



GUÍA DE ACTUACIONES EN LAS RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA PÚBLICOS Y PRIVADOS DE PERSONAS MAYORES Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

(Durante la Alerta Sanitaria)

Verano 2020

15 de junio 2020

ÍNDICE

1.- JUSTIFICACIÓN

2.- ASPECTOS GENERALES

2.1.- PLAN DE CONTINGENCIA

2.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE”

2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

2.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

2.5.- PERSONAL DEL CENTRO

2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

2.7.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN PARA APLICAR CON CARÁCTER GENERAL

2.8.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES

2.9.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS

3.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES

3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

3.4.- CRITERIOS SANITARIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO

3.5.- NUEVOS INGRESOS Y REINGRESOS

3.6.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS

3.7.- SALIDAS AL EXTERIOR

3.8.- VISITAS

4.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS DE DÍA CON UNIDAD DE ESTANCIAS DIURNAS PARA PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

4.3.- CENTROS DE DÍA CON UNIDAD DE ESTANCIAS DIURNAS PARA PERSONAS MAYORES

4.4.- CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- ANEXO 1. LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES**
- ANEXO 2. CLASIFICACIÓN DE RESIDENTES**
- ANEXO 3. RECOMENDACIONES PARA EL REINICIO DE ACTIVIDADES**

1.- JUSTIFICACIÓN

La pandemia causada por el Covid19 ha generado una situación de crisis general y una alteración en la vida cotidiana del conjunto de la población.

En los centros de servicios sociales, en los que viven personas que se han mostrado especialmente vulnerables a la pandemia, la situación de crisis ha obligado a realizar diversos cambios organizativos y coyunturales, dirigidos, desde la prioridad del momento, a la contención de la transmisión de la infección.

Superadas las tres primeras fases de desescalada marcadas por las autoridades sanitarias en el plan para la transición de una nueva normalidad, es el momento de avanzar hacia un nuevo escenario, que permita realizar una buena atención a las personas usuarias de los centros de servicios sociales, desde las premisas de la calidad de vida y la atención centrada en la persona, y que asegure al tiempo una adecuada vigilancia epidemiológica.

Tras este duro periodo de obligado aislamiento, se hace necesario implementar medidas tendentes a recuperar la situación física y psicológica de las personas usuarias de los centros, y a restaurar, de forma progresiva, su conexión con la comunidad.

Si bien esto es así, no es menos importante estar en las mejores condiciones para prevenir potenciales contagios y detectar de forma precoz cualquier conato de brote que pudiera acontecer.

En esta etapa de nueva normalidad, siguen siendo de aplicación todas las medidas generales de las fases anteriores, tanto en los aspectos clave y de zonificación de centros, como en las concernientes a la evitación del contagio y potencial transmisión del virus.

En este sentido, si bien la etapa de nueva normalidad supone un avance en la normalización de la actividad de los centros, debe estar en todo momento presidida por las máximas medidas de seguridad e higiene que permitan salvaguardar la salud de usuarios, profesionales y familias.

Para que sea compatible el ejercicio de los derechos de las personas usuarias de los centros de carácter social y la prevención para evitar el avance de la enfermedad, el Gobierno de España ha regulado mediante el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, la forma en la que esta nueva normalidad debe producirse.

Con relación al ámbito de los servicios sociales, en su artículo 10, encomienda que las administraciones competentes deberán asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establezcan. En particular, velarán porque su normal actividad se desarrolle en condiciones que permitan en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

Con el fin de hacer posible este mandato, la Junta de Castilla y León ha establecido que se desarrolle esta Guía de actuaciones para las residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad durante la declaración la situación de riesgo sanitario por covid-19 en Castilla y León.

Sin olvidar las necesarias normas de prevención, las normas de actuación deben permitir que queden preservados los derechos de las personas y deben impulsar que después de este periodo de obligado aislamiento se normalice en lo posible el régimen de vida en los centros para que se puedan mantener las condiciones necesarias para garantizar una adecuada atención, al tiempo que se realiza una estricta vigilancia epidemiológica.

La actual situación de pandemia por un virus nuevo en relación a la incertidumbre que conlleva su evolución, obliga a planificar y organizar actuaciones desde un enfoque prudente, siempre desde la flexibilización y continua reevaluación de la situación.

Estas pautas se podrán ir modificando en función de la evolución de la pandemia y la situación epidemiológica en concreto de la Comunidad y de los propios centros

2.- ASPECTOS GENERALES

Con el objetivo de minimizar riesgos y garantizar la buena atención de los usuarios en los centros, dadas las ventajas conocidas para la contención de la pandemia además del beneficio que supone para la vida cotidiana de los residentes, se recomienda la organización de los mismos en espacios estructurados en unidades de convivencia, conformadas por grupos pequeños de usuarios atendidos siempre por los mismos profesionales.

Se deberán actualizar los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias de los centros residenciales y de los centros de día teniendo en cuenta la situación generada por la crisis sanitaria y sus consecuencias.

2.1.- PLAN DE CONTINGENCIA

Todos los centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad elaborarán un **Plan de Contingencia**, adaptado a las características propias de cada uno, dirigido a prevenir y dar respuesta a la eventual aparición de casos y brotes por la enfermedad Covid19 o tipo de crisis similar.

2.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE”

A efectos de coordinación con la administración sanitaria y de servicios sociales, y la gestión ágil de aquello que pueda acontecer en relación con la pandemia, se establece la figura de “**profesional de enlace de centro**”.

Este profesional de enlace del centro será el responsable de contactar con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE de Zona, según organización interna del centro de salud, en caso de necesidad de coordinación y siempre para activar el procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control establecido en Atención Primaria para la pandemia.

Dicha figura, que deberá estar disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana, recaerá, en la forma que el centro establezca, en uno de los profesionales que desempeñan su trabajo en el propio centro. Pero, en todo caso, podrá ser todo lo rotativo que se precise.

De acuerdo a ello, cada centro deberá tener determinado en cada momento quien es su “profesional de enlace”, con nombre completo, teléfono y correo electrónico de contacto.

2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

Las medidas generales de protección y prevención relativas a la higiene, desinfección, uso de equipos de protección, eliminación de residuos y distancias de seguridad, están suficientemente recogidas en las diferentes guías y documentos tanto del Ministerio de Sanidad como en la documentación propia generada en Castilla y León.

