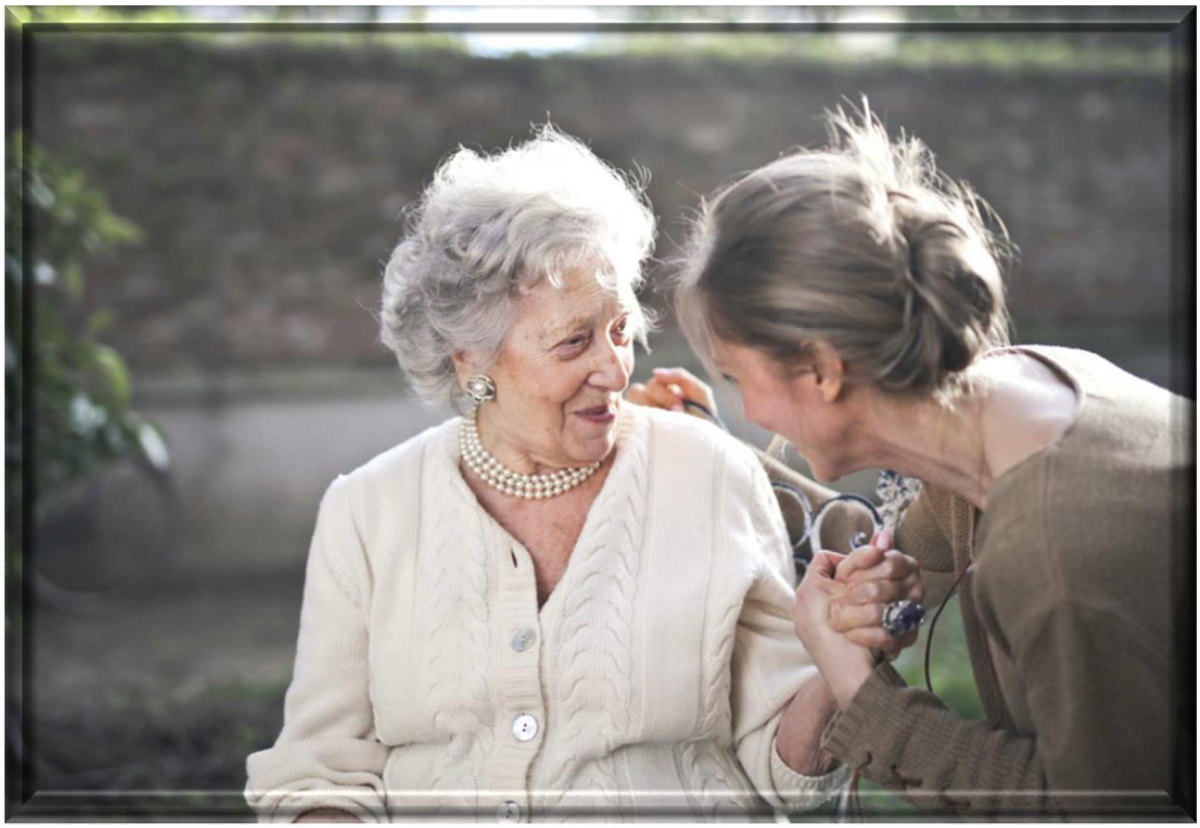
Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

Servicios Sociales de Castilla y León



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

(Durante la Alerta Sanitaria)

ACTUALIZACIÓN DE ACUERDO A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA PANDEMIA Y LOS AVANCES DE LA EVIDENCIA EN EL CONTEXTO DEL ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS CENTROS

Las determinaciones incluidas en el presente documento son susceptibles de revisión continua y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese

