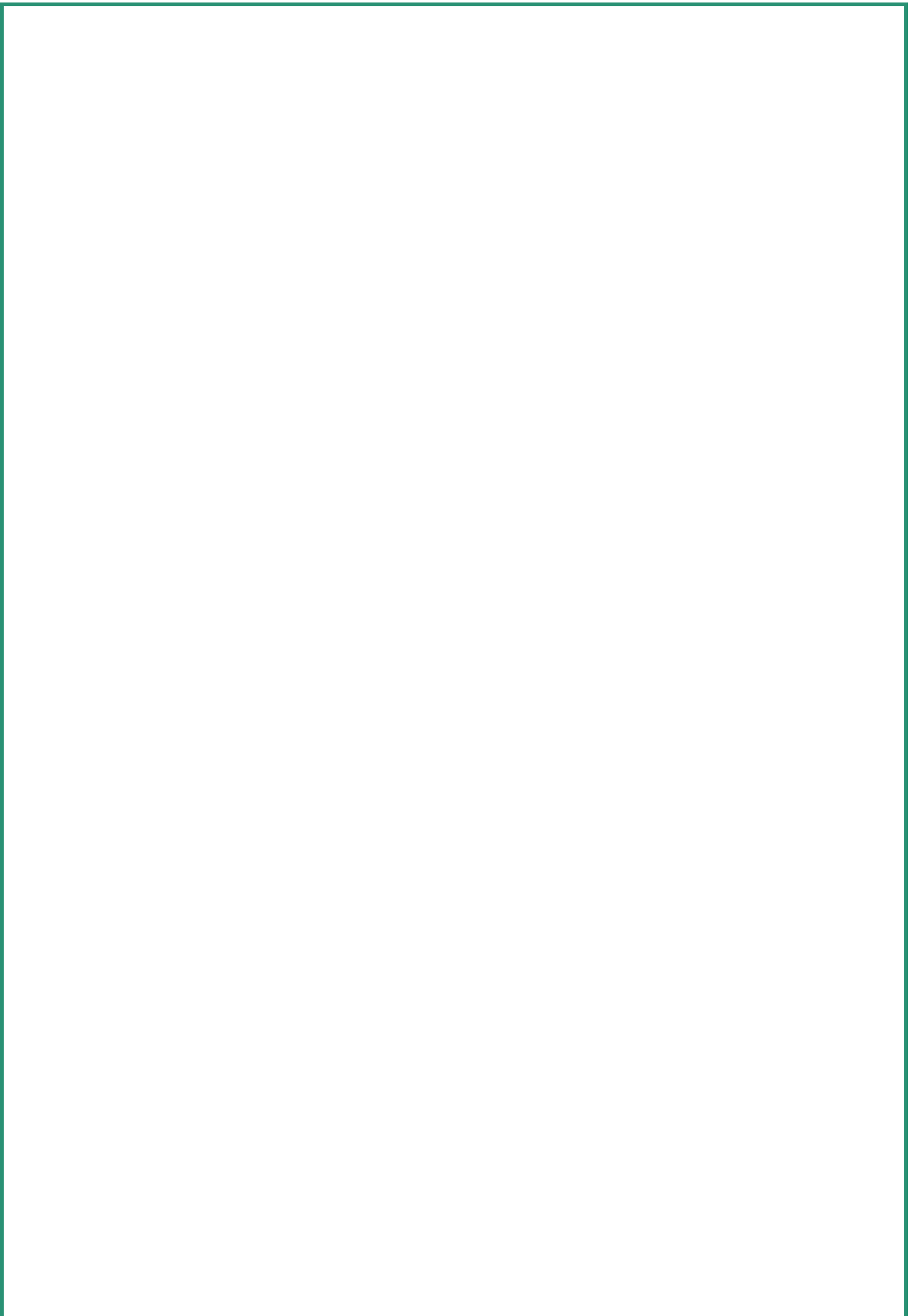


**PLAN DE CONTINGENCIA
FRENTE A SITUACIONES DE CRISIS SANITARIAS
RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES “NUESTRA
SEÑORA DE LA ASUNCIÓN”**

Centro Asociado y asesorado por:

eO ABOGADOS



ÍNDICE DE CONTENIDOS

SUMARIO

PREVIO

- a) Objetivo del plan
- b) Características del plan
- c) Normativa a la que se sujeta

1. INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO

- 1.1 Titular y emplazamiento de la actividad
- 1.2 Profesional de enlace del centro para la gestión de crisis sanitarias
- 1.3 Año de construcción del inmueble, números de plantas y distribución de las habitaciones
- 1.4 Zonificación del centro en caso de crisis sanitaria
- 1.5 Documentación que se acompaña como anexos en materia de infraestructura

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

- 2.1 Género, edad, factores de riesgo, ubicación y clasificación de los usuarios
- 2.2 Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los residentes
- 2.3 Sistema de seguimiento de casos y contactos
- 2.4 Situación de brote por Covid-19
- 2.5 Manejo de casos confirmados
- 2.6 Criterios para la conclusión del aislamiento de los casos confirmados de Covid-19
- 2.7 Manejo de contacto de caso
- 2.8 Ingresos y reingresos de residentes
- 2.9 Salidas al exterior
- 2.10 Visitas
- 2.11 Vida en el interior del centro

3. RECURSOS HUMANOS

- 3.1 Información general en materia de recursos humanos
- 3.2 Registro de personal especialmente sensible al Covid-19
- 3.3 Prescripciones a observar por todos los trabajadores en materia de riesgos laborales
- 3.4 Sistema de registro de entradas y salidas de empleados
- 3.5 Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal
- 3.6 Formación en materia de prevención de riesgos laborales ante situaciones de crisis sanitarias tipo Covid-19
- 3.7 Equipo de gestión de crisis
- 3.8 Personas responsables de la aplicación y gestión del plan
- 3.9 Designación de un profesional de enlace del centro para la gestión de crisis sanitaria y medias de coordinación con otras administraciones
- 4. RECURSOS MATERIALES
 - 4.1 Actuaciones a realizar en materia de EPIs
 - 4.2 Inventario de material
 - 4.3 Pruebas de diagnóstico
- 5. PLAN DE COMUNICACIÓN
 - 5.1 Plan de comunicación interna
 - 5.2 Plan de comunicación externa
 - 5.3 Comunicaciones con el exterior
 - 5.4 Plan de comunicación entre profesionales del centro residencial y de la administración
- 6. OTRAS ACCIONES
 - 6.1 Protocolo de mantenimiento, limpieza e higiene
 - 6.2 Protocolo de gestión de residuos
 - 6.3 Manejo de cadáveres, de limpieza de la habitación y enseres donde se haya producido el fallecimiento
- 7. ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

SUMARIO

(Según Guía de Contenido del Plan de Contingencia frente a situaciones de crisis sanitaria en Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores y Personas con Discapacidad (Durante la Alerta Sanitaria) editada por la Junta de Castilla y León (Versión 26 de junio de 2020)

PREVIO: OBJETIVO DEL PLAN, CARACTERÍSTICAS, NORMATIVA A LA QUE SE SUJETA.

1. INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES
3. RECURSOS HUMANOS
4. RECURSOS MATERIALES
5. PLAN DE COMUNICACIÓN
6. OTRAS ACCIONES
7. ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

PREVIO

a) OBJETIVO DEL PLAN

El plan de contingencia adaptado a las características del centro dotará a la residencia de personas mayores “Nuestra Señora de la Asunción” y a la administración pública competente, del marco de funcionamiento, valoración y toma de decisiones.

Por lo tanto, el objetivo del plan es conseguir que el centro residencial continúe en funcionamiento con la máxima normalidad posible ante una situación de crisis sanitaria, garantizando la capacidad de respuesta de la misma para hacer frente a su gestión en situaciones de emergencia relacionada con el COVID-19.

b) CARACTERÍSTICAS DEL PLAN

- **Preventivo, reactivo y predictivo** donde se ve representada la estructura estratégica y operativa del centro residencial con objeto de contribuir a controlar y minimizar en la medida de lo posible las consecuencias negativas que se puedan presentar en una crisis sanitaria.

- **Interdisciplinar:** Intervención de los máximos responsables de cada área (sanitario, social, jurídico y de dirección del Centro).

- **Sujeto a revisión continua:** El plan se sujeta a una revisión continua para que sea efectivo, conocido y asumido por todos los profesionales que trabajan en la entidad. Es por ello que a tal efecto se establecen dos mecanismos de garantía:
 - Mecanismo de revisión
 - Asignación de responsables en la revisión del Plan.

c) NORMATIVA A LA QUE SE SUJETA

- o **Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial**, de 24 de marzo de 2020, del Ministerio de Sanidad.

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

- o **Orden SND/275/2020, de 23 de marzo**, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

- o **Medidas Higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19**, de 6 de abril de 2020, del Ministerio de Sanidad.

