Residencia Ntra. Sra. de la Asunción.

Plan de Contingencia.

Frente a situaciones de crisis sanitarias

e infecciones respiratorias agudas (I.R.A.S.)

Revisión Mayo 2026



Indice:

1) Objetivos.
2) Análisis detallado de infraestructura.
3) Análisis detallado de las características de los residentes.
4) Recursos humanos disponibles (Personal sanitario y no sanitario, otro personal).
5) Recursos materiales.
6) Plan de comunicación.
7) Otras acciones.
8) Revisión del Plan de Contingencia.

1) OBJETIVOS.

Este plan de contingencia tiene como objetivo delimitar un procedimiento adecuado y eficaz frente a situaciones de crisis sanitarias poniendo especial énfasis en las infecciones respiratoria agudas (I.R.A.S.), con este plan de contingencia cumpliremos:

- Conseguir que el centro residencial continúe en funcionamiento con la máxima normalidad posible ante una situación de crisis sanitaria o de crisis motivada por I.R.A.S.
- Proteger la salud y seguridad de los residentes y usuarios.
- Proteger la salud y seguridad de los profesionales del centro.
- Garantizar los derechos de las personas y asegurar una mayor calidad de vida.
- Asegurar los servicios esenciales del centro.
- Colaborar con las autoridades sanitarias.

Características:

- 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.
- 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.

Normativa a la que se sujeta:

- Aquella que salga publicada oficialmente y que esté relacionada con crisis sanitarias e I.R.A.S.
- 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.
-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.
- 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

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

- Buenas prácticas en los centros de trabajo, actualizado el 11 de abril, del Ministerio de Sanidad.
- Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19, de 20 de mayo de 2020, del Ministerio de Sanidad.
- Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, de 26 de mayo de 2020.
- Manejo en atención primaria y domiciliaria de la COVID-19 (De 18 de junio de 2020)
- 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.
- 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.
- Intervalos para la vacunación frente a COVID-19 tras pasar infección por SARS-COV2, 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.
- Novedades del procedimiento de vigilancia epidemiológica, de 4 de marzo de 2022, SACYL. o Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia, del Ministerio de Sanidad, de 23 de marzo de 2022.
- Novedades del procedimiento de vigilancia y control frente a COVID-19: Eliminación del aislamiento tras la fase aguda de la pandemia, de 28 de marzo de 2022, SACYL.
- Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, de 5 de mayo de 2022, del Ministerio de Sanidad. o 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 (Desde el 19 de junio 2020 hasta el 25 de mayo de 2022)
- La Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

-El procedimiento PEA-SST-81.01 (Procedimiento de actuación para la prevención de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales” de origen biológico en los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales).
- Las medidas preventivas frente al COVID-19 con nota informativa del Servicio de Coordinación y prevención de riesgos laborales.
-Las guías del Ministerio de Sanidad, especialmente en la ya mencionada Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables.

2) ANALISIS DETALLADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL EDIFICIO Y CONTACTO.

2.1. TITULAR Y EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD.
TITULAR DEL CENTRO Fundación Nuestra Señora de la Asunción.
C.I.F. ENTIDAD TITULAR. G37264637
DENOMINACIÓN DEL CENTRO Residencia Nuestra Señora de la Asunción
EMAIL josesanchezmartin89@gmail.com
VÍA PÚBLICA Calle Hospital, 2.
MUNICIPIO Puerto de Bejar
PROVINCIA Salamanca
TIPO DE CENTRO Residencia de Personas Mayores
TIPO DE ATENCIÓN Residencial
TIPO DE RESIDENTES Válidos y asistidos

2.2 PROFESIONAL DE ENLACE DE CENTRO PARA LA GESTIÓN DE CRISIS SANITARIA.
NOMBRE Y APELLIDOS José Sánchez Martín
CARGO Director.
EMAIL josesanchezmartin89@gmail.com
NÚMERO DE TELÉFONO MÓVIL 600 50 70 30

2.3 AÑO DE CONSTRUCCIÓN DEL INMUEBLE. 1999
NÚMEROS DE PLANTAS 3
DISTRIBUCIÓN DE HABITACIONES:
Segun ***anexo 1*** Documentación gráfica.
Núm. total de habitaciones 20 (3 individuales y 17 dobles).