20 de abril 2021

ÍNDICE

NOVEDADES DE ESTE DOCUMENTO
0.- RECOMENDACIONES
1.- JUSTIFICACIÓN
2.- ASPECTOS GENERALES
2.1- PLAN DE CONTINGENCIA
2.2.- FIGURA DEL "PROFESIONAL DE ENLACE" Y MEDIDAS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES
2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN
2.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES
2.5.- PERSONAL DEL CENTRO
2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES
2.7.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES
2.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS
3.- PLAN DE ACTUACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES
3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES
3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES
3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19
3.3.1.- MANEJO DE CASO SOSPECHOSO. ASPECTOS COMUNES A RESIDENTES Y TRABAJADORES
3.3.1.1.-MANEJO DE CASO SOSPECHOSO. ASPECTOS ESPECÍFICOS DE RESIDENTES
3.3.1.2.- MANEJO DE CASO SOSPECHOSO: ASPECTOS ESPECÍFICOS EN TRABAJADORES
3.3.1.3.- NOTIFICACIÓN DE CASO
3.3.2.- MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASO. ASPECTOS COMUNES A RESIDENTES Y TRABAJADORES
3.3.2.1.- MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASO: ASPECTOS ESPECÍFICOS DE RESIDENTES
3.3.2.2.- MANEJO DE CONTACTOS ESTRECHOS DE CASO: ASPECTOS ESPECÍFICOS DE TRABAJADORES
3.4.- CRITERIOS SANITARIOS DE AISLAMIENTO DE RESIDENTES
3.5.- INGRESOS Y REINGRESOS
3.5.1.- INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL
3.5.2.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD
3.5.3.-REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO O TRAS SALIDAS
3.5.4.- REINGRESOS EN CENTRO POR ALTA HOSPITALARIA, O TRAS ACUDIR A URGENCIAS O A CONSULTAS EXTERNAS
3.6.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS
3.7.- SALIDAS AL EXTERIOR
3.8.- VISITAS

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

4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

4.2.1.- SOSPECHA DE BROTE

4.2.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE

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

4.4.- CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **ANEXO 1. LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES**
- **ANEXO 2. CLASIFICACIÓN DE RESIDENTES**
- **ANEXO 3. RECOMENDACIONES PARA EL REINICIO DE ACTIVIDADES**
- **ANEXO 4. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE ACOMPAÑANTE**
- **ANEXO 5. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RESIDENTE**
- **ANEXO 6. ALGORITMO DIAGNÓSTICO CASO SOSPECHOSO**
- **ANEXO 7. ALGORITMO DIAGNÓSTICO CONTACTO**

NOVEDADES QUE APORTA ESTE DOCUMENTO

En el actual marco contextual de vacunación de los centros de la Comunidad, se entiende necesario avanzar en la adecuación de medidas destinadas a facilitar el acceso y la normalización de la atención de las personas usuarias de esos centros.

De acuerdo a ello se introducen en la guía algunas modificaciones en relación al documento de fecha 22 de marzo:

- **Sobre los ingresos de residentes por prioridad social:**

  Se considerará equivalente a este tipo de ingreso, todo el que pudiera producirse por motivo de necesidad social, para solicitantes no dependientes, cuya valoración la realizarán los profesionales técnicos de dicho centro.

- **Sobre los centros de día con unidad de estancias diurnas para personas mayores y centros de día para personas con discapacidad**

  Se elimina la obligatoriedad de realizar actividad en grupos burbuja de un máximo de 5 personas.

  Se recomienda que dicha actividad sea preferentemente realizada en "grupos reducidos", siempre adaptados a la capacidad espacial del lugar en que se desarrolle, manteniendo distancia y asegurando una correcta ventilación.

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 trascurrido el tiempo estipulado según cada vacuna para considerar que se han alcanzado títulos adecuados de anticuerpos.

0.- RECOMENDACIONES

- **Se recomienda el uso preferente de mascarillas FFP2**, frente a las mascarillas quirúrgicas, a los trabajadores de los centros residenciales de personas mayores y establecer la **obligatoriedad para los trabajadores del uso de mascarillas FFP2 cuando los residentes no lleven mascarilla, por los motivos previstos en la normativa, haya contacto estrecho y no se mantenga la distancia de seguridad.**

1.-JUSTIFICACIÓN

La pandemia causada por el COVID-19 ha generado una situación de crisis general y una alteración en la vida cotidiana del conjunto de la población.

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

Tras superar en su momento las tres primeras fases de desescalada que marcaron las autoridades sanitarias, en el plan para una nueva normalidad, se consideró que era el momento de avanzar hacia un nuevo escenario que permitiera realizar una buena atención a las personas usuarias de los centros de servicios sociales, desde las premisas de la calidad de vida y la atención centrada en la persona, y que asegurase al tiempo una adecuada vigilancia epidemiológica.