2.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES

- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal. Asimismo, también se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica en zonas comunes, pasillos, entrada de los ascensores, salas de espera, zonas de máquinas de café o dispensadoras de alimentos cuando puedan ser utilizadas por las visitas.
- Todo residente debe portar mascarilla quirúrgica siempre que no pueda mantener la distancia de seguridad, tenga o no sintomatología, según normativa publicada (Orden SND/422/2020, de 19 de mayo).
- Se utilizará un solo ascensor para el desplazamiento de residentes que será utilizado de uno en uno si no se puede mantener la distancia de seguridad en caso de no llevar mascarilla quirúrgica. Se realizará limpieza de pies, de sillas de ruedas y andadores a la entrada y salida de las plantas a las zonas comunes y viceversa. En el caso de residencias mixtas los residentes COVID negativos y los COVID positivos no pueden utilizar el mismo ascensor a no ser que se desinfecte adecuadamente entre el acceso de cada residente.
- Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Colocación de alfombras con lejía en zonas de paso¹.

¹Documento técnico Ministerio de Sanidad - Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19.

2.5.- PERSONAL DEL CENTRO

- Todos los trabajadores encargados de la atención directa seguirán estrictamente las medidas de protección establecidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, versión del 22/05/2020” disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/PrevencionRLL_COVID-19.pdf
- Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI (Equipo de Protección Individual), correcta higiene de manos y distancia de seguridad.
- La higiene de manos es la medida más efectiva. Se hará con agua y jabón o con productos de base alcohólica.
<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-poblacion/informacion-general-recomendaciones/higiene-manos-higiene-respiratoria-uso-mascarillas>
- La higiene de manos se realizará:
 - Antes y después de mantener contacto con cada residente.
 - Antes y después de colocarse cada componente del EPI.
 - Antes y después de colocarse guantes.
 - Antes y después de colocarse la mascarilla.
- Se deberán seguir las medidas generales de precaución por transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.

2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

- La Dirección del centro mantendrá comunicación fluida con los familiares e informará puntualmente de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosos de tenerla.
- Se informará periódicamente, a los familiares/tutores de la evolución del residente durante la desescalada, así como de las medidas adoptadas en las etapas de la desescalada, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía del paciente². Se habilitarán los medios que permitan la comunicación entre familiares y residentes (teléfono, videollamadas).

²Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

2.7.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores reciben una adecuada formación.

Ello incluirá el conocimiento del modo de transmisión, los riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones que deberá tomar en relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene de manos, la utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual, y las medidas que deberán adoptar en el caso de incidente y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar la transmisión de la enfermedad.

Los trabajadores dedicados a la atención de residentes sospechosos o confirmados covid positivos deben recibir información, formación y entrenamiento específico al efecto.

Los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes covid19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deberán asimismo recibir información y formación sobre la prevención de la infección.

2.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS

Los usuarios de los centros de carácter social deberán recibir por parte del centro información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, en pautas básicas sobre lavado de manos, higiene respiratoria (toser en el codo...), distancia física y uso adecuado de mascarillas.

3.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES

3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

En función del tipo de centro y de la existencia o no de afectación del COVID-19, los centros residenciales, de acuerdo a la situación en la que se encuentren en cada momento, se pueden clasificar en:

- **Residencias SIN COVID-19:** No existen casos positivos de COVID-19 entre los residentes.
- **Residencias MIXTAS:** Con algún caso positivo de COVID-19 entre los residentes.
- **Viviendas apoyadas para personas con discapacidad.** A estos centros les será de aplicación las recomendaciones de prevención sanitaria dirigidas a la población general (*en adelante cuando en este documento se haga referencia a centros residenciales no les será de aplicación a esta tipología de centros, salvo que se les cite de forma expresa*).

3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

A efectos de minimizar cualquier potencial transmisión del covid19, los centros residenciales, deberán contemplar los requisitos de los apartados siguientes y en su caso, la siguiente zonificación de sus espacios:

- **ZONA NO COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por
 - Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19.
 - Residentes que han superado la enfermedad
- **ZONA COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
 - Residentes con infección de COVID-19 confirmados
 - Residentes con síntomas compatibles si confirmar (casos sospechosos de infección por covid19)
- **ZONA CON VIGILANCIA ESPECIAL (Siempre en habitación individual):**
 - Residentes asintomáticos con alta hospitalaria de zonas Covid de centros hospitalarios a los que se les ha realizado una prueba PCR al alta con resultado negativo.

- Residentes asintomáticos con alta hospitalaria de zonas no Covid (no es necesaria la realización de PCR).
- Residentes asintomáticos de nuevo ingreso al centro residencial, que se les ha realizado una PCR antes del ingreso (al menos tres días antes) con resultado negativo.
- Residentes asintomáticos que reingresan desde su domicilio tras realización de PCR con resultado negativo.
- Residentes asintomáticos, en cuarentena que son considerados contacto estrecho de un caso confirmado.

En relación a estas zonas:

- Con carácter general y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas zonas estarán perfectamente diferenciadas.
- Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen.
- Los profesionales desarrollarán, siempre que sea posible, su jornada laboral en una de dichas zonas.

Cuando se presenten en los centros residenciales casos sospechosos, probables o confirmados que se atiendan en el centro, deberán permanecer en una habitación individual con buena ventilación, con baño propio si es posible y con la puerta cerrada.

En el caso de residencias Mixtas en las que se haya podido hacer un aislamiento por cohortes, los residentes de la misma Zona, pueden salir de la habitación a zonas comunes de su mismo circuito, con mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad.

Si las condiciones del centro lo permiten, es preferible el aislamiento vertical o por plantas. El centro debe utilizar la sectorización de incendios.

El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en las pruebas diagnósticas, si estuvieran disponibles, o cuando finalice el periodo de cuarentena.

Los centros residenciales de atención a personas mayores, deberán habilitar una zona de Vigilancia Especial en habitación individual, de al menos una habitación vacía de uso individual cuando tengan residentes en el centro que compartan habitación, que será al menos un 5% de plazas que estén ocupadas en habitación compartida, para alojar a tipos de posibles residentes relacionados en el apartado anterior para integrarse en esta zona. Cuando un centro tenga todas las plazas ocupadas y no se haya visto afectado por contagios, irá reservando este porcentaje a medida que se produzcan bajas.