2.4 ZONIFICACION DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

Siguiendo la última guía de actuaciones de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de fecha 11 de Julio del 2023 se sustituye la zonificación del centro por una organización funcional que minimiza el riesgo de transmisión de enfermedades y permita gestionar de forma ágil la necesidad de aislamiento de usuarios en caso de aparición de un brote, sin necesidad de realizar reserva preventiva de habitaciones en los centros.

3) ANÁLISIS DETALLADO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

En situaciones de crisis sanitarias y brotes de contagios frente a I.R.A.S., se hace imprescindible que tanto las personas residentes como los trabajadores, continúen manteniendo todas las medidas de protección y prevención contenidas en esta guía.

Frente al covid y 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.

Para considerar una persona como completamente vacunada se requiere que haya recibido 2 dosis de vacuna separadas entre sí un mínimo de 19 días si la primera dosis fue de vacuna Pfizer/BioNTech, de 21 días tratándose de Oxford/AstraZeneca o de 25 días tratándose de Moderna, y que haya transcurrido un periodo mínimo desde la última dosis de 7 días si la última dosis fue de Pfizer/BioNTech, o de 14 días si fue con Vaxzevria o Moderna. También se consideran completamente vacunadas aquellas personas que hayan recibido una dosis de vacuna de Janssen hace más de 14 días y aquellas de 65 y menos años que habiendo pasado la enfermedad han recibido una dosis de cualquiera de las vacunas, pasado el periodo mínimo igual o establecido para las segundas dosis.

- 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.
- 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. Por tanto, se

les administrará a nuestros residentes una dosis de recuerdo, utilizándose una vacuna de ARNm a partir de 6 meses de haber administrado la primo vacunación. Si alguna persona se ha vacunado con Janssen o Vaxzevria, se administrará como dosis de recuerdo una vacuna de ARNm.

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 al asegunda 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 las 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.

3.1 GÉNERO, EDAD, FACTORES DE RIESGO, UBICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS.

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

3.2 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 relacionado con la situacion de brote por I.R.A.S..

• 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 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.

• 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, etc1 .

• Se llevará a cabo una ventilación frecuente del centro, especialmente es 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.

• *Uso de mascarillas por parte de los profesionales:*

Los/astrabajadores/as de los centros residenciales usarán la mascarilla de acuerdo con lo dispuesto por la autoridad sanitaria en cada momento. En la actualidad, el uso de la mascarilla se realizará de acuerdo con los documentos PEA-SST-81.01 (Procedimiento de actuación para la prevención de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales” de origen biológico en los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales), y Guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables, del Ministerio de Sanidad.

Actualmente se ha llegado al acuerdo entre todos los trabajadores de mantener la mascarilla en los momentos de máximo riesgo de posible transmisión del virus, es decir, en la levantada, en las horas de comedor y a la hora de acostar a los residentes. Es un acuerdo que se ha tomado de forma libre con el único objetivo de promocionar la seguridad de los residentes.

3.3 SISTEMA DE SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS

Se establece un sistema de seguimiento de casos y contacto consistente en el REGISTRO DIARIO de los siguientes casos, tarea a desempeñar por el profesional que se indica:

- Registro de Sospechosos, probables y confirmados
- Registro de aisladas por ser caso
- Registro de aisladas por ser contacto
- Registro de personas trasladadas a domicilio/otro centro/hospital/tanatorio (fallecidos)

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 IRAS 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 PDIA 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

• Reinfección posible:

- Primera infección: diagnostico por PDIAno secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
- Segunda infección: diagnostico por prueba rápida de Ag en el que no se ha podido realizar una PDIA, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.

• Reinfección probable:

- Primera infección: diagnostico por PDIA no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.

- Segunda infección: diagnóstico y PDIA no secuenciada o no secuenciable, si han transcurrido al menos tres meses desde la primera infección.

• Reinfección confirmada:

- Primera infección: diagnostico por PDIA secuenciada o PDIA no secuenciada o no secuenciable o prueba rápida de antígenos.
- Segunda infección: diagnostico por PDIA 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.