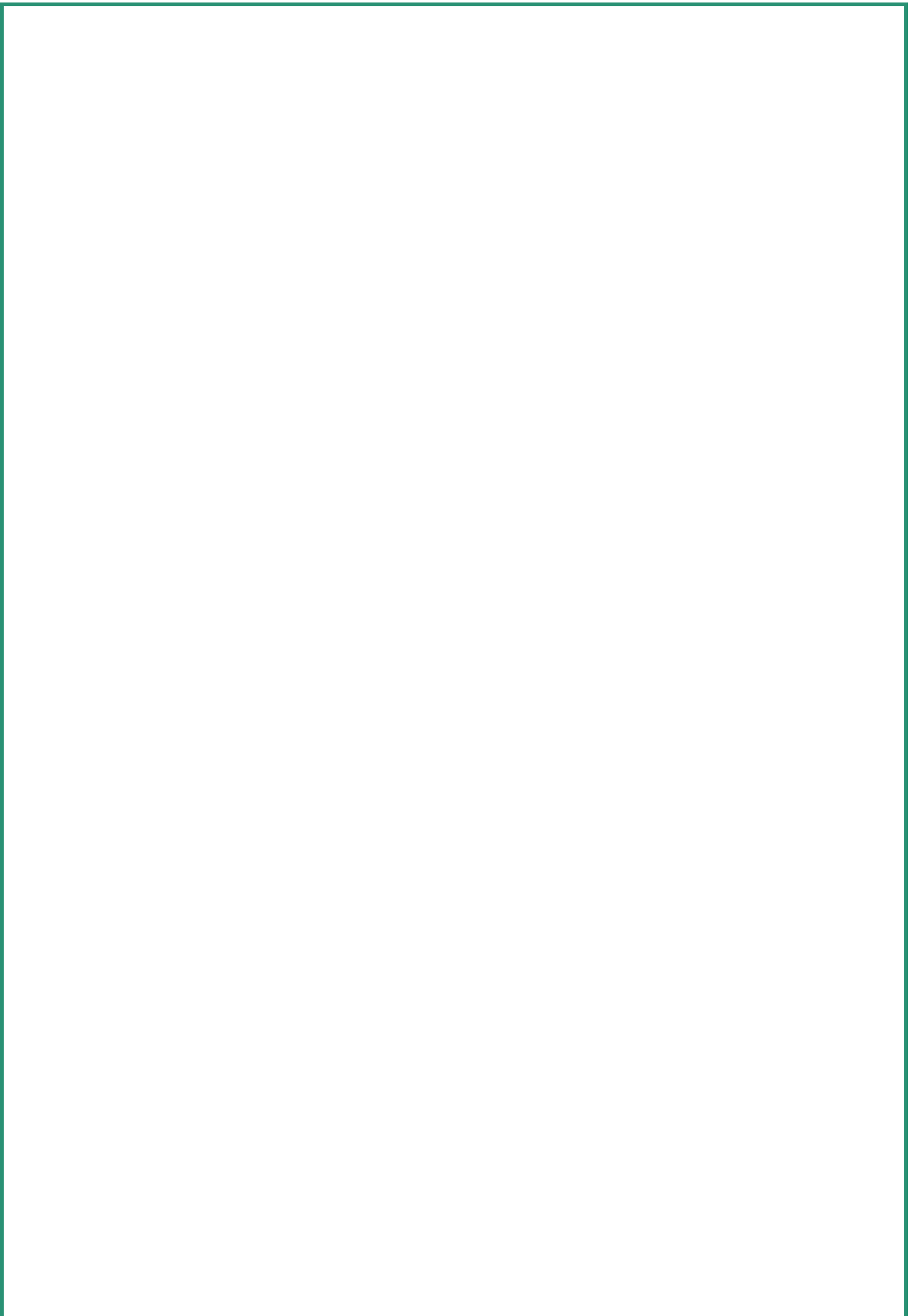
- o **Buenas prácticas en los centros de trabajo**, actualizado el 11 de abril, del Ministerio de Sanidad.
- o **Orden 422/2020, de 19 de mayo**, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria.
- o **Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19**, de 17 de junio de 2020, del Ministerio de Sanidad.
- o **Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19**, de 26 de mayo de 2020.
- o **Manejo en atención primaria y domiciliaria de la COVID-19** (De 18 de junio de 2020)
- o **Decreto-Ley 5 /2020**, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de usuarios y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente.
- o **Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas**, de 21 de diciembre de 2020, del Ministerio de Sanidad.
- o **Adaptación de las medidas en residencias de mayores y centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación**, de 15 de marzo de 2021, del Ministerio de Sanidad.
- o **Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos de COVID-19 en residencias de personas mayores y centros sociales**, de 18 de marzo de 2021, de la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

- **Novedades del documento procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos y contactos COVID-19. Implementación en atención primaria y centros residenciales**, de 13 de agosto de 2021, del SACYL.
- **Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España**, a 2 de noviembre de 2021, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- **Propuesta de administración de dosis de recuerdo frente a COVID-19**, de 23 de noviembre de 2021, de la Comisión de Salud Pública.
- **Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19**, de 22 de diciembre de 2021, del Ministerio de Sanidad.
- **Adaptación de la estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 en periodo de alta transmisión comunitaria**, Consejo Territorial Sistema Nacional de Salud, 30 de diciembre.
- **Intervalos para la vacunación frente a COVID-19 tras pasar infección por SARS-COV-2**, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 25 de enero de 2022.
- **Adaptación de las medidas en residencias de mayores y centros de servicios sociales de carácter residencial en un contexto de alta transmisión comunitaria**, de 28 de enero de 2022, del Ministerio de Sanidad.
- **Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2**, de 6 de junio de 2022, del Ministerio de Sanidad.
- **Guía de Actuaciones en las Residencias Públicas y Privadas de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad de Castilla y León** (Desde el 19 de junio 2020 hasta el 29 de septiembre de 2022)

- o **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.

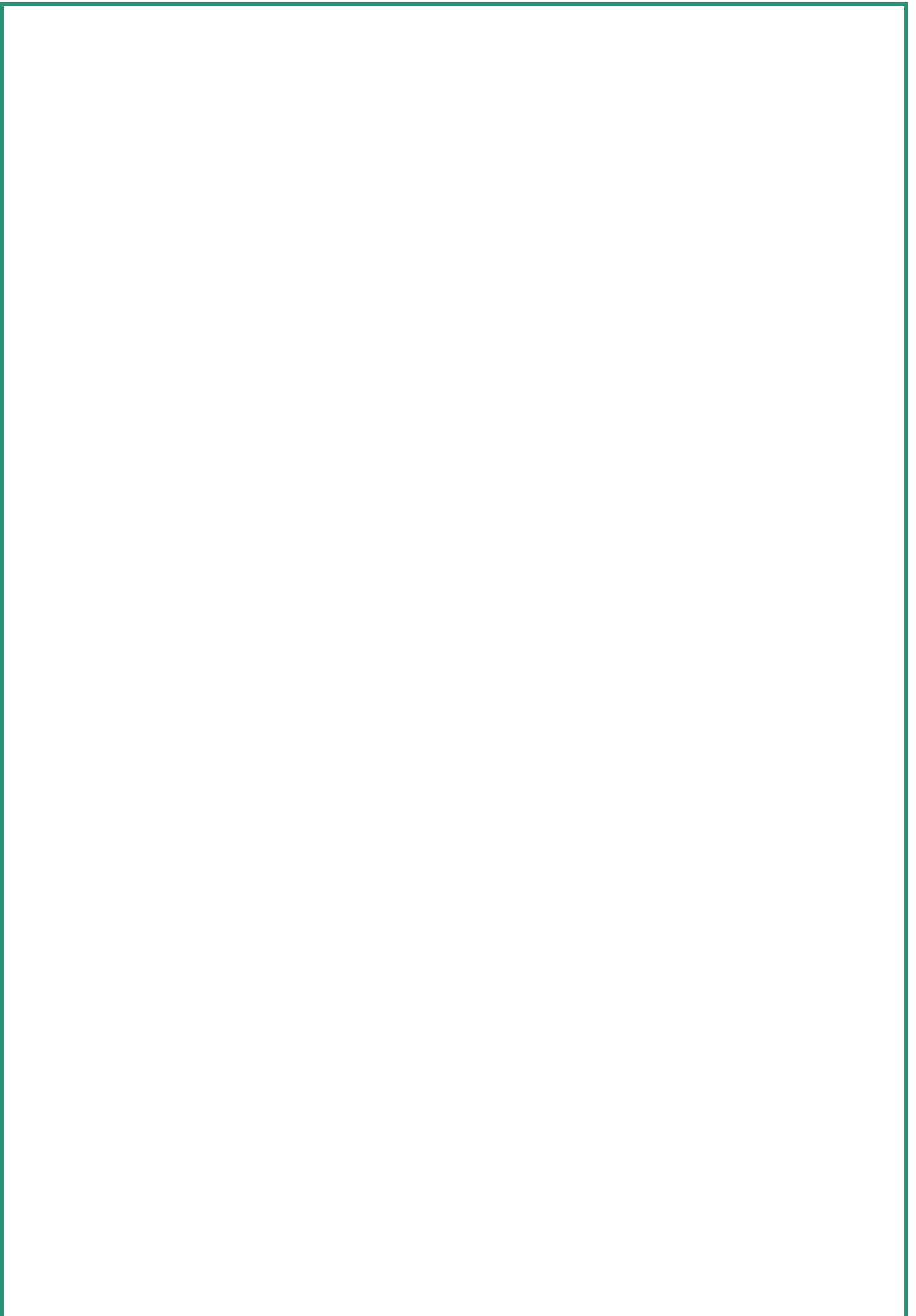
- o **Recomendaciones en las residencias de atención a personas mayores para mejorar el bienestar psicoafectivo. Junta de Castilla y León. Servicios Sociales de Castilla y León.**

- o **Guía sobre utilización de vacunas para personal sanitario.** Estrategia de vacunación frente a Covid-19, de 26 de julio de 2022. Ministerio de Sanidad.



INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO







1. INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO

1.1. TITULAR Y EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

TITULAR DEL CENTRO	Fundación Nuestra Señora de la Asunción
C.I.F. ENTIDAD TITULAR	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO	Residencia Nuestra Señora de la Asunción
EMAIL	josesanchezmartin@gmail.com
TELEFONO	
VÍA PÚBLICA	C/ Hospital, nº 02
MUNICIPIO	Puerto de Béjar
PROVINCIA	Salamanca
TIPO DE CENTRO	Residencia de Personas Mayores
TIPO DE ATENCIÓN	Residencial
TIPO DE RESIDENTES	Válidos y asistidos
N.º. DE PLAZAS AUTORIZADAS	
CAPACIDAD ACTUAL DEL CENTRO	

1.2 PROFESIONAL DE ENLACE DE CENTRO PARA LA GESTIÓN DE CRISIS SANITARIAS

NOMBRE Y APELLIDOS	José Sánchez Marín
CARGO	Director
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO	
NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL	600 507 030
EMAIL	josesanchezmartin@gmail.com
HORARIO DE ATENCIÓN	

1.3 AÑO DE CONSTRUCCIÓN DEL INMUEBLE, NÚMEROS DE PLANTAS Y DISTRIBUCIÓN DE HABITACIONES

Año de construcción del inmueble				
Número de plantas				
Núm. total de habitaciones				
N.º habitaciones por planta	Nº hab. individuales		Nº hab. dobles	
	Con baño	Sin baño	Con baño	Sin baño
Planta semisótano	0	0	0	0
Planta baja	2	0	4	0
Planta primera	1	0	9	0
Planta segunda	0	0	3	0

Planta semisótano:

Consta de cocina, almacenes, lavandería, despacho de enfermería, comedor, jardín, sala de terapia, aseos comunitarios y caldera.

1.4 ZONIFICACIÓN DEL CENTRO EN CASO DE CRISIS SANITARIA

1.4.1. ZONIFICACIÓN DE ESPACIOS

En caso de necesidad se realizará una zonificación en función de la siguiente tipología de usuarios en función de su situación respecto al COVID-19:

ZONA	OCUPADA POR:
Zona NO COVID-19:	<ul style="list-style-type: none"> - Residentes sin sospecha de COVID-19 y sin contacto conocido con casos de COVID-19, o con contacto estrecho pero inmunocompetentes y completamente vacunados. - Residentes que han superado la enfermedad y se encuentran libres de síntomas de al menos 3 días. - Residentes asintomáticos que presentan una prueba serológica con IgG+ (realizada no con test rápidos sino con técnica de ELISA/CLIA/ECLIA o similar) realizada en los últimos 6 meses.
Zona de vigilancia especial:	<ul style="list-style-type: none"> - Residentes que necesiten realizar cuarentena por ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado: residentes asintomáticos no vacunados, incompletamente vacunados o completamente vacunados pero inmunodeprimidos que son considerados contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
Zona de SOSPECHA DE COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19 a los que se les realizará PDIA antes de 24h)
Zona COVID-19 CONFIRMADO	<ul style="list-style-type: none"> - Residentes con infección de COVID-19 confirmados.

Se procederá igualmente a delimitación física del vestuario de personal a los fines de asegurar la debida protección de usuarios y trabajadores.

Se acompaña **Anexo 1.1: Distribución del Centro en Zonas con los correspondientes planos**, por las que se establecen:

a) Cuatro zonas diferenciadas.