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

Todo ello, desde la responsabilidad de mantener las mejores condiciones para prevenir potenciales contagios y detectar de forma precoz cualquier conato de brote que pudiera acontecer.

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

Con relación al ámbito de los servicios sociales, en su artículo 10, encomendaba que las administraciones competentes debían asegurar el cumplimiento por los titulares de centros de servicios sociales de carácter residencial y centros de día de las normas de desinfección, prevención y acondicionamiento de las instalaciones, que aquellas establecían. En particular, velando porque su normal actividad se desarrollase en condiciones que permitiesen en todo momento prevenir los riesgos de contagio.

Con el fin de hacer posible este mandato, la Junta de Castilla y León estableció el desarrollo de una Guía de actuaciones para las residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad durante la declaración de la situación de riesgo sanitario por COVID-19 en Castilla y León.

En ella, se han venido incluyendo y actualizando las necesarias normas de prevención y las normas de actuación que permitiendo que queden preservados los derechos de las personas, y normalizando en lo posible el régimen de vida en los centros, se sigan manteniendo las condiciones necesarias para garantizar una adecuada atención, al tiempo que se realiza una estricta vigilancia epidemiológica.

La situación epidemiológica de la pandemia, y los avances de la evidencia en el contexto actual de vacunación de los centros, hacen necesario la incorporación de algunas novedades y la realización de adaptaciones de la Guía de actuaciones, siempre desde un enfoque prudente, y desde la flexibilización y continua reevaluación de la situación.

2.- ASPECTOS GENERALES

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

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

2.1.- PLAN DE CONTINGENCIA

Todos los centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad deberán tener actualizado un **Plan de Contingencia**, adaptado a las características propias de cada uno, dirigido a prevenir y dar respuesta a la eventual aparición de casos y brotes por la enfermedad COVID-19 o tipo de crisis similar.

2.2.- FIGURA DEL "PROFESIONAL DE ENLACE" Y MEDIDAS DE COORDINACIÓN CON OTRAS ADMINISTRACIONES

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

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

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

De acuerdo a ello, cada centro deberá tener determinado en cada momento quién es su "profesional de enlace", con nombre completo, teléfono y correo electrónico de

contacto.

Para la correcta atención es necesario que exista coordinación entre los responsables de los Centros Sociales, los profesionales de Atención Primaria, las Secciones de Epidemiología y de las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los Centros.

La Consejería de Sanidad ha determinado que en los Equipos de Atención Primaria haya dos responsables de residencia, enfermera y médico, que serán los profesionales de referencia e interlocutores entre centro de salud y la Gerencia. Deberán conocer las residencias y centros de su zona, el estado de salud y necesidades de las personas que viven en ellas y colaborarán en la organización de la atención a las residencias en el caso que surjan nuevos brotes.

El trabajador social del EAP trabajará de forma coordinada con ellos y con los trabajadores sociales de las residencias, CEAS y nivel hospitalario.

Así mismo, ha determinado que en la Gerencias de Atención Primaria/ Asistencia Sanitaria exista la figura de responsable de la Coordinación Sociosanitaria, que actuará como interlocutor con la persona responsable en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

Establece además, que todos los responsables se deben coordinar con los profesionales de las Secciones de Epidemiología y las Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales de Sanidad de cada provincia para poder dar una respuesta conjunta, rápida y efectiva ante la aparición de un brote.

2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN

Las medidas generales de protección y prevención relativas a la higiene, desinfección, uso de equipos de protección, eliminación de residuos y distancias de seguridad, están suficientemente recogidas en las diferentes guías y documentos tanto del Ministerio de Sanidad como en la documentación propia generada por la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad y el Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección Técnica de la Función Pública de la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León.

