



Resolución do 17 de setembro de 2020, conxunta da Consellería de Sanidade e da Consellería de Política Social, pola que se aproban as medidas específicas que deberán adoptarse nos centros residenciais sociosanitarios en relación co réxime de visitas, saídas e outros aspectos organizativos, e as medidas específicas para os centros de atención diurna, no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo virus SARS-COV-2 (COVID-19).

Segundo o establecido no punto sexto, na redacción vixente do Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 12 de xuño de 2020 no que se adoptan medidas de prevención necesarias para facer fronte á crise sanitaria ocasionada polo COVID-19, unha vez superada a fase III do Plan para a transición cara a unha nova normalidade, a persoa titular da consellería competente en materia de sanidade, como autoridade sanitaria, poderá establecer, de acordo coa normativa aplicable e á vista da evolución da situación sanitaria, todas aquelas medidas adicionais ou complementarias ás previstas no acordo que sexan necesarias. Dentro desta habilitación quedan incluídas aquelas medidas que resulten necesarias para facer fronte á evolución da situación sanitaria en todo ou parte do territorio da Comunidade Autónoma de Galicia e modifiquen ou, de modo puntual e cun alcance temporalmente limitado, impliquen o desprazamento da aplicación de medidas concretas. Igualmente poden adoptarse medidas en relación con determinados establecementos de servizos sociais, tendo en conta as específicas exixencias de protección da poboación afectada dada a súa especial vulnerabilidade.

Por outra banda, as residencias de persoas maiores foron especialmente castigadas pola pandemia e isto motivou restricións continuas de contacto social que supuxeron a diminución ou anulación de visitas de familiares e amigos e de saídas ao exterior das persoas residentes.

En calquera caso, as residencias seguen considerándose lugares nos que se deben manter máximas medidas de prevención, debido á elevada afectación do coronavirus entre a poboación máis fráxil e de maior idade, polo que en calquera momento se poden determinar medidas adicionais de control e prevención para protexer ás persoas residentes.

Desde o mes de xullo existen rebotes da infección en todo o territorio español e tamén na comunidade autónoma galega, o que implica a adopción de medidas restritivas



continuamente. Esta situación poderá repetirse nos próximos meses polo que é necesario extremar as precaucións nos centros residenciais para evitar novos gromos neles.

Non obstante, as restricións de contacto social están causando importantes efectos nas persoas residentes afectando ao seu estado de saúde físico, psíquico e emocional. Tal e como indica a Sociedade Española de Xeriatria e Xerontología (SEGG):

- A restrición da mobilidade e o contacto social ten importantes repercusións negativas no adulto maior, especialmente un incremento na incidencia de síndromes xeriátricos.
- O illamento, máxime entre quen xa o sufriron previamente, pode supoñer a perda de ancoraxes afectivas e motivacións, e por tanto perda de sentido de vida. A restrición do contacto social favorece a aparición de trastornos afectivos como a síndrome de ansiedade, a distimia ou a depresión.
- Desde a perspectiva funcional, o confinamento e as limitacións de mobilidade asociadas, favorecen o sedentarismo e, por tanto, a aparición de sarcopenia (perda de masa e función muscular) e fraxilidade.
- Tamén poden producir síndrome de inmovilidade e incrementar a incidencia de incontinencia urinaria ou o seu agravamento, se estaba xa presente antes do confinamento, ademais da aparición de úlceras por presión.
- Desde a perspectiva cognitiva e conductual, as restricións da mobilidade e de relacións sociais rompen as rutinas habituais podendo agravar as deterioracións cognitivas xa presentes, incrementando a incidencia de sintomatoloxía conductual e de delirium.

Ademais, empeora o estado nutricional xa que, a privación afectiva interfere co seu estado anímico, cognitivo ou condutual, néganse a comer ou inxiren menos cantidade de alimentos da necesaria.