En tanto no se declare finalizada la pandemia, se mantendrá la clasificación y zonificación de los centros residenciales, al objeto de que en caso de aparición de un nuevo brote pueda ser controlado con suma celeridad.

Se ajustarán las medidas a lo establecido en los protocolos vigentes determinados en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

b) Cuando se presenten en los centros residenciales casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 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.

c) Pese a ello, al objeto de evitar el sufrimiento que puede suponer el aislamiento social y los problemas derivados de un periodo prolongado de inmovilidad, el centro tiene que garantizar siempre a cada persona usuaria el mantenimiento de un tiempo mínimo diario de actividad física y socialización básica, preferentemente en espacios exteriores y manteniendo cuantas medidas de seguridad sean necesarias.

Se identificará mediante el uso de la cartelería correspondiente las diferentes zonas (**Anexo 1.2 Cartelería zonificación**)

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

- Residencias SIN COVID-19: No existen casos COVID-19 entre los residentes.
- Residencias MIXTAS: Con algún caso de COVID-19 entre los residentes.

1.4.2 UTILIZACIÓN DE ESPACIOS ALTERNATIVOS

En caso de resultar necesario, se utilizarán los espacios que a continuación se relacionan para el tipo de usuarios que se indica en función de la situación COVID-19 (**Anexo 1.3: Utilización de espacios alternativos**)

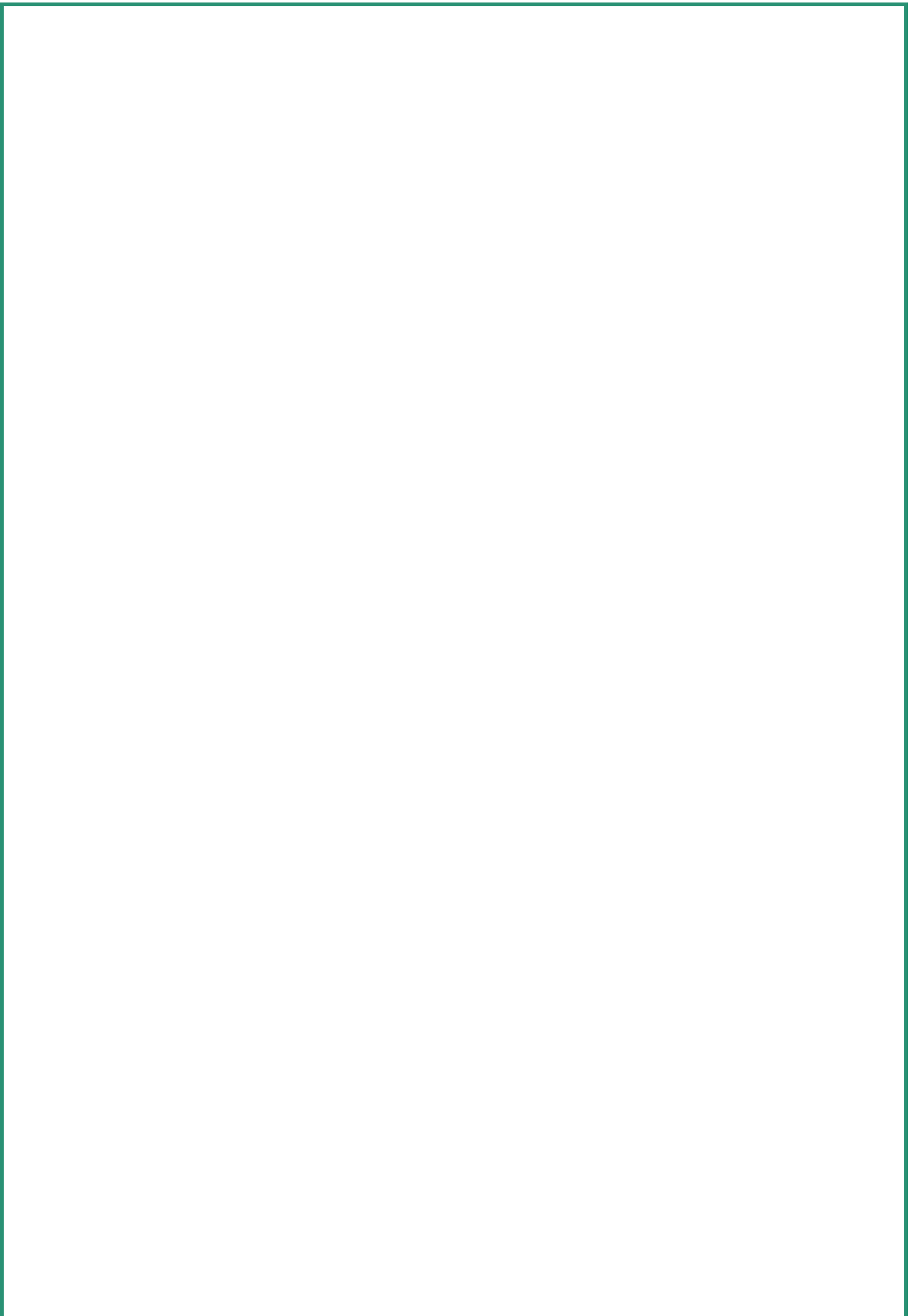
1.4.3 CRITERIOS Y CÁLCULO DE AFORO DE SEGURIDAD DE LOS ESPACIOS COMUNES

Se establece como criterio común de cálculo el de metro y medio de distancia de seguridad previsto en 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.

1.5 DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA COMO ANEXOS EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA

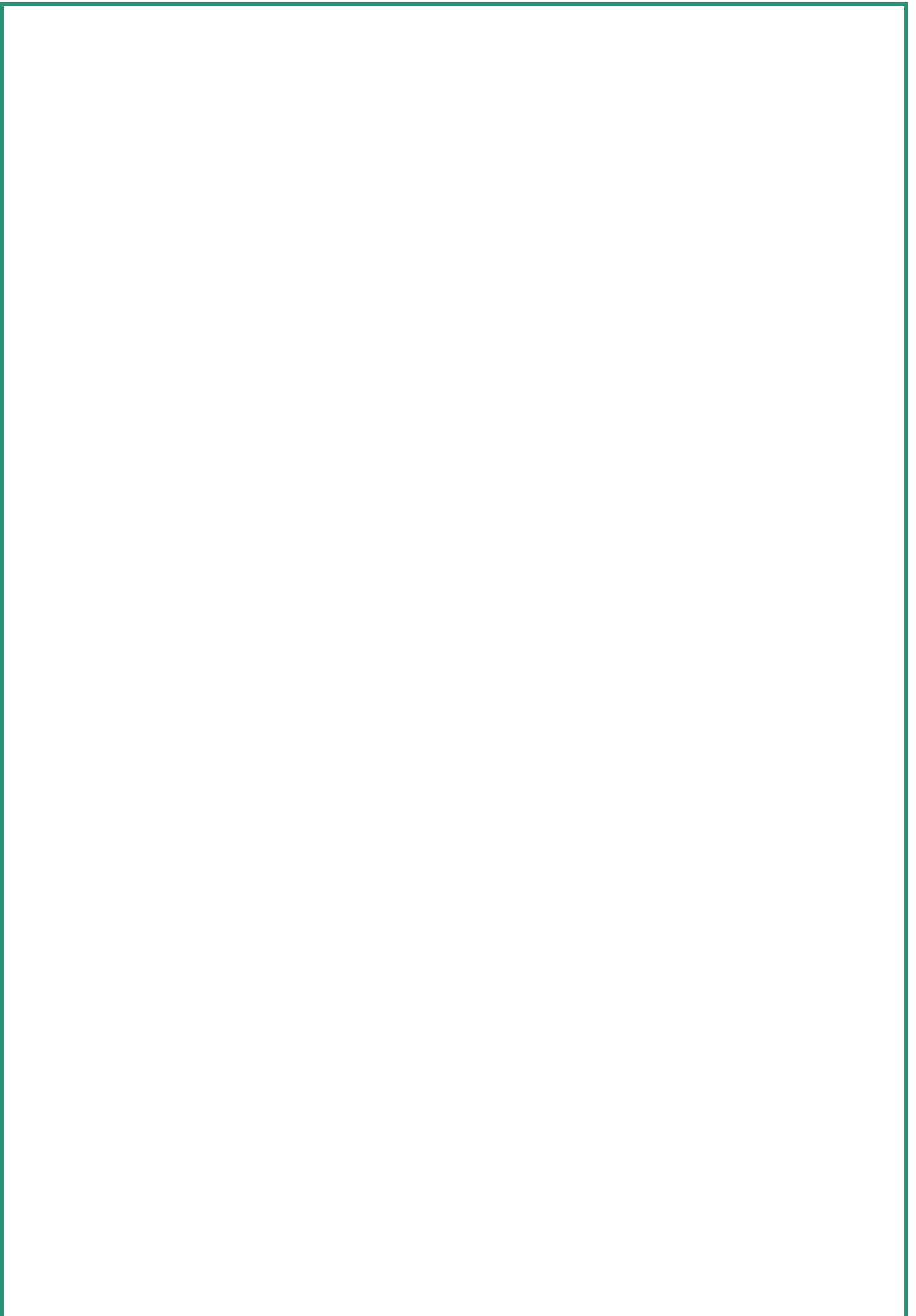
Se acompaña como documentación anexa la siguiente relación de documentos (**Anexos 1.4: Anexo en materia de infraestructura**):

N.º Anexo	Contenido
1.5.1	Relación de habitaciones, espacios comunes, etc. por planta
1.5.2	Fotografías del centro
1.5.3	Fotografías accesos al inmueble
1.5.4	Otros



CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES







2. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

A pesar de ir avanzando hacia la normalización y teniendo en cuenta la evolución de la pandemia y el nivel de alerta actual, se hace imprescindible que tanto las personas residentes como los trabajadores, continúen manteniendo todas las medidas de protección y prevención contenidas en esta guía.

De acuerdo a lo señalado por el documento del Ministerio de Sanidad “Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación de 15 de marzo de 2021” **se considerará un centro residencial en el que se ha completado la vacunación**, aquel en el que los residentes y trabajadores han recibido una pauta de vacunación completa, excepto si hay alguna persona en la que la vacuna esté contraindicada o explícitamente rechazada o esté completando su vacunación, y haya transcurrido el tiempo estipulado según cada vacuna para considerar que se han alcanzado títulos adecuados de anticuerpos.

Es importante señalar que en España la vacunación no es obligatoria y por lo tanto, la regla general es la voluntariedad. Por otro lado, y dado que se han autorizado varias vacunas frente a Covid-19, la elección del tipo de vacuna a administrar no puede establecerse individualmente.

Para considerar una persona como completamente vacunada se requiere que tenga el esquema completo de vacunación dos semanas después de recibir la segunda dosis de una vacuna de ARNm contra la COVID-19, dos semanas después de recibir la segunda dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Novavax o dos semanas después de recibir la única dosis de la vacuna contra la COVID-19 de Janssen de Johnson & Johnson. Se considera que se está al día con las vacunas si se recibe todas las vacunas recomendadas contra la COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo, cuando se cumplan los requisitos.