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

- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal. Asimismo, también se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica en zonas comunes, pasillos, entrada de los ascensores, salas de espera, zonas de máquinas de café, fotocopiadoras o dispensadoras de alimentos cuando puedan ser utilizadas por las visitas.
- Todo residente debe portar mascarilla quirúrgica en los espacios comunes y en los registrados en la Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, independientemente de que se mantenga la distancia de seguridad, salvo las excepciones registradas para llevarla.
- Se utilizará un solo ascensor para el desplazamiento de residentes que será utilizado de uno en uno si no se puede mantener la distancia de seguridad en caso de no llevar mascarilla quirúrgica. Se realizará limpieza de pies, de sillas de ruedas y andadores a la entrada y salida de las plantas a las zonas comunes y viceversa. En el caso de residencias mixtas los residentes COVID-19 negativos y los COVID-19 positivos no pueden utilizar el mismo ascensor a no ser que se desinfecte y ventile adecuadamente entre el acceso de cada residente.
- Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. [1].

- Se debe informar a los residentes, trabajadores y familiares que, aunque existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 después de la vacunación, el riesgo no desaparece por completo, ya que la vacuna no garantiza una protección total a todas las personas vacunadas.

- **Se llevará a cabo una ventilación natural frecuente del centro, especialmente en espacios compartidos y de mayor concentración de personas**

2.5.- PERSONAL DEL CENTRO

- Todos los trabajadores encargados de la atención directa seguirán estrictamente las medidas de protección establecidas en el "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, versión del 15.02.2020" o versiones posteriores del Ministerio de Sanidad.

- Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores cuenten con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI (Equipo de Protección Individual), correcta higiene de manos y distancia de seguridad.
- La higiene de manos es una de las medidas más efectivas. Se hará con agua y jabón o con productos de base alcohólica.
  https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19-poblacion/puedo-hacer-protegerme

- La higiene de manos se realizará, entre otros momentos:
  - Antes y después de mantener contacto con cada residente.
  - Antes y después de colocarse cada componente del EPI.
  - Antes y después de colocarse guantes.
  - Antes y después de colocarse la mascarilla.

- Se deberán seguir las medidas generales de precaución 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.
- Es muy importante no tocarse la cara para evitar contagios.

- **Se deberá por parte de los trabajadores, además, tener especial cautela en los espacios y tiempos compartidos durante la jornada laboral dentro del centro, evitando especialmente 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.**

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

- Se recomendará activamente la vacunación al personal de nuevo ingreso, ya que un nuevo trabajador no debería incorporarse en un centro residencial hasta haber iniciado su pauta de vacunación, salvo que sea estrictamente necesario. Si este es el caso, se programará su vacunación lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.
- De forma general no se recomienda la realización de cribados periódicos entre los trabajadores vacunados.
- Sí se recomienda la realización de PDIA tras periodos vacacionales u otras ausencias prolongadas especialmente si no han completado su vacunación. Preferiblemente estos cribados se realizarán mediante PCR.

2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

- La Dirección del centro mantendrá comunicación fluida con los familiares e informará puntualmente de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosos de tenerla.
- Se informará periódicamente, a los familiares/tutores de la evolución del residente, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía del paciente[2]. Se habilitarán los medios que permitan la comunicación entre familiares y residentes (teléfono, videollamadas).

2.7.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES

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

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

Los trabajadores dedicados a la atención de residentes sospechosos o confirmados COVID-19 positivos deben recibir información, formación y entrenamiento específico

al efecto.

Los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes covd19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deberán asimismo recibir información y formación sobre la prevención de la infección.

2.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS

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

3.- PLAN DE ACTUACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

Actualizado conforme a lo establecido en los documentos "Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid-19" y "Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación", del Ministerio de Sanidad

3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

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

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

3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

A efectos de minimizar cualquier potencial transmisión del COVID-19, los centros residenciales, deberán contemplar los requisitos de los apartados siguientes y en su caso, la siguiente zonificación de sus espacios:

a) **Zona NO COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
   - Residentes sin sospecha de COVID-19 y sin contacto conocido con casos de COVID-19.
   - 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 3 meses.

b) **Zona de VIGILANCIA ESPECIAL**: Aquella parte del centro ocupada por residentes que necesiten realizar cuarentena por ser contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado:
   - Residentes asintomáticos que son considerados contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

c) **Zona DE SOSPECHA DE COVID-19**
   - Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19 a los que se les realizará PDIA antes de 24h).

d) **Zona COVID-19 CONFIRMADO**: Aquella parte del centro ocupada por:
   - Residentes con infección actual de COVID-19 confirmada.