Por todo o anteriormente exposto, cómpre establecer medidas para tratar de manter o equilibrio entre a necesidade de protexer de contaxio á poboación institucionalizada e a de protexer tamén a súa saúde mental e física e a necesidade de interacción interpersonal cos seus seres queridos para reducir o impacto do confinamento.

Entre estas medidas realizarase un cribado ao 100% do persoal que traballa nas residencias de maiores e de atención á discapacidade. Así mesmo, e tamén cada dúas semanas,



levarase a cabo unha mostraxe aleatoria entre os usuarios de todas as residencias de Galicia que non presenten síntomas.

En canto aos **centros de atención diúrna**, na Resolución do 3 de xullo de 2020 pola que se acorda a reapertura dos centros de atención diúrna para persoas maiores e persoas con discapacidade, centros ocupacionais e casas do maior (DOG núm. 137 do 10 de xullo de 2020) establécese que estes centros poderán abrir a partir do día 15 de xullo de 2020 unha vez aprobado o seu plan de continxencia pola área sanitaria do Servizo Galego de Saúde que corresponda. O proceso de reapertura realizarase seguindo as medidas, indicacións e recomendacións recollidas no Plan de reactivación no ámbito sociosanitario en relación coa infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2.

Nos centros de atención diúrna préstase unha atención integral durante o período diúrno ás persoas en situación de dependencia co obxectivo de mellorar ou manter o nivel de autonomía persoal, así como apoiar as súas familias ou persoas coidadoras

En Galicia existen varios tipos de centros de atención diúrna:

- Centros de día para persoas maiores: dirixidos a persoas maiores de 60 ou máis anos.
- Centros de día para persoas con discapacidade: dirixidos a persoas maiores de 16 anos e cun grao de discapacidade do 65% ou superior.
- Centros ocupacionais para persoas con discapacidade: dirixidos a persoas maiores de 21 anos e cun grao de discapacidade inferior ao 65%.

A infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 (COVID-19) tivo unha repercusión especialmente importante na poboación por encima dos 65 anos. Estímase que mais do 70% da mortalidade relacionada coa COVID-19 ocorreu neste grupo de poboación. Máis alá das cifras de mortalidade, deben considerarse os múltiples impactos e secuelas a nivel físico, psicolóxico e de calidade de vida, resultado dunha crise sanitaria e social que incidiu aínda mais nas poboacións de especial vulnerabilidade como as persoas con demencia.

Os continuos abrochos que están a suceder no territorio galego implican a adopción de medidas restritivas continuamente polo que cómpre determinar as condicións nas que estes centros poderán manter a súa actividade buscando o equilibrio entre a necesidade de protexer de contaxio á poboación usuaria dos centros de día e os beneficios que reporta a asistencia a estes centros.

En atención ás consideracións anteriores, e no exercicio das facultades confiridas



RESOLVEMOS:

Artigo primeiro.

Aprobar as medidas específicas que deberán adoptarse nos centros residenciais sociosanitarios en relación co réxime de visitas, saídas e outros aspectos organizativos, e as medidas específicas para os centros de atención diurna, no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo virus SARS-COV-2 (COVID-19), que constan como Anexos á presente resolución.

Artigo segundo.

Esta resolución entrará en vigor desde a súa publicación.

Santiago de Compostela, 17 de setembro de 2020

Conselleira de Política Social

Conselleiro de Sanidade

Fabiola García Martínez

Julio García Comesaña



ANEXO I

Medidas específicas que deberán adoptarse nos centros residenciais sociosanitarios en relación co réxime de visitas, saídas e outros aspectos organizativos, no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo virus SARS-COV-2 (COVID-19).

Obxecto

Establecer as medidas específicas que deberán adoptarse nos centros residenciais sociosanitarios relacionadas co réxime de visitas, saídas e outros aspectos organizativos no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo COVID-19.

Ámbito de aplicación

Estas medidas aplicaranse en todos os centros con carácter residencial de Galicia que teñen unha especial vulnerabilidade á infección ocasionada polo COVID-19 como son as residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade, e os centros sociosanitarios para a atención ás persoas con enfermidade mental grave, incluíndo as vivendas comunitarias localizadas nos concellos ou zonas xeográficas nas que se establecen restricións de actividades e aforo, mentres permanezan vixentes.