- **Dosis de recuerdo**: dirigido a personas que respondieron a la primo vacunación, con el fin de restaurar la protección si se pierde con el tiempo.

“Se administrará una dosis de recuerdo en las personas internas en centros residenciales de mayores que hayan recibido previamente una pauta completa. Para la dosis de recuerdo se utilizará vacuna de ARNm, a partir de los 5 meses de haber administrado la 2ª dosis de primo vacunación. A los residentes vacunados con la vacuna de Janssen o con Vaxzevria, también se les administrará una dosis de recuerdo a los 3 meses de haber recibido la primo vacunación con una vacuna de ARNm. Teniendo en cuenta el escenario epidemiológico actual, se recomienda una nueva dosis de recuerdo en otoño-invierno a las personas internas en residencias de mayores independientemente del número de dosis recibidas y del número de infecciones previas, al menos 5 meses desde la última dosis de ARNm. “

- **Dosis adicionales:** dirigidas a personas con el sistema inmune debilitado que o respondieron adecuadamente a la primo vacunación, formando parte de la pauta de primo vacunación y administrándose a personas que, por tener el sistema inmune debilitado, no alcanzan el nivel de protección adecuado a la pauta establecida de vacunación para la población general.

Se les administrará, a aquellos residentes que lo deseen, una dosis de recuerdo, cuando las autoridades competentes lo recomienden.

Las personas con antecedentes de infección sintomática o asintomática por SARS-COV-2, independientemente de la fecha de confirmación, se vacunarán como se especifica a continuación:

- Antes de la primera dosis: a partir de 6 meses tras la segunda dosis.
- Entre la primera y la segunda dosis: a partir de 6 meses tras la segunda dosis.
- Después de la segunda dosis: a partir de 6 meses tras la segunda dosis, cuando estén completamente recuperadas y haya finalizado el periodo de aislamiento.

(“Intervalos para la vacunación frente a COVID-19 tras pasar infección por SARS-COV-2”, del Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud, de 25 de enero de 2022”.)

Considerando la evidencia actual disponible se aclara que el intervalo transcurrido entre la infección sintomática o asintomática por SARS-COV-2, cuando ocurre tras recibir la pauta completa de vacunación, y la administración de la dosis de recuerdo, puede realizarse con un intervalo mínimo de 4 semanas, pero se recomienda su administración a los 5 meses tras el diagnóstico de la infección.

- Respecto a la inmunidad mediada por células, las infecciones por variantes delta y ómicron tras fallos vacunales aumentan significativamente las células T citotóxicas específicas, las células foliculares T helper y las T funcionales.
- Adicionalmente, las infecciones por ómicron aumentan de novo las respuestas de las células T de memoria a los antígenos víricos diferentes a la proteína S en comparación con las infecciones tras vacunación causadas por la variante Delta, lo que implica una ampliación de la inmunidad.

2.1 GÉNERO, EDAD, FACTORES DE RIESGO, UBICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS

Se acompaña **anexo 2.1. Listado nominal de usuarios indicando su grado de autonomía.**

2.2 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 acompaña **anexo 2.2. Carteles informativos sobre higiene de lavado de manos e higiene respiratoria.**

- En la entrada y en distintos puntos concretos de la residencia, seis en

total y uno en el jardín, se han puesto puntos de desinfección compuestos por dispensador con gel hidroalcohólico, pañuelos desechables, papelera de pedal y empapadores con solución de lejía para los pies.

- 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.
- Se llevará a cabo una ventilación frecuente del centro, especialmente en espacios compartidos y de mayor concentración de personas, preferentemente de forma que haya una corriente continua de aire, aunque ésta sea pequeña.
- Reforzar la limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual.

2.3 SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS

Se establece un sistema de seguimiento de casos y contacto consistente en el REGISTRO de los siguientes casos:

- **Registro de casos sospechosos, probables y confirmados**
- **Registro de usuarios aislados por ser caso positivo**
- **Registro de usuarios aislados por ser contacto estrecho**
- **Registro de usuarios trasladados a domicilio/ otro centro/hospital**
- **Registro de fallecidos**

A tal efecto se registrará la situación en la que se encuentran los usuarios afectados mediante la cumplimentación del correspondiente modelo **(Anexo:**

2.3: Registro de usuarios en función del Covid-19)

A los efectos de evitar cualquier error en la interpretación de los términos se reproduce el **GLOSARIO DE TÉRMINOS**.

ÁMBITOS VULNERABLE

Centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día que prestan atención sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros de personas institucionalizadas.

PERSONAS RELACIONADAS CON ÁMBITOS VULNERABLES

Personas que residen o acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables, así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.

GRUPOS VULNERABLES

Personas de 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.

CASO SOSPECHOSO

Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita, de cualquier gravedad, que cursa entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como el dolor de garganta, pérdida de olfato o alteración del gusto, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefaleas, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección.

CASO PROBABLE

Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados PDIA negativos, o casos sospechosos no PDIA no concluyente.

CASO CONFIRMADO CON INFECCIÓN ACTIVA

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona asintomática con PDIA positiva. En situaciones de cribado, únicamente se considerará caso confirmado si se obtiene una PCR positiva.

CASO RESUELTO

Resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento capaz de diferenciar entre respuesta inmune por infección natural o por vacunación realizado en una persona asintomática en la que se ha descartado la infección.

CASO DESCARTADO

Caso sospechoso con PDIA en el que no hay una alta sospecha clínico-epidemiológica.

CASO DE REINFECCIÓN

- Reinfeción posible:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
 - Segunda infección: diagnóstico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PCR, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.
- Reinfeción probable:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
 - Segunda infección: diagnóstico y PCR no secuenciada o no secuenciable, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.

- Reinfeción confirmada:
 - Primera infección: diagnóstico por PCR secuenciada o PCR no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
 - Segunda infección: diagnóstico por PCR secuenciada. Pueden darse dos circunstancias:
 - Que haya diferencias significativas entre ambas secuencias independientemente del tiempo transcurrido entre las dos infecciones.
 - En ausencia de una primera secuencia, que el linaje de la segunda infección no circulara cuando se produjo la primera infección.

2.4 SITUACIÓN DE BROTE POR COVID-19

2.4.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Se considerará brote la detección de un solo caso en residentes o tres casos en trabajadores a efectos de intervención.

- Brote abierto: aquel que ha tenido casos en los últimos 20 días.
- Brote cerrado: aquel sin casos en los últimos 20 días.
- Brote activo: aquel que haya tenido casos en los últimos 10 días.

Las Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA) a realizar, tanto a usuarios como a trabajadores, así como las pautas de aislamiento/cuarentena, serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

2.4.2 CASO SOSPECHOSO

2.4.2.1 ASPECTOS EN RESIDENTES

Un caso de sospecha de infección en un usuario del centro conducirá a

las actuaciones siguientes:

Si el residente con sospecha de caso no requiere ingreso hospitalario, se procederá a su aislamiento inmediato preventivo en el propio centro residencial, en habitación individual, con buena ventilación, con baño propio si es posible y la puerta cerrada.

Se le deberá realizar antes de 24h, y siguiendo lo marcado por el protocolo vigente establecido por la autoridad sanitaria, una Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA). **(Anexo 2.4 Diligencia Comunicación al Sistema de Salud solicitando realización test PCR a usuarios con sintomatología plazo de 24 horas).**

En el caso de que transcurrieran 24 horas sin que se hubiera realizado PCR, y sin perjuicio de continuar tanto con el aislamiento como con cuantas medidas fueran necesarias, se reiterará a Atención Primaria la urgencia de realizar dicha prueba **(Anexo 2.5 Escrito Reiteración Comunicación al Sistema de Salud transcurso más de 24 horas sin realizar PCR)**

Si es confirmado como caso de infección activa, se mantendrá el aislamiento en el centro, en la zona COVID-19 habilitada para ello.

La dirección del centro residencial, junto con el RESE de zona o responsable de residencias, realizará el censo de contactos estrechos al objeto de comenzar el estudio y cuarentena de los mismos.

2.4.2.2 ASPECTOS EN TRABAJADORES

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) a su vez:

- Se pondrá en contacto con el trabajador para realizar una PDIA en menos de 24 horas (comunicando el resultado en el mismo plazo). En el caso de imposibilidad de realización de la PDIA por parte del SPRL, la empresa lo comunicará a la mayor brevedad posible a la Gerencia de Atención Primaria para que actúe en consecuencia.

- Los FAS realizarán el censo de los contactos estrechos fuera del ámbito laboral.
- Si se confirma el caso, la Mutua deberá hacerse cargo del estudio, tratamiento, seguimiento y rehabilitación que conlleve (Si la Mutua fuese el INSS el encargado será el médico de familia).

2.4.2.3 NOTIFICACIÓN DE CASO

- El profesional de enlace de centro del centro residencial contactará con el sistema de salud. Si no, serán los responsables del centro en ese momento los que lo hagan.

Los datos de contacto para notificar los casos son:.....

- El RESE de zona o responsable de residencias del Centro de Salud lo notificará de forma urgente a las Secciones de Epidemiología y Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad.
- Fuera del horario de actividad ordinaria, la notificación la realizará el personal sanitario del PAC al Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León (a través del 112), quienes coordinarán la investigación del brote.
- La Dirección del centro residencial lo comunicará al SPRL por si se tiene que analizar e investigar el origen del brote con propuesta de medidas correctoras para evitar la aparición de otros brotes, y para que realice el censo de contactos estrechos laborales y las PDIA y propuestas de Incapacidad Temporal que correspondan.

2.5 MANEJO DE CASOS CONFIRMADOS (SEGÚN “PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS Y CONTACTOS DE COVID-19, FASE NORMALIDAD, EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIALES” establecido por la Consejería de Sanidad el 6 de julio de 2020)

Se dejará constancia documental de los casos de usuarios confirmados que, a criterio de la Sanidad Pública, no cumplan los criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia (**Anexo 2.6 Diligencia constancia de no ingreso hospitalario y comunicación a familiares**). En tal caso se le aislará en la zona COVID 19 de la residencia.

En el caso de que se considere que el residente precise de medidas terapéuticas que no se puedan llevar a cabo en la residencia se pondrá en conocimiento tanto del Sistema Sanitario como de los familiares (**Anexo 2.7 Solicitud de derivación hospitalaria urgente para la realización de medidas terapéuticas y Anexo 2.8 Diligencia de haber solicitado derivación hospitalaria urgente**) a los efectos de que el personal sanitario de la misma, en coordinación con el médico de Atención Primaria de referencia, consideren su remisión al hospital de referencia contactando con el médico responsable del ingreso en el hospital (UCA/Urgencias) para informarle de la situación del residente.

Debiendo ser supervisado el seguimiento y el alta por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro, se dará cuenta de cualquier incidencia sobre el estado del usuario al médico del Sistema Sanitario Público que realice el seguimiento del usuario.