En relación a estas zonas:

- Con carácter general y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas zonas estarán perfectamente diferenciadas.
- Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen.
- Los profesionales desarrollarán, siempre que sea posible, su jornada laboral en una de dichas zonas.
- En el caso de que un profesional tenga que realizar su actividad en las zonas NO COVID-19 y COVID-19, comenzará siempre en la zona NO COVID-19 y después en la zona COVID-19, utilizando los equipos de protección adecuados en cada zona y cambiándose las veces que sea necesario.

- Dentro de cada zona, independientemente de las consideraciones respecto al COVID-19, se separarán del resto de residentes aquellos que presenten síntomas de infección respiratoria, tal como se hace de forma rutinaria ante casos de gripe u otras infecciones respiratorias.
- En la ZONA DE VIGILANCIA ESPECIAL y la ZONA DE SOSPECHA DE COVID-19 las atenciones serán individuales, no comunes, y no podrán salir de la habitación a zonas comunes, salvo circunstancias excepcionales como traslados obligados, y extremando las medidas de seguridad (uso de mascarilla, distancia, etc), en tanto no se tengan resultados de las pruebas diagnósticas pertinentes según caso y se pueda, de acuerdo a ello, proceder a la reubicación del residente.

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.

Se podrá valorar, en los casos que las habitaciones sean dobles, la posibilidad de colocar a una persona que no ha pasado el Covid-19 junto a otra con criterios de infección resuelta, dada la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de personas que vuelven a presentar PDIA positiva en los últimos 90 días (tal y como se recoge en la Estrategia de detección, vigilancia y control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad).

En el caso de residencias Mixtas, en las que se haya podido hacer un aislamiento por cohortes, los residentes de la misma Zona, pueden salir de la habitación a zonas comunes de su mismo circuito, con mascarilla y manteniendo la distancia de seguridad, pudiendo realizar actividades programadas de carácter social por zonas, 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, dado que es muy adecuado tanto mantener rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.

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

Será preciso atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán de forma clara. Se deben de hacer deambulaciones que permitan la suficiente separación entre las personas.

Dichas zonas deben desinfectarse con especial intensidad y frecuencia.

Los tiempos de aislamiento de casos y cuarentena de contactos se regirán por lo establecido en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19, versión del 12/11/2020, o versión posterior del Ministerio de Sanidad, y siempre bajo criterio del médico que realiza el seguimiento.

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

3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID-19

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

La aparición de un caso sospechoso en un residente o un trabajador, aunque haya sido vacunado, obligará al aislamiento del caso hasta la obtención del resultado de la PDIA que se le realice.

Si el resultado es positivo se procederá al aislamiento del caso, realización de PDIA y el manejo de los contactos estrechos según lo establecido en la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19, y a la sectorización en unidades de convivencia estables que faciliten el desarrollo de las prestaciones residenciales y la trazabilidad de posibles casos.

Se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si es posible situándolos en habitación individual.

El régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento, se mantendrá en general con normalidad, si bien podrá adaptarse en función de la valoración por los responsables de salud pública, de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.

3.3.1.-MANEJO DE CASO SOSPECHOSO.- Aspectos comunes a Residentes y Trabajadores

Se considera caso sospechoso de infección por COVID-19, según lo dispuesto por la

Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19 del Ministerio de Sanidad:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

"Persona que presenta 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 del olfato o alteración del gusto, dolores musculares, diarrea, dolor torácico o cefaleas, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección".

Las Pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA) a realizar serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

Algoritmo informativo en **Anexo 6.**

3.3.1.1.-Manejo de caso sospechoso.- Aspectos específicos 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).

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

Si no puede garantizarse el aislamiento, a través del trabajador social del centro de salud se facilitarán instalaciones donde se pueda hacer de manera efectiva.

Si no fuese posible la tolerancia de la mascarilla por parte de la persona usuaria (dentro de los supuestos contemplados de excepción) o por su situación cognitiva o de discapacidad es difícil el mantenimiento de la distancia de seguridad de 1.5 metros, se tendrá que asegurar el acompañamiento del número necesario de cuidadores, reforzando las medidas de seguridad establecidas.