1 Visitas ás persoas residentes

Limitaranse as visitas a unha persoa por residente, extremando as medidas de prevención, e cunha duración máxima de una hora ao día, agás nas persoas que se atopen no proceso de final da vida.

Por este motivo, favorecerase o contacto diario con familiares ou amigos mediante chamadas telefónicas, videochamadas ou videoconferencias. Os medios técnicos para a realización destas proveranse polos centros.

Para realizar as visitas, deberá solicitarse cita previamente co obxectivo de poder organizalas e evitar aglomeracións. Acordarase a data e hora da visita así como o nome da persoa que acudirá.

Elaborarase unha listaxe de persoas de referencia para cada residente que deben estar exentas de síntomas compatibles coa infección ocasionada polo COVID-19 para poder realizar a visita. Para isto, comprometeranse a realizar diariamente a enquisa clínico-epidemiolóxica (Anexo III).

1.1 Acceso á residencia

Para xestionar ben os tempos, solicitaráselles ás persoas visitantes que acudan ao centro con 15 minutos de antelación á hora establecida.

Realizaráselles unha avaliación de síntomas compatibles con infección por SARS-CoV-2 mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica citada anteriormente, antes do acceso ao centro. Explicaráselles que se trata dunha enquisa para coñecer a presenza de síntomas e signos compatibles coa COVID-19, así como o control da temperatura nos últimos días e no momento do acceso ao centro. Este documento deberá ser cuberto e asinado o día da visita antes da súa entrada.

Na entrada do centro, deberán desinfectarse mans. Verificarase que se leve máscara cirúrxica todo o tempo que dure a visita, de acordo coa normativa actual, independentemente de que se manteña a distancia de seguridade.

Haberán de cumprir a distancia de seguridade e estarán guiados en todo momento por un/ha profesional do centro, que acompañaralles polo circuíto marcado de entrada e saída.

1.2 Visitas

Sempre que sexa posible, as visitas realizaranse nun lugar aberto axardinado.

Ademais, habilitarase unha sala específica para as visitas próxima á zona da entrada, ventilada axeitadamente con aire exterior e sen que se xeren correntes, e dotada con dispensadores de solución alcohólica. Estableceranse circuítos funcionais de entrada e saída para evitar o contacto das visitas con outras persoas residentes. A sala ventilarase e hixienizarase despois de cada visita.

Prestarase especial atención ao aforo e a distancia de seguridade nas salas comúns nas que se realizan varias visitas ao mesmo tempo.

Se deberá respectar a norma xeral de non contacto físico directo co seu familiar e gardando a distancia de seguridade.

Soamente se realizarán visitas na habitación no caso de persoas residentes encamadas ou residentes na fase final da vida. Na medida en que sexa posible, estableceranse circuítos de entrada e saída diferenciados.

2 Situación de final de vida

Nos casos do final da vida, garantirase a presenza familiar e o confort do/a paciente e terase en conta as peticións que faga, tendo en conta os principios éticos de autonomía, xustiza,



non maleficiencia e beneficiencia. Cómpre polo tanto unha escoita e unha especial atención ás necesidades e petición do/a paciente, seguindo as medidas de seguridade establecidas.

3 Información ás familias

Garantírase en todo momento a información e asesoramento ás familias sobre a situación xeral na residencia. Os responsables da residencia garantirán a información aos familiares sobre o estado e evolución da persoa residente e sobre as actividades que se estean a realizar con ela para evitar ou atrasar o seu deterioro.

Recoméndase que cada persoa residente teña un/ha profesional de referencia da residencia que sexa a persoa interlocutora coa familia.

4 Saídas das persoas residentes

Limitaranse ao máximo as saídas das persoas residentes fóra do recinto do centro residencial. Esta limitación aplícase tanto ás saídas para realizar actividades da vida diaria ou de ocio como as saídas ao domicilio familiar ou por vacacións.