3.4 SITUACIÓN DE BROTE POR I.R.A.S.

La detección de 3 o más casos con sintomatología compatible con infección respiratoria aguda vinculados tendrá la consideración general de brote y llevará consigo la puesta en marcha de las medidas de intervención y control específicas determinadas por la autoridad sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo vigente en cada caso y momento. No obstante, la definición de brote será la que determine la autoridad sanitaria.

Las pruebas diagnósticas a realizar, tanto a usuarios como a trabajadores/as, así como las posibles pautas de aislamiento/cuarentena ante una casuística determinada, serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

La vida en el interior de un centro debe ser lo más parecida a la vida de una persona en su propio hogar. La organización de la actividad diaria en el centro tendrá por objeto la creación de un ambiente de convivencia, seguridad y estabilidad que garantice a los usuarios el efectivo ejercicio de sus derechos y el respeto a su intimidad e identidad. En el caso de producirse una emergencia por causas de salud pública, es muy importante mantener la calidez del ambiente y tratar de organizar la vida diaria de los usuarios de la forma más normalizada posible, compatibilizando el mantenimiento de rutinas con la necesaria vigilancia y la aplicación de medidas de seguridad. En estas situaciones, la dirección del centro facilitará información sobre la situación sanitaria del centro a las personas usuarias, así como a las familias. Asimismo, ofrecerá a los familiares información periódica sobre el estado de salud de su familiar. Es de máxima importancia que la persona usuaria de un centro pueda mantener lazos y vínculos con sus familiares y personas allegadas, por lo que se les facilitará la comunicación directa o telemática a través de dispositivos adaptados a su situación personal, con la

debida asistencia en su uso, permitiendo a los usuarios la comunicación tanto con el interior como con el exterior del centro.

Las situaciones de aislamiento obligatorio por motivos epidemiológicos deben ser compatibles con el mantenimiento del mayor número posible de actividades habituales del centro y con la continuidad de la vida más normalizada posible para los usuarios que allí residen. Es muy importante tener en cuenta las dificultades por parte de muchos usuarios para entender las situaciones de aislamiento, especialmente cuando muestran ciertos grados de deterioro cognitivo. La realización de actividades significativas, tanto individuales como grupales, permitirán a las personas mantener su identidad y una vida con sentido. Es muy positivo tanto el mantenimiento de rutinas y actividades cotidianas que ya se venían realizando, como la realización de nuevas actividades. Es muy importante el fomento de las relaciones e interacciones de carácter social entre los usuarios del centro. Las actividades de carácter grupal fomentan el sentido de pertenencia a ese hogar y, en su caso, son fundamentales para paliar la ansiedad y el sufrimiento del aislamiento social provocado por razones de salud pública. En las situaciones de emergencia sanitaria mencionadas se debe mantener, en la medida de lo posible, la normalidad en la prestación de atenciones como la rehabilitación y la estimulación cognitiva. Igualmente, en otras prestadas habitualmente en la modalidad de servicios externos como peluquería, podología o servicios religiosos. Los cuidados y la atención integral de las personas que viven en un centro implican la cercanía entre estos y los profesionales que los atienden. 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 las infecciones respiratorias agudas con una atención cercana y cálida a las personas.

SALIDAS AL EXTERIOR.

Finalizada la situación de crisis sanitaria ocasionada por I.R.A.S las salidas al exterior en los centros residenciales deberán realizarse con plena normalidad de acuerdo con normativa vigente. En todo caso, ante una situación de emergencia por causas de salud pública, la actuación del centro estará a lo dispuesto por la autoridad sanitaria en cada momento.

VISITAS EN EL CENTRO.

Finalizada la situación de crisis sanitaria ocasionada por I.R.A.S. las visitas en los centros residenciales deberán realizarse con plena normalidad de acuerdo con la normativa vigente, sin que ello conlleve descuidar la necesaria vigilancia, que, a través de una actitud activa y expectante, ayude a identificar cualquier situación potencial de riesgo. En todo caso, las visitas seguirán, con carácter general, las recomendaciones siguientes:

• Cuando el usuario del centro o la persona que acuda a la visita presente un cuadro clínico compatible con una infección respiratoria o síntomas de infección respiratoria aguda es recomendable evitar las visitas. En el caso en que usuario y visitantes decidan llevarla a cabo, deberán utilizar mascarilla quirúrgica todos ellos. En todo caso, los visitantes de los centros residenciales usarán mascarilla de acuerdo con lo dispuesto en Orden SND/726/2023, de 4 de julio

• En caso de emergencia sanitaria por causas de salud pública, el centro activará las medidas acordadas por la autoridad sanitaria e informará al visitante de las condiciones y medidas generales de seguridad que deberán seguirse en el desarrollo de la visita.