Las entidades titulares de residencias y viviendas apoyadas para personas con discapacidad, deberán habilitar un dispositivo o parte del mismo si es una residencia de al menos una habitación vacía de uso individual como zona de Vigilancia Especial. La reserva de plazas para la Vigilancia Especial deberá permitir que siempre haya alguna plaza vacante en el dispositivo para alojar a posibles usuarios.

Se podrán adoptar temporalmente, previa comunicación a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente, una atención alternativa a personas que puedan suponer, por sus conductas disruptivas, un riesgo sanitario para los residentes.

3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

La detección de **un solo caso en un centro tendrá la consideración de brote** y llevará consigo la puesta en marcha de una serie de medidas.

3.3.1.- SOSPECHA DE BROTE

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **usuario de un centro residencial** obligará a su aislamiento inmediato preventivo en habitación individual.

El profesional de enlace del centro deberá contactar de forma inmediata con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE de Zona, según organización interna del centro de salud, y se actuará de acuerdo al procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control establecido en Atención primaria para la pandemia.

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **profesional de un centro residencial** le obligará a retirarse de su actividad laboral y a realizar un aislamiento inmediato preventivo en su domicilio. De forma inmediata, deberá contactar con el servicio de prevención de riesgos laborales que le corresponda al objeto de proceder de acuerdo a las indicaciones marcadas al caso.

La sospecha o detección de un brote en un centro residencial conducirá de forma automática al cierre del centro a visitas y salidas al exterior de los residentes, en tanto el brote no se considere epidemiológicamente controlado por parte de la autoridad competente.

3.3.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE

A los **usuarios de centro residencial** que hayan tenido **contacto estrecho**, de acuerdo a la definición de contacto de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les aislará de forma preventiva en habitación individual y se les realizará un test PCR lo más precozmente posible, al objeto de reintegrarlos o no, según resultado del mismo, a la vida y actividad común del centro.

A los **trabajadores** que hayan tenido **contacto estrecho**, de acuerdo a lo establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les realizará test PCR lo más precozmente posible, y se actuará posteriormente de acuerdo a resultado.

3.4.- CRITERIOS SANITARIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO

Según el documento del 24 de abril de 2020 del Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III en colaboración con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, referente a “ Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2.Versión 2”, y el Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID 19 en Atención Primaria fecha de 31 de mayo 2020 se aportan importantes datos que se han tenido en cuenta por la comunidad científica internacional, como parte de la evidencia para conocer los periodos de infecciosidad de la enfermedad, lo que se considera clave para su control.

En este sentido, se proponen los siguientes criterios:

Personas asintomáticas y personas de nuevo ingreso con PCR negativa: Se puede concluir la cuarentena tras 14 días, si no han aparecido síntomas en este tiempo, aunque debe valorarse por el médico responsable la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas.

Personas con infección leve por COVID-19 (no han sido hospitalizadas, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 14 días del inicio de la enfermedad siempre y cuando no hayan tenido síntomas los últimos 3 días. Se valorará la realización del test diagnóstico.

Personas que han sufrido un cuadro grave (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o su curso de los síntomas ha durado más de 7 días): habría que mantener los cuidados propios a un paciente infectado, y en este caso sería necesario realizar un test diagnóstico para finalizar el aislamiento. Si el paciente está asintomático al menos tres días seguidos, podrá salir de la habitación de forma organizada pero siempre dentro de la zona delimitada para evitar el contagio en las Zonas no Covid-19.

Es importante realizar una vigilancia continua de la posible aparición de síntomas compatibles con COVID-19 en los casos no infectados o asintomáticos y realizar las pruebas diagnósticas que fueran precisas.

Todo el personal de atención de la residencia debe seguir extremando las medidas de higiene para evitar ser vector de contagio a los residentes, aun estando asintomáticos. Deberán extremar las medidas de registro y control de sintomatología en sus domicilios y a la entrada del trabajo en los centros residenciales: control de temperatura, utilización de mascarillas, lavado de manos frecuentes, uso de soluciones hidroalcohólicas, cambio de ropa de trabajo en zona sucia y lavado de la ropa de trabajo diaria a 60 grados, según los protocolos de actuación vigentes.

Así mismo, se deberá seguir escrupulosamente el registro de síntomas en los residentes, como la toma de temperatura al menos dos veces al día, y ante síntomas sugerentes: aislamiento del posible infectado, cuarentena de los contactos más cercanos y avisar al personal sanitario responsable. El reinicio de las actividades en los centros residenciales se realizará atendiendo a las recomendaciones del Anexo 3.

3.5.- NUEVOS INGRESOS Y REINGRESOS

3.5.1.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL

- En el caso de ingresos por prioridad social, la persona deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días y presentar una prueba PCR negativa realizada al menos tres días antes del ingreso. La persona ingresará en la zona con Vigilancia Especial donde permanecerá durante 14 días.
- Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de la prueba, la persona asintomática ingresará en la zona con Vigilancia Especial permaneciendo aislada hasta que se realice y se conozca el resultado de la prueba. Conocido el resultado dejará de estar aislada permaneciendo en la misma zona hasta completar los 14 días, salvo que el resultado sea positivo en cuyo caso pasará a la zona COVID 19.

3.5.2.- INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL O REINGRESOS A CENTROS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ALTA EN PLAZA RESIDENCIAL QUE HAN ESTADO CONVIVIENDO CON SUS FAMILIAS

Se podrán producir siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- El centro debe contar con la plantilla al 100% de disponibilidad (de la plantilla legalmente exigible), de acuerdo con la información diaria remitida por la entidad titular a la Gerencia de Servicios Sociales.
- La persona deberá estar asintomática al menos en los tres últimos días y presentar un resultado negativo del test PCR realizado tres días antes del ingreso.
- Si la zona con Especial Vigilancia está ubicada en dispositivo distinto al de la plaza asignada, finalizado el periodo de 14 días en la zona con Especial Vigilancia se ocupará la plaza asignada.

3.5.3.- REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS

En el caso de ingreso en hospital por COVID, al alta se realizará PCR reingresando en la zona correspondiente en función del resultado.