2.6 CRITERIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- Residentes positivos:

- a) Residentes positivos asintomáticos o con síntomas leves: si tras siete días permanece asintomático o han transcurrido tres días desde la resolución de los síntomas, se finalizará el aislamiento.

b) Residentes positivos con enfermedad grave o inmunodeprimidos: el aislamiento se adaptará a su cuadro clínico. Si han transcurrido tres días desde la resolución de los síntomas, se finalizará el aislamiento.

- **Trabajadores positivos:**

a) Realización de una prueba de antígenos el séptimo día antes de su reincorporación. Si el resultado es negativo, se reincorporará a su puesto de trabajo. Si el resultado es positivo, se le repetirá la prueba a las 24 o 48 horas.

b) Tras el aislamiento de siete días o hasta los diez días posteriores al inicio de síntomas o al resultado del test, se han de extremar las medidas de precaución, reducir las interacciones y utilizar siempre mascarilla.

2.7 MANEJO DE CONTACTO DE CASO

2.7.1 ASPECTOS COMUNES A RESIDENTES Y TRABAJADORES

El estudio y seguimiento de los contactos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano de posibles casos y evitar la transmisión en periodo asintomático.

Se considera contacto estrecho:

- A Cualquier persona que haya proporcionado “cuidados a un caso” sin las medidas adecuadas de protección.
- De forma general, a cualquier persona que haya estado en un mismo lugar cerrado que un caso, sin protección, a menos de 1,5 metros y durante más de 15 minutos.

El periodo a considerar debe ser desde 2 días antes del inicio de los síntomas del caso hasta el momento en que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para el diagnóstico.

Los contactos estrechos no realizan cuarentena. Sin embargo, durante los 10 días posteriores a la última exposición debe extremar las precauciones y

reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos.

Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. En caso de aparición de síntomas compatibles, el paciente se pondrá en contacto con el sistema sanitario.

Únicamente se realizará la identificación de contactos estrechos en los ámbitos vulnerables con el objetivo de evitar la transmisión de la enfermedad.

A los contactos estrechos en estos ámbitos se les indicara la realización de PDIA a los 3-5 días del seguimiento.

2.8 INGRESOS Y REINGRESOS DE RESIDENTES

Los ingresos en el centro residencial deberán estar a los dispuesto en el Acuerdo 46/2021, de 6 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se actualizan los niveles de alerta sanitaria y el Plan de medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

2.8.1 INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL

En la actual situación contextual de vacunación de los centros residenciales, en el caso de un nuevo ingreso, deberá garantizarse la vacunación del nuevo residente con suficiente anterioridad a dicho ingreso, 14 días antes del ingreso.

La autoridad sanitaria competente determinará la necesidad de realizar una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA).

El centro debe contar con la plantilla legalmente exigible. En los centros de carácter social para personas mayores, cuando la dotación de personal no pueda ser completada según los ratios de la normativa vigente, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 38 bis del Decreto 14/2001, de 18 de enero.

2.8.2 INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL

En los supuestos de ingresos restringidos a situaciones de prioridad social, se entenderán asimilables a éstos, los de:

- Personas que tengan reconocido el de grado de dependencia (1. 2 ó 3).
- Personas en situación de prioridad social de acuerdo al Decreto 56/2001, de 8 de marzo.
- Personas en situación de desamparo personal, de acuerdo al Artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León.

En cualquier caso, ante la aparición de nuevas situaciones de necesidad de atención y cuidados en medio residencial de personas mayores, y en el marco actual de vacunación Covid-19, se considera que las personas que soliciten el ingreso en un centro residencial en ese contexto, aunque no tengan la Resolución de grado de dependencia, pueden encontrarse en situación de necesidad social, que será valorada por los profesionales del centro para su ingreso.

Como anteriormente, La autoridad sanitaria competente determinará la necesidad de realizar una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA).

- **Si la persona que ingresada fuese COVID positivo deberá hacerlo directamente a la zona COVID 19 del centro.**

En todo caso, se deberán extremar las medidas de precaución en tanto la vacunación del nuevo residente no haya sido completada y haya pasado el tiempo estimado necesario de inmunización.

2.8.3 REINGRESOS EN EL CENTRO RESIDENCIAL POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS

La autoridad sanitaria, de acuerdo con el protocolo vigente, determinará

la realización de PDIA.

2.8.4 REINGRESOS EN EL CENTRO RESIDENCIAL DESDE EL DOMICILIO O TRAS SALIDAS

Siendo fundamental el mantenimiento de las medidas de seguridad de carácter general durante las estancias del centro, será la autoridad competente quien determinará la necesidad de realizar PDIA.

2.9 SALIDAS AL EXTERIOR

En el contexto actual de la pandemia, se permitirán las salidas al exterior del centro a aquellos residentes libres de síntomas compatibles con la infección. Siendo recomendable que aquellos usuarios que no estén completamente vacunados restrinjan las mismas, hasta completar su vacunación al igual que aquellos residentes que estén inmunodeprimidos, y si esto no fuera posible, extremar las medidas de seguridad.

2.9.1 ACOMPAÑAMIENTO

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.

2.9.2 SALIDAS GRUPALES

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

Se deberán extremar todas las medidas y preocupaciones de seguridad establecidas con carácter general para evitar contagios.

2.10 VISITAS

La situación de riesgo controlado de la pandemia, y el contexto actual de vacunación de usuarios y profesionales, permite avanzar hacia la recuperación de una normalización progresiva de visitas, extremando siempre las medidas de seguridad.

2.10.1 REQUISITOS PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS

- Que el usuario sea negativo en Covid-19 y sin sospecha de contagio.
- Que la visita no presente cuadro clínico compatible con la infección por coronavirus, ni haber estado en contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado ni encontrarse por tanto en situación de cuarentena/aislamiento.
- Se recomienda que las personas que acudan a realizar la visita estén completamente vacunadas o recuperadas de infección en los últimos seis meses.
- La residencia informará de las condiciones y medidas de seguridad que deberán regir en el transcurso de la visita.

2.10.2 LIMITACIÓN A LAS VISITAS

Las visitas podrán efectuarse en el exterior, como dentro del centro, en una zona habilitada para la visita o en la propia habitación del usuario, manteniendo siempre las medidas de seguridad de carácter general y una constante y adecuada ventilación.

2.10.3 REQUISITOS PARA CUMPLIR EN LA VISITA

Se establecen los siguientes requisitos, a cuyo efecto el visitante firmará una declaración responsable de cumplir con las mismas en la que hacer igualmente su estado de salud. **(Anexo 2.9: Declaración responsable del**

visitante)

- La visita podrá no ser concertada de forma previa.
- Someterse a las condiciones y requisitos establecidos por el Centro para el desarrollo de la visita.
- A 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.
- Los visitantes están obligados a usar mascarilla siempre que estén en zonas compartidas.
- A evitar como regla general el contacto físico al objeto de minimizar el riesgo de un posible contagio.
- En el caso de las personas usuarias con deterioro cognitivo, especialmente vulnerables al distanciamiento físico, deberán permitirse actuaciones de interacción interpersonal, incluido el contacto físico a través del tacto o los brazos, manteniendo siempre otras medidas no farmacológicas que minimicen un potencial riesgo.
- A someterse, en su caso, a la toma de la temperatura, con el objeto de disminuir el riesgo por posibles asintomáticos.
- El residente no vacunado, incompletamente vacunado o vacunado pero inmunodeprimido, llevará mascarilla FFP2, así como es recomendable para sus visitantes.

2.10.4 REGISTRO DE VISITAS

A los efectos de llevar un control de las visitas y evitar así aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes se llevará un registro de entrada y salida de cada visita en el que hacer constar datos completos con teléfono de contacto, y control del horario de la visita. (Ver Anexo 2.10: Registro nominal de visitas)

2.10.5 REALIZACIÓN DE VISITAS EN SITUACIONES EXCEPCIONALES

Se autoriza la visita 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 Covid-19 positivos o el propio usuario sea caso confirmado.

Es por ello por lo que se establecen los siguientes requisitos para que dichas visitas puedan realizarse:

- 1) Que dicha visita tenga su origen exclusivo en el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente.
- 2) Se dará información a los acompañantes del residente en esta fase terminal sobre los riesgos de contagio de COVID-19, previa firma de la declaración responsable para la visita.
- 3) Que en la visita se cumplan las siguientes prescripciones:
 - La persona acompañante no podrá en ningún caso presentar sintomatología compatible con una posible infección por COVID-19.
 - Se extremarán las medidas de prevención e higiene.
 - Se habilitarán accesos y circuitos seguros de entrada y salida con el fin de garantizar el mínimo contacto con el resto de los residentes y con los propios trabajadores de la residencia.
 - Es recomendable que las personas acompañantes, en la medida de lo posible y para su propia seguridad, sean personas completamente vacunadas o recuperadas de una infección en los últimos seis meses.

La visita podrá ser denegada por el Centro cuando se considere que no existe una delimitación muy precisa el área y quedaran aseguradas todas las medidas de higiene y prevención de contagios. La residencia llevará un registro nominal de estos casos.