• Se recomienda, en la medida de lo posible, que las personas que acudan al centro residencial estén completamente vacunadas contra I.R.A.S o, si han sufrido un proceso infeccioso, estén completamente recuperadas.

• La visita podrá efectuarse tanto en el exterior como dentro del centro, incluyendo la propia habitación del usuario

INGRESOS Y REINGRESOS

Finalizada la situación de crisis sanitaria ocasionada por I.R.A.S los ingresos en centros residenciales deberán realizarse con plena normalidad de acuerdo con la normativa vigente. En el caso de producirse una emergencia por motivos de salud pública se estará a lo dispuesto por la autoridad sanitaria en cada momento.

4. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

Ante una situación de emergencia sanitaria, la dirección del centro adaptará su actividad siguiendo las recomendaciones y medidas de protección establecidas en cada momento por la autoridad sanitaria. Será competencia de la dirección del centro promover el refuerzo de la plantilla de trabajadores/as en cantidad suficiente para asegurar la adecuada atención a los usuarios. Garantizará que cada trabajador/a cuente con la formación e información suficientes para el adecuado uso de los materiales y equipos de protección individual (EPI) y velará por la correcta aplicación de las medidas de prevención, atención y organización establecidas por la autoridad sanitaria.

- La plantilla actual consta de:

Gerocultoras contratadas a jornada completa: 13

Tecnico en cuidados auxiliares de enfermeria TCAE: Personal de enlace con el consultorio de atención primaria de Puerto de Béjar. Y personal que lo sustituye en caso de ausencia.

Fisioterapia: 1 fisioterapeuta (personal externo).

Animador sociocultural: 1 tasoc.

Limpieza: 2 limpiadoras.

Cocina: 2 cocineras.

Director: 1 director.

Enfermera y medico del consultorio de Puerto de Bejar para apoyo en labores sanitarias.

- Calendario laboral y horarios/turnos.

El calendario laboral del personal de atención directa es un calendario compensado según el convenio vigente, trabajando 1772 horas anuales.

El horario de los turnos es el siguiente:

	Mañana	Tarde	Noche
Personal de atención directa	7:30 a 15:00	15:00 a 22:30	22:30 a 7:30
Personal de cocina	9:30 a 15:00	19:00 a 21:30	
Personal de limpieza	7:30 a 15:00		
Tasoc	10 :00 a 13:00	17:00 a 20:00 los lunes.	
Fisioterapia	10:30 a 13:00		

- Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia:

Se solicitará al INEM la búsqueda de personal para su contratación.

Todas las vacaciones del personal de atención directa quedarían suspendidas.

Los turnos de M y T amplían su jornada laboral en 0, 5 horas y 1 hora diaria respectivamente.

Según Resolución de 23 de marzo del 2020 de Secretaría de Estado de Derechos Sociales cuando no encontremos personas demandantes de empleo con la titulación especifica necesaria, buscaremos personas que careciendo de titulación, preferentemente, tengan experiencia en cuidado y atención a las personas dependientes.

- Constitución del equipo de Gestión de Crisis. Cuadro organizativo:

Nombre y apellidos	Puesto	Responsabilidades ante crisis epidemica
José Sánchez Martín	Director	Coordinar con autoridades sanitarias y sociales y supervisar tareas diarias
Veronica Tejero Asunción	Gobernanta Enlace Atención Pirmaria.	Organización de tareas en turnos y funcionamiento interno

Lidia Muñoz	Fisiterapeuta	Supervisión actividades diarias.
Maria Angeles García Bravo.	Enlace sindical	Supervisión incidencia laboral.

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

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 I.R.A.S.