En el supuesto de un ingreso en Hospital en una zona libre de COVID, tras el alta hospitalaria no será necesaria la realización de un nuevo test PCR reingresando en la zona NO COVID 19.

La persona que cumpliendo las medidas preventivas establecidas acuda a urgencias o a consulta externa del hospital por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID, no requiere PCR finalizada la consulta, ni cambio de zona.

3.6.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS

La vida en el interior de un centro debe ser en cualquier situación lo más parecida a la vida de cualquier persona en su propio hogar. Y en un momento como este de crisis sanitaria, extremando siempre por supuesto las medidas de prevención e higiene generales frente la COVID-19, también.

Debe mantenerse la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal, manteniendo las medidas de seguridad.

Los cuidados y la atención integral de las personas que viven en un centro, implican en muchos casos, cercanía. El apoyo a la higiene personal, la ayuda en las comidas y muchas otras actividades de la vida cotidiana, se tienen que hacer desde la proximidad. Es imprescindible compatibilizar las medidas de prevención e higiene generales frente a la COVID-19 con una adecuada atención integral de la persona.

Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener su sentido de identidad y manera de entender la buena vida, la vida con sentido, pero sin olvidarnos de mantener la distancia de seguridad. Es bueno tanto mantener rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.

Se ha de fomentar el establecimiento de relaciones. Las actividades grupales, entre otras cosas, fomentan el sentido de pertenencia a ese hogar, y ayudan a paliar la ansiedad y el sufrimiento del aislamiento social provocado por la pandemia, que no ha podido ser entendido por personas que tienen en muchos casos cierto grado de deterioro cognitivo.

Tras los meses de aislamiento obligatorio por la crítica situación de la pandemia, la vuelta a la normalidad, debe hacerse de forma progresiva, contemplando la reanudación de todas las actividades propias del centro y de los usuarios que allí viven.

La vuelta a la normalidad también debe contemplar la reanudación de actividades como la rehabilitación, la estimulación cognitiva, y aquellas prestadas habitualmente en la modalidad de servicios externos como peluquería, podología o servicios religiosos. En todo caso, siempre deberá contemplarse la mejor organización de horarios y distribución de residentes y se extremará el cumplimiento de las medidas de higiene y prevención.

Al objeto de minimizar los riesgos, dadas las ventajas conocidas para la contención de la pandemia, además del beneficio que supone para la vida cotidiana de los residentes, se recomienda organizar los centros en espacios pequeños a modo de “unidades de convivencia”, conformados siempre por los mismos usuarios, en un número no superior a 16, y atendidos siempre por los mismos profesionales de atención directa.

En las residencias y viviendas de personas con discapacidad concertadas con la Gerencia de Servicios sociales con cobertura temporal inferior a “todos los días del año”, se flexibilizarán los periodos del calendario, sin que pueda sobrepasar la cobertura máxima del servicio.

De acuerdo a la situación del centro en relación a la infección por covid19, se tendrá además en cuenta lo siguiente:

- En los **CENTROS LIBRES DE COVID ACTIVO** se utilizarán de forma libre todos los espacios habilitados para el uso de las actividades del centro, de forma individual o grupal.

En los espacios comunes, los residentes deberán llevar mascarilla higiénica o quirúrgica si no se puede mantener la distancia de seguridad mínima de 1,5 metros y se realizará la oportuna higiene de manos. Las personas con dificultades para cumplir estas medidas no deberán coincidir con las personas que sí puedan cumplirlas, reservando para ellas otra franja horaria u otros espacios, si fuera posible. Así mismo los trabajadores llevarán los equipos de protección adecuados a la actividad desarrollada.

En el comedor se organizará a los residentes en número reducido por turnos para evitar concentraciones.

Se programarán y fomentarán actividades grupales, tanto en los espacios al aire libre del centro, si es que cuenta con ellos, como en los espacios cerrados y acondicionados del mismo. Estas actividades, adaptadas siempre a los deseos y características del grupo de usuarios que realicen la actividad, se desarrollarán, siempre que la actividad lo permita, en grupos pequeños.

En todo caso, se extremarán todas las medidas de limpieza, higiene y prevención del riesgo.

EN LOS CENTROS CON COVID:

- **Los residentes de la Zona NO COVID-19** tendrán las actividades propias de las residencias no COVID.
- **Los residentes confirmados COVID-19**, asintomáticos, podrán salir de las habitaciones con la mascarilla puesta a las instalaciones, dependencias y espacios ajardinados que estén asignados como zonas exclusivas para este grupo, siendo necesario un seguimiento y supervisión estrecha.

El centro garantizará que los usuarios de un grupo no accedan a las zonas donde se encuentren los usuarios de otro grupo.

3.7.- SALIDAS AL EXTERIOR

En la etapa de nueva normalidad, se permitirán las salidas al exterior de todas las personas residentes negativas en covid19 y sin sospecha de contagio, que residan en centros libres de covid activo.

Las salidas se irán realizando de forma progresiva, ordenada, condicionadas a la capacidad de los centros, y extremando las medidas de higiene y pautas de prevención.

Durante la primera semana desde la fecha de inicio de la nueva normalidad, las salidas se limitarán en un número de dos salidas por usuario y semana.

Durante la segunda semana desde la fecha de inicio de la nueva normalidad, las salidas se limitarán en un número de cuatro salidas por usuario y semana.

A partir de la tercera semana desde la fecha de inicio de la nueva normalidad, las salidas no tendrán un límite establecido.

Los usuarios que lo precisen saldrán del centro acompañados de un familiar, amigo, voluntario o profesional del propio centro. En todo caso, tanto usuarios como acompañantes deberán encontrarse libres de síntomas compatibles con infección.

Con carácter general, las salidas grupales se realizarán siempre en grupos pequeños y preferiblemente estarán orientadas a realizar actividades al aire libre.