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.

El aislamiento del caso confirmado se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días, desde el inicio de los síntomas.

Si el residente precisara medidas terapéuticas que no se pudieran llevar a cabo en la residencia, el personal sanitario de la misma, si fuese el caso, en coordinación con el médico de Atención Primaria de referencia, considerarán su remisión al hospital de referencia, y si fuese posible, tras contacto telefónico con el médico responsable del ingreso en el hospital (UCA/Urgencias), al objeto de informarle de la situación del residente.

Los residentes que hayan sufrido un cuadro grave (han sido hospitalizados, han precisado oxigenoterapia o los síntomas han durado más de 7 días), deberán mantener aislamiento, con monitorización de su situación clínica, al menos 14 días desde el inicio de los síntomas. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días

desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento desde el inicio de los síntomas, se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.

En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento.

El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro.

3.3.1.2.-Manejo de caso sospechoso.- Aspectos específicos en Trabajadores

La aparición de un caso sospechoso en un trabajador, obliga a la empresa a retirarlo de sus labores de forma inmediata e indicarle la necesidad de dejar el centro y hacer aislamiento en su domicilio.

Acto seguido, la empresa (el responsable del centro residencial o la persona en la que delegue) comunicará la sospecha de caso al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y realizarán el censo de los contactos estrechos laborales, que deberán remitir al RESE de Área y éste a las Secciones de Epidemiología y a la Unidad de Salud Laboral de los SSTT las primeras 24 horas tras el conocimiento de un caso

confirmado al centro residencial

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).

Los trabajadores que resulten casos confirmados y no hayan requerido ingreso hospitalario, podrán reincorporarse a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico de acuerdo al protocolo vigente en cada momento marcado por la autoridad sanitaria, que indique ausencia de transmisibilidad.

Los trabajadores que resulten casos confirmados y hayan requerido ingreso hospitalario, que reciben alta hospitalaria con resultado de prueba PCR positiva, deberán mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de los síntomas. A partir de estos 14 días, siempre bajo criterio clínico, podrán finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y tras la realización de una prueba de diagnóstico de acuerdo al protocolo vigente en cada momento marcado por la autoridad sanitaria, que indique ausencia de transmisibilidad.

3.3.1.3.-NOTIFICACIÓN DE CASO

Cuando se confirme un único caso de COVID-19 en una residencia, se considerará que existe un brote en esa institución, y como tal deberá ser notificado.

- El profesional de enlace de centro del centro residencial (puede ser un sanitario del centro o no, según la propia residencia determine) contactará con el sistema de salud. Si no, serán los responsables del centro en ese

momento los que lo hagan.

- 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 ordinara, 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.

3.3.2.-MANEJO DE CONTACTO DE CASO.- 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.

En los centros de atención residencial, en el contexto actual de pandemia en situación de transmisión comunitaria, y con el fin de la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 como punto clave de control de la transmisión, ante un caso confirmado positivo en un centro, se ha decidido realizar una Prueba de Diagnóstico de Infección Activa (PDIA) no sólo a todos los contactos estrechos, sino también **a todos los residentes y personas trabajadoras del centro**, aunque no sean considerados contactos estrechos.

En centros residenciales grandes que estén perfectamente sectorizados, se puede plantear realizar el estudio de contactos sólo a los sectores o unidades donde se encuentre el caso confirmado.

El responsable del centro residencial o persona en quien delegue, en coordinación con el RESE de zona o responsable de residencias realizará el censo de contactos estrechos entre los residentes y personas que hayan realizado visitas, en el supuesto de que las hubiera.

Las pruebas Diagnósticas de Infección Activa (PDIA) a realizar serán las marcadas por el protocolo vigente determinado en cada caso y momento por la autoridad sanitaria.

Algoritmo informativo en **Anexo 7.**

Todos los contactos estrechos, trabajadores y residentes, deberán hacer una cuarentena de 10 días desde el último contacto de caso confirmado, con independencia de los resultados de la PDIA.