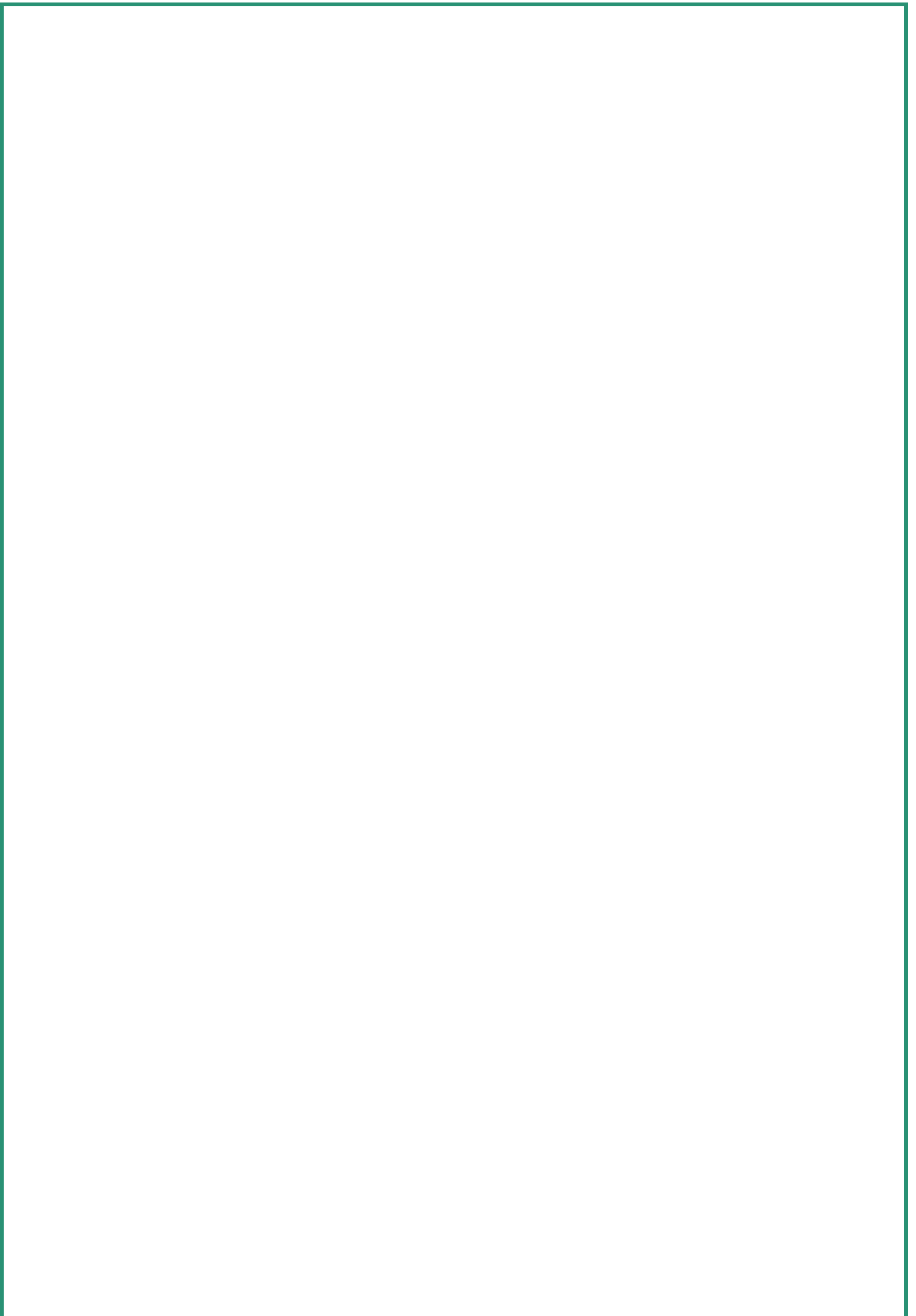
2.11 VIDA EN EL INTERIOR DEL CENTRO

- Se velará para que la vida en el interior del Centro, en cualquier situación, sea lo más parecida a la vida de cualquier persona en su propio hogar especialmente en situaciones de crisis sanitaria.
- Se mantendrá la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal, manteniendo las medidas de seguridad.
- Las actividades tanto individuales como grupales deberán 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.
- En la medida de lo posible se mantendrán rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.
- En caso de establecerse varias zonas en función de si hay o no infección, se deberán realizar actividades programadas de carácter social, siempre con los usuarios en función de zonas en que se encuentren, desarrollar actuaciones de estimulación tanto en espacios comunes como en su habitación, así como mantener y fomentar el contacto con sus familias a través de los medios que en cada situación sean posibles, promoviendo por tanto la cercanía y evitando el aislamiento social.
- Se fomentará el establecimiento de relaciones.
- Las actividades grupales, entre otras cosas, fomentarán el sentido de pertenencia al Centro como hogar a los fines de paliar la ansiedad y el sufrimiento del aislamiento social provocado por la pandemia.
- Las situaciones de aislamiento obligatorio por motivos epidemiológicos deben ser compatibles con el desarrollo del mayor número posible de las actividades habituales del centro y la continuidad de una vida en lo esencial normal para los usuarios que allí residen.

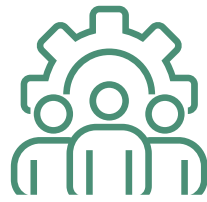
- También debe contemplar la reanudación de actividades como la rehabilitación, la estimulación cognitiva, y aquellas prestadas habitualmente en la modalidad de servicios externos como peluquería, podología o servicios religiosos. En todo caso, siempre deberá contemplarse la mejor organización de horarios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

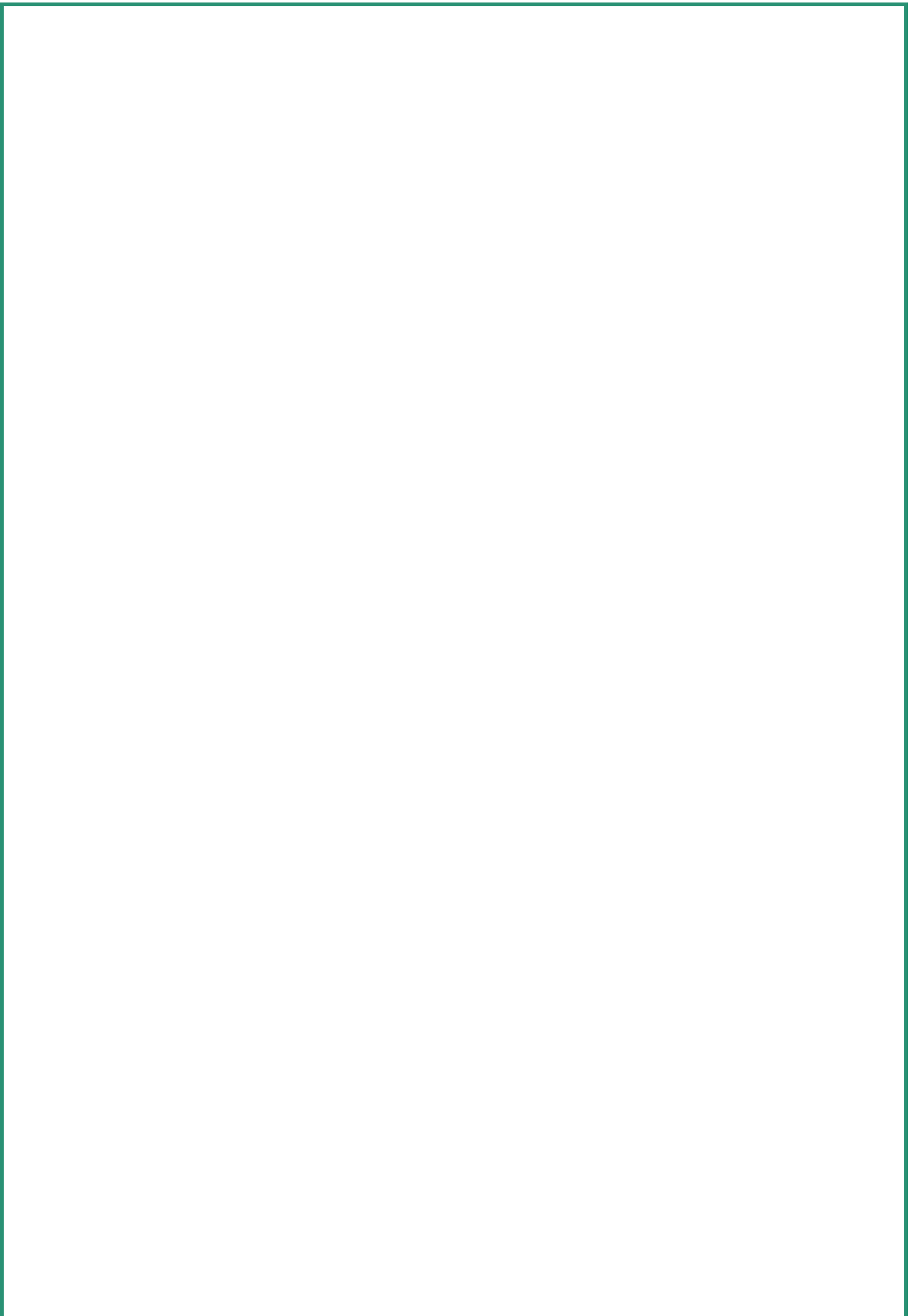
Para evitar el deterioro que pueda generarse por la falta de relaciones sociales, especialmente en personas afectadas por deterioro cognitivo, el centro programará actividades grupales y sociales, para la participación exclusiva de los residentes confirmados COVID-19. Estas actividades se realizarán preferentemente en espacios abiertos. En el caso de espacios cerrados deberán acondicionarse para permitir guardar siempre las medidas necesarias de distanciamiento y protección por parte de usuarios y trabajadores, procurando ventilar estos espacios cerrados todo lo posible. Las actividades tendrán itinerarios exclusivos para estos residentes.

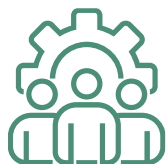
A las personas usuarias del centro que deban realizar cuarentena hay que evitarles el sufrimiento que puede suponer el aislamiento social y los problemas derivados de un periodo prolongado de inmovilidad, y por ello, el centro tiene que garantizar siempre a cada persona usuaria el mantenimiento de un tiempo mínimo diario de actividad física y socialización básica, preferentemente en espacios exteriores y manteniendo cuantas medidas de seguridad sean necesarias.



RECURSOS HUMANOS







3.RECURSOS HUMANOS

3.1 INFORMACIÓN GENERAL EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

Para un mejor manejo de la documentación, se incorporan como anexos la siguiente información:

- **Anexo 3.1: Plantilla del Centro con desglose por categorías con, grado de exposición y sensibilidad al Covid-19**
- **Anexo 3.2: Calendario laboral del año en curso**
- **Anexo 3.3: Horarios y turnos de trabajo**
- **Anexo 3.4: Personal de baja médica**
- **Anexo 3.5: Relación de profesionales externos o empresas que prestan servicio en el centro**
- **Anexo 3.6: Declaración responsable de profesional del centro**

El Centro cuenta con la siguiente plantilla de profesionales:

- Gerocultoras
contratadas a jornada
completa: 10
Gerocultoras
contratadas a media
jornada: 2
- Gerocultoras para hacer sustituciones y apoyo que se contratan a
mayores según necesidad: 3
- Enfermera: 1 enfermera.
- Fisioterapia: 1
fisioterapeuta (personal
externo).Terapia

- ocupacional: 1
terapeuta.
- farmacéutica: 1 farmacéutica contratada
según horas (personal externo). Limpieza: 2
limpiadoras (personal externo).
- Cocina: 2 cocineras.
- Director: 1 director.
- Enfermera y médico del consultorio de Puerto de Bejar para apoyo en
labores sanitarias.

3.2 REGISTRO DE PERSONAL ESPECIALMENTE SENSIBLE AL COVID-19

Considerándose por el Centro que debe evitarse la exposición de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo o lactancia, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.

Así, se considera personal especialmente sensible frente al COVID-19 a las personas que presenten hipertensión, procesos de tipo cardiovascular, diabetes, patologías respiratorias crónicas, patologías de tipo inmunitario y personas en tratamiento de cáncer.

A este respecto, en coordinación con el Servicio de Prevención, se evaluarán los casos para reubicar a estas personas en puestos con tareas con baja probabilidad de exposición.

Se acompaña **Anexo 3.7 en el que se relaciona a dicho personal especialmente sensible al COVID-19 o de la inexistencia de este (en su caso).**

3.2.1 COVID PERSISTENTE, COVID CRÓNICO O "LONG COVID"

La OMS ha definido al COVID persistente como "persona con historia de infección probable o confirmada por SARS-CoV-2, habiendo transcurrido 3 meses desde el inicio de la infección, con síntomas que duran al menos 2 meses y que no pueden explicarse con otro diagnóstico. Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad respiratoria, disfunción cognitiva, entre otros, y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistente desde la enfermedad inicial, además pueden ser fluctuantes o permanecer en el tiempo".

Los síntomas y signos referidos por las personas que padecen COVID persistente son extremadamente numerosos y variados.

Por lo que se refiere a la vigilancia de la salud, los trabajadores/as "Long COVID" una vez reincorporados a su puesto de trabajo, deben ser valorados por el personal sanitario de servicio de prevención para determinar si quieren o no adaptaciones en su puesto de trabajo en función de sus limitaciones.