Cada centro deberá establecer un protocolo sencillo de salida y retorno al centro, en el que quedará expresado como mínimo:

- El procedimiento de salida
 - Registro de salida
 - Si es una salida Individual o grupal
 - Motivo de salida en caso de actividad programada.
 - Datos completos con teléfono de contacto de los acompañantes.
 - Hora de salida y entrada.
 - Modo de concertar la salida, telefónica, telemática o por el procedimiento que se decida, en caso de realizarse con acompañante por cita previa

- Las medidas a aplicar de higiene y protección, tanto para usuarios como acompañantes:
 - Uso de mascarillas
 - Higiene de manos antes de salir y entrar
 - Limpieza de calzado en alfombrilla con lejía a la entrada
 - Limpieza de sillas, bastones, andadores u objetos similares usados en el exterior

3.8.- VISITAS

En la fase de nueva normalidad, se permitirán visitas a todas las personas residentes, negativas en covid19 y sin sospecha de contagio, y que residan en centros libres de covid19 activo.

Esta visitas se establecen sin limitación previa del número de visitantes por usuario ni tiempo de visita, tanto en los espacios exteriores del centro, si cuenta con ellos, como en los espacios interiores, coincidentes o no, pero siempre acomodadas a la capacidad organizativa y estructural del centro, al objeto de poder dar cumplimiento al mantenimiento de todas las medidas de higiene y prevención necesarias y al distanciamiento de seguridad de usuarios y familiares.

Con carácter general, las visitas deben seguir las indicaciones siguientes:

- La visita con el centro residencial deberá ser concertada de forma previa.
- El centro informará al visitante de las condiciones y requisitos que deberán seguirse en el desarrollo de la visita, recordándole de forma específica que no podrá acudir a la visita si tiene sospecha o algún síntoma de Covid-19; y por supuesto tampoco en caso de ser caso confirmado o contacto de un caso, ya que en esa situación, tiene además obligación de permanecer en su domicilio.

- Las visitas deberán pasar por un circuito de desinfección, “con agua lejía para los zapatos” y después realizar un secado con papel secante o similar, en la zona de entrada a la residencia y zonas de paso.
- La visita deberá proceder a un lavado de manos nada más entrar al centro o utilizar gel hidroalcohólico.
- La visita y el residente usarán mascarilla higiénica o quirúrgica y guardarán la distancia de seguridad de 1,5 metros.
- Como regla general, no se recomendará el contacto físico al objeto de minimizar el riesgo de un posible contagio.
- La visita será preferentemente al aire libre y siempre fuera de la zona de habitabilidad del resto de personas.
- Si el centro no dispusiese de zona exterior, o no fuese posible acceder al mismo, y la visita se efectuase dentro del centro, se habilitará una zona para la visita debiendo guardar la distancia de seguridad y usar el material de protección adecuado. La zona habilitada para la visita debe estar separada de todas las demás zonas y ser exclusiva.
- La visita programada deberá ser exclusivamente para el usuario para el que se pidió cita. Con la intención de minimizar los riesgos, no estarán permitidas visitas cruzadas con otros usuarios residentes en el mismo centro.
- Se habilitará un solo ascensor para el desplazamiento de residentes que será utilizado de 1 en 1 en caso de que no permita el espacio mantener la distancia de seguridad y no se lleve mascarilla higiénica o quirúrgica.
- Se realizará limpieza de pies, de sillas de ruedas y andadores a la entrada y salida de las plantas a las zonas comunes y viceversa.
- En la zona de visitas se procurará que haya un cubo de basura, si fuera posible con sistema de apertura con pedal, una caja de pañuelos desechables, gel hidroalcohólico, etc. Estas salas tendrán los mínimos elementos imprescindibles y de fácil desinfección (sillas de material plástico, evitar elementos de tela, evitar cortinas,...) para que, tras su uso por un residente y su familiar, y previo a un nuevo turno de visitas, se proceda a una desinfección rápida y segura, y se ventilará el área evitando la creación de corrientes.
- Tras la visita, se procederá a la limpieza de la zona.
- El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y la salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.
- Se llevará un registro de entrada y salida de cada visita (datos completos con teléfono de contacto, y control del horario de la visita).
- Es recomendable la toma de temperatura de los visitantes, con el objeto de disminuir el riesgo por posibles asintomáticos.

De forma excepcional, se podrían permitir, previa valoración de la autoridad competente, visitas en centros con casos activos de covid, siempre que el centro contase con una adecuada sectorización que permitiera una delimitación muy precisa el área y quedaran aseguradas todas las medidas de higiene y prevención de contagios.

Las visitas a los usuarios de los centros residenciales que se realicen por razones excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente, podrán realizarse aunque el centro tenga casos de covid19.

En estas situaciones y a efectos de minimizar los riesgos, **en el acompañamiento en fase terminal de los residentes**, se seguirán las indicaciones siguientes:

- Se limitará a una persona acompañante al residente en esta fase terminal, previa firma del consentimiento informado sobre los riesgos de contagio de COVID-19.
- Se habilitarán accesos y circuitos seguros de entrada y salida que garanticen el contacto mínimo con otros residentes y trabajadores del centro.
- Se extremarán las medidas de prevención e higiene frente al covid19, tanto las medidas de protección individual, como las generales de las instalaciones.
- La persona acompañante no podrá en ningún caso presentar sintomatología compatible con una posible infección por COVID-19.
- El centro deberá llevar un registro nominal de las personas que realizan este acompañamiento.

La sospecha o detección de un brote en un centro residencial conducirá de forma automática al cierre del centro a visitas en tanto el brote no se considere epidemiológicamente controlado por parte de la autoridad competente.

4.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS DE DÍA CON UNIDAD DE ESTANCIAS DIURNAS PARA PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

De forma general, en tanto dure la crisis sanitaria, será de aplicación a las estancias diurnas de atención a personas mayores y en los centros de día de atención a personas con discapacidad, lo siguiente:

- La prestación de los servicios de los diferentes servicios del centro de día o de las estancias diurnas, se deberá hacer de forma gradual y adaptada a la singularidad y tipología de cada recurso, su situación epidemiológica y la población destinataria, de acuerdo con el Plan de contingencia para el Covid-19 elaborado al efecto.
- En los centros de día o estancias diurnas que se encuentran integrados en centros residenciales, se realizará una separación física entre los espacios ocupados para la atención residencial y los correspondientes al centro de día o estancia diurna. Esto significa que deberá haber circuitos diferentes, de entrada y salida, y no existirá un contacto físico entre usuarios de un servicio y otro. Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen y los profesionales desarrollarán su jornada laboral de forma exclusiva en una de dichas zonas. Se podrán compartir instalaciones cuando no haya coincidencia de horarios siempre que medie una limpieza y desinfección de las instalaciones que se utilicen con horarios diferentes.
- Debe también favorecerse el establecimiento de horarios flexibles para evitar aglomeraciones que potencien el riesgo en momentos críticos y espacios susceptibles de concurrencia simultánea, como entradas y salidas, espacios donde se producen cambios de ropa o se coloquen enseres.
- Se mantendrá la distancia de seguridad de 1,5 metros mínimo entre usuarios como medida principal de prevención.
- Cuando haya un caso sospechoso entre uno de los profesionales o usuarios, de acuerdo a la sintomatología establecida por el Ministerio de Sanidad y la OMS, deberá permanecer en cuarentena en su casa hasta la realización de un test PCR que confirme o descarte el caso. En caso de PCR positivo, a sus contactos estrechos de centro de día se les hará seguimiento, hasta poder realizarles un test PCR que confirme o descarte contagio.

