b>					
Atención presencial nas unidades de fisioterapia de AP		Tras contacto telefónico para valorar factores de risco e tendo en conta nivel de prioridade e risco ante un contaxio			
Atención fisioterapéutica domiciliaria		Valorar a posibilidade en caso de pacientes fráxiles ou de grupos de risco			
Actividade comunitaria de fisioterapia	Non presencial				
<b>ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>					
Homologación sanitaria de tratamentos non presencial					
Renovación de receitas de tratamentos crónicos					
Atención farmacéutica mediante consulta telefónica					
Xestión de medicamentos e produtos sanitarios en centros de AP e residencias de maiores					
Seguimento farmacoterapéutico de pacientes e comunicación con profesionais das residencias de maiores	Actividade non presencial		Actividade presencial		
Actividades presenciais de homologación sanitaria de receitas e dispensación de medicamentos e produtos sanitarios	Citación por indicación do profesional tras valoración telefónica		Reservaranse ocós nas axendas para demanda do paciente		
Reactivación dos Programas de revisión da medicación de pacientes crónicos e conciliación á alta					
Reactivación da actividade asistencial presencial nas residencias de maiores					
Sesións clínicas de formación a profesionais sanitarios					
<b>ATENCIÓN DE TRABALLO SOCIAL</b>					
Citación para consultas telefónicas					
Citación para consultas presenciais	Citación por indicación do profesional tras valoración telefónica				
Detección proactiva de pacientes en situación de risco e		Non presencial		Presencial	

**Plan de reactivación asistencial en atención primaria  
en relación coa infección polo virus SARS-CoV-2**

<b>ACTIVIDADES A REALIZAR EN CADA ETAPA</b>	<b>ETAPA 0</b> (situación de partida)	<b>ETAPA 1</b> (a partir do 11 de maio)	<b>ETAPA 2</b> (a partir do 25 de maio)	<b>ETAPA 3</b> (a partir do 8 de xuño)	<b>ETAPA 4</b> (a partir do 22 de xuño)
<b>vulnerabilidade social</b>					
<b>Proporcionar axuda, apoio psicosocial e acompañamento ás persoas moi fráxiles ou vulnerables, así como ás familias afectadas polo COVID-19 que o precisen</b>					
<b>Traballo comunitario coas entidades sociais</b>		Non presencial		Presencial	

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 463/2020, de 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 do Estado núm. 67, de 14 de marzo de 2020. Dispoñible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf> [acceso 29 abril de 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 núm. 50-Bis, de 13 marzo de 2020. Dispoñible en: [https://www.xunta.gal/dog/Publicados/excepcional/2020/20200313/2256/AnuncioG0244-130320-1\\_gl.pdf](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/excepcional/2020/20200313/2256/AnuncioG0244-130320-1_gl.pdf) [acceso 29 abril de 2020].
3. Instrución 6/2020, da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, sobre a reordenación asistencial motivada pola situación actual do novo coronavirus en Galicia. Dispoñible en: [http://intranetaplicaciones/intranet/NormativaConvenios/Circulares/docs/instrucion-6\\_20.pdf](http://intranetaplicaciones/intranet/NormativaConvenios/Circulares/docs/instrucion-6_20.pdf) [acceso 29 abril de 2020].
4. Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. COVID19: Recomendaciones sanitarias para la estrategia de transición. 25 de abril de 2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Dispoñible en: [https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2020/26042020\\_INFORMESEXPERTOSCOVID19.pdf](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2020/26042020_INFORMESEXPERTOSCOVID19.pdf) [acceso 30 de abril de 2020].
5. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Protocolo para o manexo de casos con sospeita de infección por virus SRAS-

CoV-2 (COVID-19) en atención primaria. Versión 24/03/2020. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Disponible en: [https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/118/Protocolo%20manexo%20COVID-19%20AP\\_V19.pdf](https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/118/Protocolo%20manexo%20COVID-19%20AP_V19.pdf) [acceso 30 de abril de 2020].

6. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Recomendacións para a asistencia pediátrica nos centros de atención primaria en relación co virus SARS-CoV-2. Versión 24/03/2020. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/204/Recomendaci%c3%b3ns%20pediatr%c3%ada%20COVID-19%20V3.pdf> [acceso 30 de abril de 2020].

7. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Recomendacións para a asistencia obstétrica nos centros de atención primaria en relación co virus SARS-CoV-2. Versión 08/04/2020. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Disponible en: [https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/262/Recom\\_xestantes\\_puerperas\\_COVID19\\_080420\\_11.pdf](https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/262/Recom_xestantes_puerperas_COVID19_080420_11.pdf) [acceso 30 de abril de 2020].

8. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Recomendacións para a asistencia nas unidades de saúde bucodental de atención primaria en relación co virus SARS-CoV-2. Versión 01/04/2020. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/243/Protocolo%20coronavirus%20Sa%c3%bade%20bucodental%20AP%20V3.pdf> [acceso 30 de abril de 2020].

9. Asociación Española de Fisioterapeutas en Atención Primaria y Salud Comunitaria. Reordenación de la actividad de Fisioterapia en Atención Primaria para abordar la crisis sanitaria provocada por COVID19. 21 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.aefi.net/Portals/1/coronavirus/Reordenacio%CC%81n%20actividad%20UFAP%20Abril%202020.pdf> [acceso 29 de abril de 2020]

10. Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo en atención primaria



del COVID-19. Versión 17/03/2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_primaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf) [acceso 30 de abril de 2020].

11. Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo pediátrico en atención primaria del COVID-19. Versión 20/04/2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo\\_pediatria\\_ap.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_pediatria_ap.pdf) [acceso 3 de mayo de 2020].

12. Ministerio de Sanidad, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo de la mujer embarazada y del recién nacido con COVID-19. Versión 17/03/2020. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf) [acceso 3 de mayo de 2020].

13. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde, Consellería de Sanidade. Plan Galego Atención Primaria 2019-2021. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade; 2019. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/AtPrimaria/PDF-2760-ga.pdf> [acceso 30 de abril de 2020].

14. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report-91. 2020. World Health Organization (WHO). Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4) [acceso 30 de abril de 2020].



Servizo Galego  
de Saúde



Asistencia Sanitaria

Plan



XUNTA  
DE GALICIA