Exceptuarase desta medida as persoas con discapacidade que realizan habitualmente saídas durante a fin de semana ao domicilio familiar. Explicaráselles ás familias a necesidade de tomar todas as medidas de prevención establecidas, evitando actividades de risco. Á chegada ao centro, realizaráselles un test de dobre banda (cuxo resultado obtense nuns 15-20 minutos) e extremaranse as medidas de vixilancia de síntomas.

Se o centro residencial non conta con xardíns ou espazos ao aire libre, permitirase realizar paseos en zonas amplas e espazos verdes ao aire libre nunha distancia dun quilómetro ao redor do centro, mantendo sempre as medidas de distanciamento e utilizando máscara.

As persoas residentes sen infección poderán saír para realizar todas as consultas médicas programadas no hospital ou centro de saúde acompañados polo persoal do centro ou polo familiar de referencia levando máscara cirúrxica e respectando a distancia de seguridade. O illamento a súa volta non é necesario.

Evitarase o illamento preventivo dunha persoa residente despois de que realice unha saída agás que presente síntomas compatibles coa COVID-19. Realizarase este illamento soamente mentres estea pendente da toma de mostra e resultado da proba PCR.

5 Actividades dentro do centro

No proceso de atención integral centrado na persoa, o persoal do centro deberá avaliar continuamente a situación de cada residente, a evolución en canto á fraxilidade e o impacto



que provoca esta situación nas condicións físicas psíquicas e cognitivas de cada unha das persoas residentes e elaborar plans individuais de actividades físicas e ocupacionais para evitar este deterioro.

Promoverase o establecemento de grupos de convivencia estables de 10 persoas residentes co persoal auxiliar de xeriatria asignado para este grupo mantendo a maior homoxeneidade posible nas diferentes actividades.

Reforzase a formación do persoal presencial ou *online* para reforzar as medidas xerais de hixiene e prevención facendo unha especial incidencia na correcta utilización da máscara que deberá ser cirúrxica ou hixiénica homologada que cumpra os requisitos UNE 0064 (un só uso) ou UNE 0065 (reutilizables).

Permitirase realizar actividades tanto individuais como en grupo de convivencia estable e realizando frecuente hixiene de mans e a utilización da máscara.

Fomentarase toda actividade física posible principalmente ao aire libre e tamén nas salas comúns ou de xeito individualizado nas habitacións que será reforzada con titoriais de mobilización nas pantallas, por megafonía etc.

Manteranse os servizos de coidado á persoa residente dentro do centro (como actividades educativas, de traballo social, salón de peiteado e barbaría, fisioterapia, podoloxía etc). Os/as profesionais que accedan a realizar estas actividades, deberán cumprir as medidas establecidas para o persoal en canto á vixilancia e control de síntomas e utilizarán as adecuadas medidas de protección.

Levarase un control estrito das persoas residentes que participan en cada actividade.

Non se celebrarán actos colectivos no propio centro e suspenderanse as visitas de persoas externas como voluntariado, alumnado en prácticas, programas escolares, visitas comerciais etc.

Nas residencias nas que non exista un gromo da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 non se poderá illar ás persoas residentes nas súas habitacións, agás que se trate dun caso sospeitoso e soamente mentres non se teña o resultado da proba PCR.

Nas residencias onde exista un gromo da infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 tentarase evitar o illamento nas habitacións, salvo aqueles residentes contactos estreitos das persoas infectadas ás que se lles fará unha segunda PCR no día 10 do último contacto. No caso de ser negativa poderán interactuar cos residentes sen infección do seu grupo de convivencia estable. Zonificarase a residencia establecendo zonas comúns para as persoas

libres de infección e zonas comúns para as persoas coa infección nas que poderán moverse libremente.

6 Aplicación destas medidas

Todos os centros residenciais de Galicia deberán adaptar os seus procedementos de actuación e plans de continxencia tendo en conta as medidas descritas neste protocolo.