- Se deberá indicar al trabajador que realice un buen autocuidado, esmero en el cumplimiento de las medidas preventivas dentro y fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y al centro de salud correspondiente.
- Los trabajadores tienen que recibir, por parte de la entidad competente para tal fin, la información y formación necesaria para cumplir con seguridad las medidas preventivas necesarias en las diferentes etapas de la desescalada.
- Se podrá establecer por la autoridad sanitaria la realización de test de detección a todos los usuarios y trabajadores del centro.
- Se mantendrá una fluida relación y coordinación con los centros de salud, hospitales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales adscritos al centro, para poder dar una respuesta rápida y efectiva ante un eventual repunte de casos, o ante una nueva onda epidémica estacional.
- Se tendrán en cuenta las medidas preventivas del Ministerio de Sanidad, Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, así como otras medidas preventivas.
- El centro deberá realizar carteles u hojas informativas con información de cara a las visitas durante la desescalada relativa a las medidas que el centro lleva a cabo en la contención de la pandemia.

4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

La detección de **un solo caso en un centro tendrá la consideración de brote** y llevará consigo la puesta en marcha de una serie de medidas.

4.2.1.- SOSPECHA DE BROTE

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **usuario de un centro de día** obligará a su aislamiento inmediato preventivo en su domicilio.

En ambos casos, el profesional de enlace del centro deberá contactar de forma inmediata con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE de Zona, según organización interna del centro de salud, y se actuará de acuerdo al procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control establecido en Atención primaria para la pandemia.

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **profesional de un centro de día** le obligará a retirarse de su actividad laboral y a realizar un aislamiento inmediato preventivo en su domicilio. De forma inmediata, deberá contactar con el servicio de prevención de riesgos laborales que le corresponda al objeto de proceder de acuerdo a las indicaciones marcadas al caso.

4.2.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE

A los **usuarios de centro de día** que hayan tenido **contacto estrecho**, de acuerdo a la definición de contacto de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les indicará la necesidad de aislamiento preventivo en su domicilio y se les realizará un test PCR lo más precozmente posible, al objeto de reintegrarlos o no, según resultado del mismo, a la vida y actividad común del centro.

A los **trabajadores** que hayan tenido **contacto estrecho**, de acuerdo a lo establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les realizará test PCR lo más precozmente posible, y se actuará posteriormente de acuerdo a resultado.

La **detección de un brote en un centro de día** podrá conducir al cierre provisional de su actividad, por indicación de la autoridad competente, siempre que lo valore imprescindible para contener la transmisión de los contagios y en tanto el brote no se considere epidemiológicamente controlado.

4.3.- CENTROS DE DÍA CON UNIDAD DE ESTANCIAS DIURNAS PARA PERSONAS MAYORES

Además de los aspectos generales a tener en cuenta, en el supuesto de no poder llevar a cabo medidas de distanciamiento y separación de espacios, se planteará la incorporación y organización de usuarios al centro en turnos diferentes, siendo imprescindible desinfectar el espacio una vez finalizado cada turno.

Todos los centros de día con unidad de estancias diurnas estén o no integrados en centros residenciales, para realizar sus actividades habituales, deberán cumplir las siguientes condiciones y requisitos, encaminados a garantizar la higiene y seguridad de los usuarios para evitar posibles contagios:

- En las actividades grupales de carácter terapéutico y en los espacios de restauración será necesario el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal, de al menos, 1,5 metros. De no poder garantizar esta medida se deberán adoptar otras que permitan a los usuarios realizar la actividad sin el uso obligatorio de la mascarilla.
- En otras actividades que se realicen en espacios de uso compartido, como jardines, espacios multiusos, o en el exterior, será obligatorio el uso de mascarillas.
- En todos los espacios del centro deberán estar disponibles geles hidroalcohólicos u otros productos para la desinfección personal.
- Las toallas y servilletas serán desechables
- Las entradas y salidas al centro se realizarán de forma escalonada
- En el acceso al centro se dispondrá de un espacio para que los usuarios puedan cambiarse de calzado.
- Se tomará la temperatura a cada usuario en el espacio de acceso al centro
- Diariamente se hará una limpieza y desinfección del centro. Si en el centro se realizan turnos, la limpieza y desinfección se hará en cada uno de ellos.
- Se recomienda la ventilación diaria de los espacios y en lo posible evitar el uso de aire acondicionado.

4.4.- CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En los centros de día de personas con discapacidad, además de los aspectos generales, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

Durante las primeras semanas de desarrollo de la nueva normalidad no compartirán espacio al mismo tiempo las personas usuarias de centro de día que residan en el hogar familiar con aquellos que residan en centros residenciales para personas con discapacidad.

La prestación del servicio de centro de día podrá realizarse en los espacios habituales o en otros que reúnan características similares o sirvan para el desarrollo de las actuaciones propias de centro de día.

El servicio de centro de día podrá tener una duración (horas/día) inferior a la ordinaria y podrá comprender todas o algunas de las actuaciones que integran el servicio de centro de día de forma habitual.

Se podrán utilizar diferentes centros de día dentro de la entidad para evitar transportes colectivos y poder realizar atención alternativa en centro de día ordinario asignado.