La valoración será asimilable a un reconocimiento después de una ausencia prolonga por motivos de salud, a los solos efectos de determinar, a partir de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo y de la nueva situación de salud de la persona, las necesidades preventivas que eviten que cualquier riesgo presente en el lugar de trabajo puede dañar o agravar el estado de salud de esa persona.

En su caso, el SPRL propondrá adaptar el puesto o las condiciones de trabajo a través de medidas de protección y prevención para evitar el daño o facilitar la recuperación.

Se trata de proporcionar las recomendaciones preventivas oportunas más oportunas para el trabajador y su actual estado de salud.

3.3 PRESCRIPCIONES A OBSERVAR POR TODOS LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE RIESGOS LABORALES.

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 06/06/2022"* o versiones posteriores del Ministerio de Sanidad.

De forma específica, se establecen las siguientes prescripciones:

A tal efecto el Centro, además de impartir la formación necesaria entregará por escrito las siguientes normas a los trabajadores (**Anexo 3.8: Normas básicas que deben observarse por los trabajadores**), las cuales se reproducen a continuación:

3.3.1 NORMAS A OBSERVAR POR TODOS LOS TRABAJADORES

1. Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos, de acuerdo con lo exigido por los Servicios de Prevención.
2. La higiene de manos es una de las medidas más efectivas. Se hará con agua y jabón o con productos de base alcohólica.
3. Si las manos están visiblemente limpias, la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico.
4. El haber utilizado guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados siempre con cada

residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.

5. Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos.
6. Debe reducirse al mínimo posible el número de trabajadores sanitarios y no sanitarios en contacto directo con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2.
7. Se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto, aerosoles y gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria, o que tenga COVID-19 confirmado, aun siendo asintomático.
8. Se deberá tener especial cautela en los espacios y tiempos compartidos durante la jornada laboral dentro del centro, evitando el contacto entre personal de distintas zonas del centro en momentos concretos, como los descansos, o en actividades fuera del centro, debiendo llevar la mascarilla bien colocada sobre boca y nariz en todo momento, incluso entre sorbos de bebida, entre bocados al ingerir alimentos o entre caladas a cigarrillos, si fuera el caso.
9. Se recomendará activamente la vacunación al personal de nuevo ingreso.
10. A los trabajadores de los centros, con independencia de su estado vacunal, se les podrán realizar cribados oportunistas cuando hayan estado en situaciones consideradas de riesgo.

3.3.2 NORMAS ESPECÍFICAS PARA USAR, PONERSE Y QUITARSE LA MASCARILLA

1. Antes de ponerse una mascarilla, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
2. Cúbrase la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrese de que no haya

espacios entre su cara y la máscara.

3. Evite tocar la mascarilla mientras la usa; si lo hace, lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
4. Para quitarse la mascarilla: quítesela por detrás (no toque la parte delantera de la mascarilla); deséchela inmediatamente en un recipiente cerrado; y lávese las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
5. Las mascarillas FFP2 o FFP tras cada turno se desinfectarán y se ensobrarán, en el corcho del hall cada profesional podrá dejar su mascarilla para ponérsela nada más iniciar su turno. En caso de deterioro grave se avisará a los servicios de supervisión del Centro.

3.3.2 BIS. TIPO DE MASCARILLA A EMPLEAR

Se recomienda el uso preferente de mascarillas FFP2, frente a las mascarillas quirúrgicas, en los centros residenciales de personas mayores o personas con discapacidad: a los trabajadores que tienen contacto estrecho, a menos de 2 metros, con residentes u otros trabajadores que lleven mascarilla.

3.3.3 NORMAS ESPECÍFICAS PARA TRABAJO EN ZONAS DE AISLAMIENTO

3.3.3.1. COLOCACION DE EPIS

1. En la puerta antes de salir, si hay solo un caso quitarse la bata y colgarla en la percha, intentando que las batas no se toquen entre sí y estén del derecho. Si hay más casos se quitaría en la "Zona frontera".
2. Quitarse el gorro y tirarla en el contenedor de fracción resto.
3. Antes de iniciar ningún paso, lavarse las manos según instrucciones en cartelería, con gel hidroalcohólico y no volver a tocar nada salvo los EPIs

para ponérselos.

4. Ponerse triple guante: el de abajo látex o nitrilo y las dos capas de arriba de vinilo
5. Ponerse mascarillas: FPP2 + Quirúrgica
6. Ponerse el gorro
7. Ponerse las gafas o pantalla
8. Ponerse encima del pijama la bata azul, con la parte de cierre de la bata a la espalda.
9. Ponerse el buzo.
10. Ponerse las calzas.
11. Entrar y recordarles a los residentes que empleen la mascarilla mientras estamos con ellos (excepto en tareas en las que no se pueda, como durante la higiene bucal).
12. Si se adquirieran batas impermeables, estas irían encima del buzo, y se colocarían tras la puesta del buzo.

3.3.3.2 RETIRADA DE EPIs

1. En la puerta antes de salir, quitarse las calzas y tirarlas al contenedor fracción resto.
2. En la puerta antes de salir, quitarse el buzo y colgarlo en la percha, intentando que los buzos no se toquen entre sí y estén del derecho.
3. En la puerta antes de salir, tirar la primera capa de guantes al contenedor fracción resto.

4. En la puerta antes de salir, quitarse la bata y colgarla en la percha, intentando de nuevo que no se toquen entre sí.
5. Quitarse el gorro y tirarla en el contenedor de fracción resto.
6. Quitarse la segunda capa de guantes y tirarla al contenedor de fracción resto de dentro.
7. Quitar la mascarilla quirúrgica y tirarla en el contenedor de fracción resto.
8. Salir de la zona, limpiándose los pies con la alfombra y lejía.
9. Tirar la tercera capa de guantes al contenedor de fracción resto de fuera de la puerta.
10. Acudir al aseo y lavar pantallas o gafas
11. Lavarse manos, antebrazos, cuello y cara.
12. Al finalizar el turno se echará a lavar buzo y bata (se llevará a lavandería embolsado y cerrado), dejando la bolsa en lavandería.
13. Si se consiguieran batas impermeables, éstas se echarían a lavar tras cada turno, junto con buzo y bata.

3.4 SISTEMA DE REGISTRO DE ENTRADAS Y SALIDAS DE EMPLEADOS

El Centro cuenta con un sistema de registro de personal por el que se hace constar la entrada y salida del Centro por los trabajadores (ver **Anexo 3.9 Descripción Sistema registro de entradas/salidas de empleados**).

3.5 EL PLAN DE CONTINUIDAD DE LA ACTIVIDAD ANTE POSIBLES BAJAS DEL

PERSONAL (PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN: BOLSA DE EMPLEO, ECYL, COLEGIOS PROFESIONALES, VOLUNTARIADO, ENCOMIENDAS DE GESTIÓN)

En caso de necesidad de suplencia o reforzamiento de la plantilla en situación de crisis sanitaria se recurrirá a los siguientes medios (se acompaña como **Anexo 3.10** Relación de contactos por los que garantizar la continuidad laboral):

3.5.1 CON CARÁCTER PRINCIPAL: A TRAVÉS DE MEDIOS EXTERNOS

- Bolsa de candidatos propia del centro
- Oficina de trabajo
- Colegios oficiales
- Asociaciones: Cruz Roja, etc.
- Publicación de ofertas en páginas webs
- Otros medios

3.5.2 CON CARÁCTER SUBSIDIARIO: A TRAVÉS DE MEDIOS INTERNOS

- Mediante la limitación de los periodos de libranza ordinarios.
- Mediante la reorganización de los turnos y periodos de vacaciones.

A tal efecto, se dará cuenta a los representantes de los trabajadores con carácter previo a la reorganización.

En caso de extrema necesidad en materia de personal se activará la solicitud de auxilio en el caso de que concurra alguno de los siguientes motivos, tal y como se indica en Orden SND/275/2020, de 24 de marzo, en su apartado 5.a): *"Imposibilidad, por ausencia de medios personales, materiales, circunstancias físicas o de otra índole, para cumplir con lo indicado en la Orden SND/265/2020, de*

19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, y especialmente en lo relativo a las normas de aislamiento."

3.6 FORMACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ANTE SITUACIONES DE CRISIS SANITARIAS TIPO COVID-19

Se considera esencial el que los trabajadores dedicados a la atención de residentes sospechosos o confirmados positivos deben recibir información, formación y entrenamiento sobre las precauciones que deberá tomar en relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene de manos, higiene respiratoria, 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.

Igualmente se considera que los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes Covid-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deberán asimismo recibir información y formación sobre la prevención de la infección.

Es por ello que este Centro ha implementado las acciones formativas que se refieren, sin perjuicio de la que pueda impartirse en lo sucesivo en la medida de la posibilidad del Centro. **(Anexo 3.11 Formación en materia de prevención de riesgos laborales).**

3.7 EQUIPO DE GESTIÓN DE CRISIS: CUADRO ORGANIZATIVO DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES ESENCIALES EN CRISIS PANDÉMICAS

A los efectos de dar respuesta a las situaciones de crisis sanitaria se constituye el siguiente EQUIPO DE GESTIÓN DE CRISIS EPIDÉMICAS compuesto por responsables de las siguientes áreas encargándose de las funciones que les

son propias a su categoría (**Anexo 3.12 Equipo de Gestión de Crisis**):

- Responsable de coordinación del equipo (coincide con el profesional de enlace)
- Responsable del área sanitaria
- Responsable del área de enfermería
- Responsable del área de atención social

Nombre y apellidos	Puesto	Responsabilidades ante crisis epidemica
José Sánchez Martín	Director	Coordinar con autoridades sanitarias y sociales y supervisar tareas diarias
María del Carmen Rodríguez Coll	Gobernanta	Organización de tareas en turnos y funcionamiento interno
Estela Neches Abad	Enfermería	Enlace con autoridades sanitarias y procesos internos
Almudena San Julian Perez	Medicamentos	Suministro de medicamentos
Rosa Belen González Fraile	Enlace sindical	Supervisión incidencia laboral.

3.8 PERSONAS RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN Y GESTIÓN DEL PLAN

Se designa un responsable para cada una de las siguientes áreas a los efectos de una mayor coordinación.

ÁREA

Coordinación del Plan de Contingencia

Atención Sanitaria (aislamientos, determinación de brotes, aislamientos, sectorialización, confinamiento y fin confinamiento)

Atención Social

Medios materiales

Recursos Humanos

Infraestructura/Sectorialización

Plan de Comunicación

Revisión del Plan

Cumplimiento normas en materia de prevención

3.9 DESIGNACIÓN DE UN PROFESIONAL DE ENLACE DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE CRISIS SANITARIA Y MEDIDAS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES

Para una mayor eficiencia, se designa a un profesional de enlace del centro responsable de contactar con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE de Zona, el cual, se encuentra disponible las 24 horas del día y los siete días de la semana, sin perjuicio de establecer el modo rotario de suplencias que se refiere (**Anexo 3.13: Personal de enlace: nombramiento y aceptación**).