A aplicación destas medidas poderá ser obxecto de avaliación pola inspección de servizos sociais e pola inspección sanitaria.

7 Medidas en función do nivel de risco

Neste protocolo móstranse as condicións e características a implantar nos centros residenciais de maneira xeral, aínda que cómpre establecer certas restricións que dependerán do nivel de risco de aparición e control dun gromo. No anexo IV establécense tres niveis de risco e as condicións para cada un destes niveis.



ANEXO II

Medidas específicas para os centros de atención diurna, no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo virus SARS-COV-2 (COVID-19).

Obxecto

Establecer o proceso de toma de decisións que permita sistematizar e optimizar a actividade dos centros de atención diurna no contexto da situación epidemiolóxica relacionada coa infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2.

Ámbito de aplicación

Estas medidas aplicaranse en todos os centros atención diurna para persoas maiores ou persoas con discapacidade e centros ocupacionais localizados nos concellos ou zonas xeográficas nas que se establecen restricións de actividades e aforo, mentres permanezan vixentes.

1 Medidas xerais

En todo momento deberán aplicarse as medidas de vixilancia, prevención e control recollidas no Plan de reactivación no ámbito sociosanitario en relación coa infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 (https://coronavirus.sergas.gal/Contidos/Documents/345/Plan_reactivaci%C3%B3n%20sociosanitaria_COVID19%20definitivo3C.pdf), tales como o uso obrigatorio de máscara, manter a distancia interpersonal etc.

Porase especial atención na ventilación dos espazos pechados con aire ambiental (se é posible), evitando as correntes e durante polo menos 15 minutos cada 2 horas, sempre que as condicións meteorolóxicas o permitan.

Todo o persoal e persoas usuarias do centro realizarán avaliación e rexistro diario de síntomas compatibles con infección do SARS-CoV-2 mediante a realización da enquisa clínico-epidemiolóxica que se describe no anexo III. Cando existan síntomas compatibles coa infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 non se poderá asistir ao centro de atención diurna. Tampouco se poderá asistir se a persoa atópase en corentena ou se unha persoa convivente tivo síntomas compatibles e está pendente do resultado da proba diagnóstica.



Promoverase o establecemento de grupos de convivencia estables de 10 persoas usuarias co persoal asignado para este grupo mantendo a maior homoxeneidade posible nas diferentes actividades.

Con aquelas persoas nas que non é posible a utilización de máscara, evitarase ao máximo a realización de actividades grupais limitando as actividades ao grupo de convivencia estable.

Ademais:

- Non se celebrarán actos colectivos no propio centro con persoas externas.
- Suspenderase as visitas de persoas externas como familiares, amigos, programas escolares, visitas comerciais etc., que non sexan imprescindibles.
- En canto ao voluntariado e alumnado en prácticas, estableceranse as mesmas medidas de vixilancia, prevención e control que para o persoal do centro.
- Revisaranse os accesos de provedores externos evitando o contacto coas persoas usuarias do centro.

Cando o centro de atención diúrna comparta instalacións cun centro residencial o persoal de ambos os dous centros será diferente. Se o persoal é compartido non poderá realizar o seu traballo nos dous centros ata que a situación epidemiolóxica mellore. Esta medida non se aplicará ao persoal que non está en contacto coas persoas usuarias ou residentes como o persoal administrativo.

2 Medidas en función do tipo de centro e do nivel de risco

O factor da idade é determinante no impacto que ten a infección ocasionada polo virus SARS-CoV-2 nas persoas. Por este motivo, cómpre intensificar as medidas para protexer ás persoas de maior idade.

Por outra banda, é necesario establecer certas restricións que dependerán do nivel de risco de aparición e control dun gromo nunha zona concreta. No anexo IV descríbense tres niveis de risco e as condicións para cada un destes niveis.

Estas medidas poderán ser modificadas pola autoridade sanitaria competente en función da situación epidemiolóxica da zona.