Por parte de la dirección del centro se garantizará:

- El respeto de una distancia de 1,5 metros entre personas usuarias sentadas. Cuando la persona usuaria no esté sentada y no se pueda garantizar la distancia de 1,5 metros usará mascarilla, salvo que la dirección del centro excepcione de este requisito por el perfil concreto de usuario.
- Ventilación de los espacios en función de la intensidad de uso y obligatoria cuando cambien las personas usuarias.
- Limpieza de los espacios en función de la intensidad de uso y obligatoria cuando cambien las personas usuarias.
- Fijación de un lugar específico del centro para personas que presenten síntomas donde esperarán a que vengan a recogerlos de acuerdo con lo establecido en el plan de contingencia.

Por parte de la familia con la que convive la persona usuaria o por parte del personal responsable de la vivienda apoyada, se garantizará:

- Control diario antes de acudir al centro del estado de salud de la persona usuaria. Si presentara malestar o fiebre no asistirá al centro, comunicándolo para el inicio en su caso de las actuaciones previstas en el plan de contingencia.
- La persona usuaria deberá portar mascarilla salvo que la dirección del centro indique que en el caso de la persona concreta no es aplicable este requisito.

ANEXOS

- ANEXO 1. Listado verificación en centros residenciales
- ANEXO 2: Clasificación de residentes
- ANEXO 3: Recomendaciones para el reinicio de actividades

ANEXO 1

LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN

1. ¿Dispone de los **protocolos actualizados** sobre recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Junta de CyL, Servicio de Prevención de Riesgo laboral (SPRL), SACYL, disposiciones BOE, BOCYL, y sabe cómo y dónde acceder a los mismos?
2. ¿Están disponibles los listados de contactos (Secciones de Epidemiología, Médicos de referencia del SPRL, Interlocutores de atención primaria del SACYL, Área de orientación diagnóstica del Centro Nacional de Microbiología (CNM))?
3. ¿Existe un plan de comunicación Interno a los trabajadores de la documentación esencial?
4. ¿Todos los trabajadores están **informados y formados** en relación al agente infeccioso, tipo de riesgo por contacto y por gotas, medidas higiénicas, cambios de actividades, medidas de organización, sectorizaciones, manejo de productos desinfectantes, según cada categoría o por tipo de tarea, y pautas y tipo de aislamiento y medidas de protección y manejo de equipos de protección individual (EPIs)?
5. ¿Se ha indicado a los trabajadores que cuiden su propia salud, y que controlen su estado de salud y que, de presentar algún signo o síntoma, consulten al SPRL y a su médico de Atención primaria, y se abstengan de acudir al trabajo avisando de tal condición a la dirección del centro?
6. ¿Conoce y aplica las recomendaciones oficiales en relación a la **gestión de residuos**?
7. ¿Conoce y aplica las recomendaciones oficiales en relación a la **gestión de cadáveres**?

8. ¿Conoce y aplica las recomendaciones oficiales en relación a la **limpieza y desinfección** de espacios generales, vajilla, ropa de cama y ropa de los residentes y ropa de trabajo?

CARTELERÍA. SEÑALIZACIONES

1. ¿Existe **cartelería** sobre higiene de manos en cada baño, higiene respiratoria y otras medidas higiénicas, medidas al llegar al domicilio, prohibición de visitas, y toda clase de infografía disponible en relación al COVID-19?
2. ¿Existe **señalización** de clausura de zonas, para guardar la distancia de seguridad de 2 metros, prohibición del paso, zonas de aislamiento, medidas de precaución específicas en zonas de **aislamiento (de contacto y por gotas)**?

STOCKS Y MATERIAL

1. ¿Se ha establecido un **cuadro de stocks** necesarios de todos los equipos de protección individual (EPI), estimando necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos, dificultad de acceso al mercado, teniendo en cuenta los tipos de EPIs necesarios tanto para algunos usuarios (mascarillas quirúrgicas) como para los diferentes trabajadores y tipos de tareas?
2. ¿Dispone de los **diferentes EPIS necesarios**?
3. ¿Se han repartido mascarillas quirúrgicas a todo el personal como una medida general?
4. ¿Existe un procedimiento de control, entrega y formación para el uso de EPIs?
5. ¿Existe **jabón y toallas de papel** en todos los baños y aseos?
6. ¿Existe **solución hidroalcohólica** desinfectante en algunos lugares estratégicos?
7. ¿Se garantiza la colocación de **cubos**, con tapa de apertura de pedal si fuera posible, para residuos comunes y pañuelos desechables en lugares estratégicos?
8. ¿Existen **contenedores para residuos de clase III**, o en su caso, bolsas adecuadas para la gestión de residuos de acuerdo a los protocolos?

9. ¿Se ha provisionado de material y productos de limpieza recomendados para una limpieza y desinfección intensificada?

MEDIDAS GENERALES ORGANIZATIVAS

1. ¿Está elaborado el **Plan de Contingencia** del centro (Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial del MSCBS, 24/03/2020)?
2. ¿Se ha realizado la clasificación de los residentes en 4 grupos (Orden SND265/2020, de 19 de marzo): **a) sanos no contactos con casos, b) sanos contactos con casos, c) enfermos no confirmados, d) enfermos confirmados?**
3. ¿Se ha previsto o establecido la sectorización establecida ante posibles casos, de acuerdo a la anterior clasificación a), b), c), d) de los residentes, y aislamiento por cohortes si más de 1 caso?
4. ¿Existe un equipo Multidisciplinar de Crisis con profesionales externos al centro (médicos, unidad de emergencias, autoridad sanitaria, SPRL)?
5. **¿Se ha realizado una evaluación de Riesgos Laborales por parte del SPRL?**
Se solicita evaluación de riesgos laborales específica para riesgo de COVID-19 al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la provincia a través de los técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de las Delegaciones territoriales de la JCYL.
6. ¿El **SPRL ha realizado una valoración de trabajadores** especialmente sensibles o vulnerables en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, estableciendo la naturaleza de esta especial sensibilidad y emitiendo un informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección?
7. ¿Se estableció un **listado de trabajadores expuestos**, tipo de exposición y tipo de trabajo efectuado, garantizando una correcta identificación de los profesionales a efectos de seguimiento?
8. ¿Se realiza la oportuna **notificación de casos posibles** o confirmados de COVID-19 a quien corresponda (SPRL, médicos de cabecera, autoridad sanitaria)?
9. ¿Se efectúan los oportunos **registros de los casos** de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores, **así como de los contactos** de estos casos?
10. ¿Se siguen las recomendaciones sobre las actuaciones frente a casos posibles o confirmados de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores? (ver ANEXO)