RECURSOS MATERIALES





4. RECURSOS MATERIALES

4.1 ACTUACIONES A REALIZAR EN MATERIA DE EPIs

Considerándose un material de primera necesidad, se realizarán las siguientes actuaciones, a cuyo efecto se nombra un responsable para el cumplimiento de tales actuaciones

- Registrar las unidades de EPIs de las que se dispongan indicando las unidades recibidas, en stocks, así como que han sido sometidas a proceso previo de control de calidad y que cumplen las exigencias normativas.

(Anexo 4.1: Registro de equipos de protección individual)

- Estimar las necesidades de conformidad con los criterios marcados por las unidades de prevención de salud del Centro.

(Anexo 4.2: Informe del servicio de prevención de riesgos laborales del centro estimando el stock necesario en situación de crisis COVID-19).

- Controlar y anticiparse en tiempos en un escenario de aumento de casos.
- Registrar la entrega de equipos y materiales de protección a los trabajadores/as.

(Anexo 4.3: Registro de entrega de material de protección a trabajadores)

- Elaborar un listado de proveedores que cumplan requisitos legales en situaciones ordinarias y ante escenarios de intensa escasez.

(Anexo 4.4: Listado de proveedores de EPIs).

- Registrar las incidencias que puedan producirse con relación a las EPIs

(Anexo 4.5: Registro de Incidencias en relación a EPIs).

4.2 INVENTARIO DE MATERIAL

Se establece la necesidad de contar, con el material que a continuación se relaciona, así como de la necesidad de llevar un registro del mismo a los efectos de procurar la existencia de dicho material

(Anexo 4.6: Inventario de material)

- Provisión de jabón y de papel.
- Soluciones desinfectantes para todas las áreas necesarias (aseos, habitaciones...)
- Termómetros.
- Material para marcar distancia de seguridad en suelo.
- Mamparas de aislamiento.
- Otros.

4.3 PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO

En el caso de que el Centro tuviera disponibilidad para ello y se pudiera disponer de test de diagnóstico rápido en situaciones de crisis sanitarias tipo COVID-19, estos se solicitarían por el director del Centro a propuesta en número del personal sanitario del Centro.

PLAN DE COMUNICACIÓN





5. PLAN DE COMUNICACIÓN

5.1 PLAN DE COMUNICACIÓN INTERNA

Se establece un Plan de comunicación interna consistente en la colocación en las diferentes zonas del Centro de diferente cartelería, señalización e infografía por la que concienciar de la necesidad de prevención el virus.

La documentación a emplear a tal efecto irá destinada a los siguientes grupos:

- En zonas comunes: Cartelería destinada a los usuarios.
- En zona de vestuarios o próxima: Dirigida al Personal.
- En zona de entrada: Dirigida a los familiares.

5.2 PLAN DE COMUNICACIÓN EXTERIOR

Se establece un Plan de comunicación exterior que garantice a través de medios tecnológicos la comunicación y el acceso a información interna (entre usuarios), como externa (usuarios y profesionales con familiares): llamadas telefónicas, videollamadas, visitas, etc.

A través de la página web del centro

www.residencianuestrasenoradelaasuncion.org

Mediante el correo electrónico

www.quejasysugerenciasrespuerto@gmail.com

5.2.1. COMUNICACIONES CON EL EXTERIOR

Se facilitará, en la medida de las posibilidades del Centro, la comunicación con los familiares. A tal efecto se pondrá en conocimiento de estos el modo en el que se realizan las comunicaciones en situaciones de crisis sanitaria recogándose, entre otros, los siguientes aspectos:

- **Comunicación telefónica:** A tal efecto, y en función de la capacidad del Centro, se facilitará la comunicación telefónica.
- **Horario:** Podrá establecerse un horario de llamadas a los fines de no perjudicar el funcionamiento del Centro sin perjuicio de las comunicaciones que fueren precisas en función del estado del usuario.
- **Correo electrónico:** Podrá establecerse un sistema de comunicación vía correo electrónico por el que realizar comunicaciones periódicas a los familiares de forma masiva para una mayor eficiencia.

Cualesquiera de las actuaciones anteriormente referidas, se realizará en concordancia, en todo caso a lo dispuesto en la documentación elaborada y vigente en cada momento por las autoridades competentes.

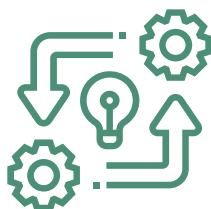
5.3 PLAN DE COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DEL CENTRO RESIDENCIAL Y DE LA ADMINISTRACIÓN.

Se establece que las comunicaciones con las Administraciones que a continuación se refieren únicamente se realizarán por personal designado previamente, personas que deberán ponerse en contacto con la Administración

correspondiente cuantas veces resulte necesarias en función de las circunstancias: (ver **Anexo 3.12** Equipo de Gestión de Crisis)

- Servicio de Atención Primaria.
- Servicios Hospitalarios.
- Servicio Epidemiología.
- Gerencia Servicios Sociales.
- Gerencia de Sanidad.
- Subdelegación del Gobierno.
- Ayuntamiento.
- Juzgados.
- Fiscalía.

OTRAS ACCIONES





6. OTRAS ACCIONES

6.1. PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO, LIMPIEZA E HIGIENE

1. Limpieza diaria de zonas comunes.
2. Limpieza de superficies, mobiliario no metálico y exterior de contenedores de residuos con lejía (1000 ppm de cloro activo. Dilución 1:50 de lejía 40-50 gr/litro preparado en el momento más próximo a realizar la limpieza), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.
3. Desinfección frecuente del mobiliario metálico, como manillas, pasamanos, botoneras y otros elementos metálicos de que se manipulan con frecuencia, con toallitas desinfectantes o en su defecto con el desinfectante de superficie, debido al efecto corrosivo de la lejía.
4. Colocación de dispensadores de solución hidroalcohólica, en zonas comunes.
5. Colocación de cubos de basura individuales en las habitaciones para la recogida de los residuos procedentes de la limpieza y cuidados.
6. Colocación de contenedores de residuos biosanitarios en las plantas para el desecho de los EPIs utilizados por el personal, así como para la ropa de los residentes fallecidos.

6.2 PROTOCOLO DE GESTIÓN DE RESIDUOS

En cada planta y zona habrá contenedores identificados convenientemente con FRACCIÓN RESTO y se seguirán los siguientes pasos:

1º- BOLSA DE BASURA 1: EN EL INTERIOR DE LA HABITACIÓN que contendrá los RESIDUOS DE LOS RESIDENTES. CERRAR ADECUADAMENTE

2º - BOLSA DE BASURA 2: FUERA DE LA HABITACIÓN. INTRODUCIR LA BOLSA DE BASURA 1 + RESIDUOS DE LOS PROFESIONALES. CERRAR ADECUADAMENTE.

3º- BOLSA DE BASURA 2 CON LOS RESIDUOS ANTERIORES SE DEPOSITARÁN EN LA BOLSA DE BASURA 3. CERRAR ADECUADAMENTE

LA BOLSA DE BASURA 3 SE DEPOSITARÁ EN EL CONTENEDOR GRANDE UBICADO FUERA DE LA HABITACIÓN DENOMINADO CONTENEDOR DE FRACCIÓN RESTO.

Se ha contratado a la empresa STERCICLE para residuos generados por el paciente COVID-19. Se eliminan en un contenedor especial para residuos del grupo III en bolsa de color rojo que cumple con la norma UNE 53-147-85 con galga mínima de 400.

6.3 MANEJO DE CADÁVERES DE LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN Y ENSERES DONDE SE HAYA PRODUCIDO EL FALLECIMIENTO

Se realizará siguiendo las diferentes instrucciones que se vayan emitiendo,

teniendo especial cuidado de trasladar la información al personal de turno de noche.

Limitación en la entrada en la habitación: Al detectar el fallecimiento de un residente, se abstendrá de entrar en la habitación todo profesional que no sea preciso que entre.

- **Manejo del Cadáver**

Una vez certificada la defunción, el personal auxiliar procederá a introducir el cadáver en doble sudario y a limpiar la cobertura del mismo mediante pulverizaciones de agua con lejía. Tras lo cual se saldrá de la habitación y no se volverá a entrar en la misma.

- **Limpieza de la habitación**

Se emplearán los EPIs como si se tratara de un fallecimiento por COVID-19, estuviera o no el residente infectado, y a la salida de la habitación se colocará alfombra mojada en lejía para la desinfección del calzado. Así como se apoyará al profesional /es que están dentro de la habitación facilitando a su salida que tengan un contenedor de fracción resto además de alcohol para pulverizarse y poder facilitar su rápida salida al aseo para lavarse.

- **Comunicación con la funeraria**

Con la funeraria se asegurará una comunicación fluida en relación al tiempo de retirada del cadáver y tiempos de enterramiento para poder informar a la familia, así como se le facilitará a la funeraria los datos de los familiares para que puedan hablar directamente.

- **Salida del féretro**

Para la salida del féretro se indicará a los servicios funerarios el trayecto

más corto posible hacia la primera salida; el recorrido será desinfectado con producto industrial inmediatamente después de su marcha.

- **Limitación del uso de la habitación**

La habitación quedará tal cual esté (si hubiera otro residente será reubicado de inmediato) hasta que pueda ser totalmente desinfectada por los servicios de mantenimiento del Centro y estará en cuarentena al menos 48 horas, tras lo cual se realizará una nueva desinfección mediante producto industrial, será limpiada en su totalidad por una limpiadora con agua y lejía y finalmente se conectará el aparato de ozono al menos durante dos horas para asegurar la correcta desinfección. Toda la ropa de cama y cortinas será retirada y lavada como si se tratara de un caso positivo.

Objetos personales: Se hablará con la familia para desechar todo aquello que sea posible, y guardar los objetos de valor, que serán también desinfectados.

ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA





7. ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

- **FIRMA DEL PLAN DE CONTINGENCIAS:** El plan de contingencia se firma por la persona titular de la Dirección del centro residencial identificándose a las personas responsables de su aplicación y gestión.
- **REVISIÓN DEL PLAN:** Teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica, en función de los residentes y del personal del centro que puedan verse afectados por situaciones de crisis sanitarias tipo COVID-19, el plan de contingencia será objeto de continua revisión y supervisión por la dirección del mismo, debiendo adaptarlo a la evolución de la situación de los residentes con una periodicidad, al menos, de una vez al año.
- **SEGUIMIENTO DEL PLAN:** A los efectos de realizar el correspondiente seguimiento del Plan se prevé un conjunto de anexos (a realizar en la medida de las posibilidades del Centro), a través de los cuales cumplir las prescripciones del Plan.

Anexo 7.1: Listado de verificación para comprobar que cumplen los requisitos definidos en la normativa y en las guías consensuadas y

Anexo 7.2 Control de Revisiones del Plan de actuación

- *Se hace constar que el presente ejemplar es una refundición de Plan aprobado inicialmente, recogiendo las actualizaciones de la "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".*

En de 20....

EL DIRECTOR DEL CENTRO,

Fdo.

Conforme, la Entidad, en de 20....

Fdo.