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 por I.R.A.S 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.

NORMAS A OBSERVAR EN CASO DE REINCORPORACIÓN

Se recomienda la realización de una PDIA a la reincorporación despues del periodo vacacional.

FORMACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES ANTE SITUACIONES DE CRISIS SANITARIAS.

La dirección del centro deberá garantizar que los/as trabajadores/as reciben periódicamente una adecuada formación específica y actualizada sobre riesgos biológicos, especialmente los derivados de infecciones respiratorias agudas. Se considera de máxima importancia la realización de estas acciones formativas, aunque no nos encontremos en una situación de emergencia sanitaria. Igualmente se les ofrecerá participar en los programas de vacunación correspondientes (de hepatitis B, gripe, y otras que considere la autoridad sanitaria en cada momento).

5. RECURSOS MATERIALES

Recursos materiales: Relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y estimación de necesidades en un escenario de aumento acusado del numero de casos.

En Mayo 2025 disponemos de los siguientes equipos:

- 100 batas desechables.
- 300 buzos desechables.
- 20 buzos con capucha categoría 3
- 10 batas reutilizables y con posibilidad de desinfección y lavado.
- 500 mandiles desechables.
- 500 calzas desechables
- 30 Pantallas
- 30 botes de gel hidroalcohólico.
- 30 cajas de guantes de diferentes tallas.
- 500 mascarillas quirúrgicas.
- 200 mascarillas ffp2
- Jabón: 100 litros
- Provision de papel y royos secamanos 150 royos

La provisión de estos productos está garantizada con nuestros proveedores habituales, Unicash Plasencia, Abiomed, Farmacia de Puerto de Bejar, Discosa de Alimentación, El Rincón de Elvira en Puerto de Bejar.

Disponibilidad de test de antigenos: Actualmente disponemos de 120 test de antigenos, la persona que realizará dichos test es la enfermera de la residencia.

6) PLAN DE COMUNICIACION.

- Plan de comunicación interno:

Actualmente se dispone dentro del centro de 6 puntos limpios distribuidos en distintas zonas de la residencia, con cartelería informativa recibida desde la autoridad sanitaria. Todos los puntos disponen de gel hidroalcohólico, caja de guantes, pañuelos de papel y papelera con tapa y pedal.

- Plan de comunicación externo:

A través de la pagina web del centro www.residencianuestrasenoradelaasuncion.org se informa de todas las novedades importantes que van aconteciendo.

Igualmente se informa y se envía a los trabajadores toda la información relativa que va llegando sobre medidas de prevención o de distintas actuaciones que se realizan vía wasap, enviándose a los teléfonos los archivos relativos a dicha información.

Con el grupo de las familias se envía siempre que hay cualquier incidencia, vía wasap, una circular donde se les informa de las novedades y actuaciones que se están llevando a cabo, invitándoles a preguntar sobre cualquier duda que tengan al respecto de dichas actuaciones.

Se ha abierto un sistema electrónico de quejas y sugerencias. Mediante el correo electrónico quejasysugerenciasrespuerto@gmail.com para ponerse en contacto con la dirección directamente.

- Plan de comunicación entre profesionales del centro residencial y profesionales de los servicios de atención primaria, servicios hospitalarios, servicios de epidemiología, otras administraciones:

A todos estos servicios se les mantiene informados vía correo electrónico.

7. OTRAS ACCIONES.

- Para la gestión de residuos se ha contratado un servicio especial con la empresa STERYCICLE para residuos generados por el paciente covid incluido material desechable, se eliminan en un contenedor especial para residuos del grupo III en bolsa de color rojo que cumple la norma UNE 53-147-85 con galga mínima de 400. No se realiza ninguna separación de estos residuos para el reciclaje. Cuando estén los contenedores completados se avisa a la empresa de recogida de residuos.

8) REVISIÓN DEL PLAN DE CONTIGENCIA.

El plan de contingencia debe estar firmado por el director y se actualizará al menos una vez al año aunque es objeto de continua revisión y supervisión debiendo adaptarlo a la evolución de la situación de los residentes.

Firmado el director . José Sánchez Martín.

Anexo I

Documentación gráfica.

Anexo II

Relación de residentes según su grado.