ANEXO III

Enquisa clínic-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.





ANEXO IV

MEDIDAS NOS CENTROS RESIDENCIAIS EN FUNCIÓN DO NIVEL DE RISCO

| Medida | Nivel de risco | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| | Baixo | Medio | Alto |
| Visitas | 3 ou mais persoas de referencia | 2 persoas de referencia | 1 persoa de referencia |
| | 1/día | 2/semana | 1/semana |
| Saídas ao exterior do recinto | 1/día | 3/semana | Evitar agás consultas médicas |
| Persoal para levar a cabo ás actividades dentro do centro | Si | 50% do persoal habitual | Non |



MEDIDAS NOS CENTROS DE ATENCIÓN DIÚRNA EN FUNCIÓN DO NIVEL DE RISCO

| Medida | Nivel de risco | | |
|--|--|--|--|
| | Baixo | Medio | Alto |
| Centros para persoas maiores | Recoméndase non realizar actividades grupais, agás os grupos estables de convivencia de 10 persoas | Non se realizarán actividades grupais, agás os grupos estables de convivencia de 10 persoas | Non se realizarán actividades grupais, agás os grupos estables de convivencia que se reducen a 5 persoas |
| Centros para persoas con discapacidade | - | Recoméndase non realizar actividades grupais, agás os grupos estables de convivencia de 10 persoas | Evitar a asistencia de persoas maiores de 65 anos |
| Centros ocupacionais | - | Recoméndase non realizar actividades grupais, agás os grupos estables de convivencia de 10 persoas | Evitar a asistencia de persoas maiores de 75 anos |

Cando se limite a asistencia de persoas maiores pola súa idade aos centros, tentarse a súa atención mediante terapias individuais en domicilio ou con medios telemáticos.

Estas medidas poderán ser modificadas pola autoridade sanitaria competente en función da situación epidemiolóxica da zona.



Caracterización dos NIVEIS de RISCO dun BROTE

| INDICADORES | RISCO BAIXO Cúmpanse todos os criterios | RISCO MEDIO Cúmpanse algún dos criterios | RISCO ALTO Cúmpanse algún dos criterios |
|--|---|---|---|
| Incidencia acumulada en tres días na área e período de investigación do brote (casos/100.000 habitantes) | 6-12 por 100.000 habitantes | 6-12 máis de tres días ou 13-18 por 100.000 | > 18 por 100.000 habitantes |
| | Sete cidades galegas 5-10 | Sete cidades galegas 5-10 máis de tres días ou 13-18 | |
| Número de cadeas epidemiolóxicas independentes na área e período de investigación do brote | ≤3 | 4-5 | >5 |
| Número de casos orfos na área e período de investigación do brote | ≤3 | 4-5 | >5 |
| Porcentaxe de casos orfos na área e período de investigación do brote | 3-10% | 11-30% | >30% |
| Porcentaxe de novos casos previamente corentenados na área e período de investigación do brote | >70% | 50-70% | <50% |
| Media do número de contactos localizados e investigados na área e período de investigación do brote | ≥10 | 5-9 | ≤4 |
| Porcentaxe de PCR positivas entre os contactos estreitos dun caso confirmado na área e período de investigación do brote | ≤10% | 11-20% | >20% |
| Número de contactos con PCR positiva relacionados con 1 caso na área e período de investigación do brote | <20 | 20-50 | >50 |
| Porcentaxe de PCR positivas na área e período de investigación do brote | ≤3% | 4-10% | > 10% |
| Nº de pacientes que ingresan directamente en unidades de hospitalización/unidades de coidados críticos na área e período de investigación do brote | - | 1-3 ingresos en hospitalización/ou 1 ingreso en Unidade de coidados críticos | >3 ingresos en hospitalización/ >1 ingreso en Unidade de coidados críticos |
| Porcentaxe de pacientes con sospeita de infección por COVID-19 atendidos en urxencias | <25% | 25-50% | > 50% |