11. ¿Existe un plan de continuidad ante bajas laborales (sustitutos, voluntarios, refuerzos...)?
12. ¿El centro ha adecuado el **número de profesionales** y el tiempo de exposición a residentes con COVID-19 en el cuidado de los residentes, según la clasificación de éstos últimos en los grupos a)b)c)d)?
13. ¿Se evitan, en lo posible, **rotaciones de personal** asignado a diferentes zonas de aislamiento?
14. ¿Se han clausurado zonas comunes y cafeterías, o al menos dispuesto para garantizar distancias **de 2 metros** entre personas?
15. ¿Se ha creado un **circuito diferenciado para los proveedores**, o trabajadores de contratistas ineludibles, y limitado un horario para ello?
16. ¿Se han producido **ingresos** desde el estado de alarma?
¿Cuáles? ¿Cuántos?
17. ¿Se han recibido **visitas** fuera de las ineludibles desde el estado de alarma? ¿Cuáles?
18. En el caso anterior, ¿estas visitas han cumplido con todas las normas de higiene y usos de EPIs recomendados?
19. ¿Se ha elaborado un **registro de toda persona ajena** que entra al centro, con datos de contacto (al menos: día y hora de entrada y salida, categoría “profesional/visita ineludible”, nombre, apellido y teléfono de contacto y persona o zona que visita)?
20. ¿El centro ha implementado las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras, y entre éstas y otras personas que puedan concurrir en su lugar de trabajo, disponiendo para ello los puestos de trabajo, organizando/modificando la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la **distancias de seguridad de 2 metros**?
21. ¿Se ha **evitado la deambulaci3n**, salidas de rutina del centro y salida de personas aisladas de su zona de aislamiento, salvo las autorizadas (personas deambulantes o errantes con trastorno neurocognitivo, de manera que se le permita deambular sin que le resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilizaci3n de sujeci3n mecánica o química)?
22. ¿Se mantiene cualquier caso sospechoso o confirmado alejado a **más de 2 metros** de otras personas?

FORMACIÓN

1. ¿Se ha impartido **formación a los trabajadores por parte del SPRL** o de otros, para aprender las medidas preventivas frente al COVID19, uso adecuado de EPIs, recomendaciones de regreso a sus domicilios, potenciación psicológica frente el dolor ajeno, al estrés y el cansancio propios, entre otros aspectos?

MEDIDAS HIGIÉNICAS Y LIMPIEZA

1. ¿Se cumplen las **medidas higiénicas al toser o estornudar, distancia social**, de acuerdo a la infografía y guías, tanto para empleados como usuarios?
2. ¿Se **evita compartir objetos, utensilios o aparatos por parte de residentes y también de trabajadores**, y si esto no fuera evitable, se limpian y desinfectan después de su uso y antes de compartirse, y se realiza después de tocarlos higiene de manos?
3. ¿Se **limpia y desinfecta de forma intensificada** zonas potencialmente más contaminadas, como escaleras, ascensores, barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, aseos compartidos, y también vehículos, objetos, productos, que entren desde fuera en el centro sociosanitario?
4. ¿Se realizan tareas de **ventilación periódica** en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos?
5. ¿Se refuerza la limpieza de los filtros de aire y se aumenta el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual?
6. ¿Se divulgan **medidas a adoptar por trabajadores al volver a sus domicilios** para evitar contagios en el ámbito personal y para desplazarse de sus domicilios al centro de trabajo y vuelta?
7. ¿Se ha recomendado prioritariamente el uso de medios de transporte individual?

APOYO A FAMILIAS Y RESIDENTES

1. ¿Hay acciones en relación a la **humanización** en el especial trance de confinamiento y enfermedad de residentes y sus familiares, y de consideraciones éticas en relación a la evolución negativa?
2. ¿Se facilitan **consentimientos informados** para familiares/tutores para acompañamientos por humanización dentro del centro en fase terminal?
3. ¿Se facilitan **medios telemáticos** para telecomunicación? Móviles, tablets...
4. ¿Se informa de las acciones que se realizan, tanto al residente como al familiar/tutor?

OTROS

1. ¿Se ha solicitado intervención externa, UME, médicos sin fronteras, y modos de proceder?
2. ¿Están informados los representantes de los trabajadores de la documentación?

Fuente: Servicio de Programas de Salud y Prevención de la Dirección Técnica de Recursos Humanos y Gestión de Centros. Gerencia de Servicios Sociales. Consejería de Familia de la Junta de Castilla y León.

ANEXO 2

Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación esta orden **deben clasificarse** en:

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.
- d) Casos confirmados de COVID-19.

ANEXO 3

RECOMENDACIONES PARA EL REINICIO DE ACTIVIDADES

- El reinicio de las actividades se realizará atendiendo a las siguientes recomendaciones:
 - La actividad deberá ser adaptada a su capacidad funcional de la persona según la Escala Clínica de Fragilidad (ECF) comenzando con:
 - En buena forma y buen estado: paseo de manera independiente.
 - En vulnerables y frágiles: con ayuda de bastón, andador o en silla de ruedas. Serán acompañados por cualquier profesional de atención directa disponible (gerocultores, auxiliares terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, enfermera, médico).
- Las salidas serán de pequeña duración al principio con posibilidad de ir aumentando el tiempo en función de la situación sanitaria, el estado del residente, de las posibilidades del recinto y del personal sociosanitario de apoyo. Inicialmente se realizarán salidas programadas a pasear de 2 a 3 personas máximo, con igual clasificación y asintomáticos, siempre manteniendo circuitos separados, adaptadas a su situación individual y de forma escalonada para evitar coincidir en la salida y la vuelta de la habitación.
- La actividad física aeróbica programada y supervisada, consistente en paseo por zona segura interior y preferiblemente exterior (jardín, patio o porche del centro residencial), se realizará si la climatología lo permite con seguridad.
- Complementar, en cuanto sea posible, con actividad física programada y supervisada (coordinada por el personal sociosanitario o fisioterapeuta) con ejercicios de fortalecimiento muscular, flexibilidad y equilibrio en sesiones de 2 a 3 veces a la semana durante 10 minutos.