Las personas que sin cumplir criterios de contacto estrecho, hayan tenido cierta proximidad con un caso positivo y se les haya realizado la PDIA, con resultado negativo, no es necesario que realicen cuarentena, aunque sí una vigilancia activa de síntomas.

Las personas que hayan tenido una infección confirmada por SARS-COV-2 mediante PDIA positiva o serología IgG positiva los tres meses anteriores, estarán exentos de hacer cuarentena y nuevo estudio con PDIA.

3.3.2.1.-Manejo de contacto de caso. Aspectos específicos en Residentes

Cualquier residente que sea identificado como **contacto estrecho** de un caso deberá iniciar una cuarentena en la zona del centro habilitada al efecto.

Se le realizará una PDIA de acuerdo a lo indicado por el protocolo vigente determinado por la autoridad sanitaria. En función del resultado será identificado o no como caso de infección activa.

Si fuese identificado como caso confirmado de infección activa, se actuará como tal.

La cuarentena de un residente identificado como contacto estrecho, con independencia del resultado negativo de la PDIA realizada, deberá mantenerse durante 10 días desde el último contacto que tuvo con el caso confirmado.

3.3.2.2.-Manejo de contacto de caso. Aspectos específicos en Trabajadores

Se considera **contacto estrecho al trabajador que ha estado más de 15 minutos en contacto con un caso positivo, SIN la distancia, NI las medidas de protección adecuadas (protección respiratoria con mascarilla, EPI de contacto e higiene de manos adecuada).**

En este momento de la pandemia, cobra especial relevancia, hacer una valoración rigurosa del significado de contacto estrecho en el caso. La condición laboral de estos trabajadores, hace que estén en contacto con los casos positivos de manera continuada, pero si se respetan y se cumplen las medidas de seguridad, no entrarían en la definición como tal de contacto estrecho.

El responsable del centro residencial o la persona en la que él delegue en coordinación con los SPRL determinarán qué trabajadores son contacto estrecho del caso confirmado, y realizarán el censo de los contactos estrechos laborales, que deberán remitir al RESE de Área y éste a su vez a las Secciones de Epidemiología y a las Unidad de Salud Laboral de los servicios territoriales de sanidad (SSTT) en las primeras 24h tras el conocimiento de un caso confirmado del centro residencial.

La empresa retirará al trabajador del trabajo inmediatamente, los SPRL realizarán 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.

Si fuese identificado como caso de infección activa, se actuará como tal.

Las Fuerzas Armadas (FAS) realizaran el censo de los contactos estrechos fuera del ámbito laboral.

Atención Primaria realizará el seguimiento de los contactos estrechos, incluida la baja laboral.

La cuarentena de un profesional identificado como contacto estrecho, con independencia del resultado negativo de la PDIA realizada, deberá mantenerse durante 10 días desde el último contacto que tuvo con el caso confirmado.

3.4.-CRITERIOS SANITARIOS DE AISLAMIENTO DE RESIDENTES DE CASOS CONFIRMADOS

- Los residentes estarán ubicados hasta la finalización del aislamiento o cuarentena según lo especificado en el punto 3.2. "Zonificación de los centros residenciales".
- **Casos asintomáticos**: El aislamiento empieza en el momento que se confirme el caso (PDIA positiva) y finaliza a los 14 días de la realización de la PDIA. No es necesario realizar PDIA al finalizar el aislamiento.
- **Residentes con infección leve por COVID-19** (no han sido hospitalizados, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): El aislamiento comienza en el momento que se sospecha por inicio de síntomas y se puede concluir a los 14 días del inicio de la enfermedad, siempre y cuando no haya tenido síntomas los últimos 3 días.
- **Residentes que han sufrido un cuadro grave** (han sido hospitalizados, han precisado oxigenoterapia o los síntomas han durado más de 7 días): deberán mantener aislamiento con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de los síntomas. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento desde el inicio de los síntomas, se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.
  En caso de tener la última PCR negativa en el momento del alta hospitalaria y no presentar síntomas respiratorios en los tres días previos, se considerará que la infección está resuelta y se podrá dar el alta sin necesidad de aislamiento.

  A los casos asintomáticos, que presenten IgG positiva de alto rendimiento (*tres meses previos*), se les considerará personas con "infección resuelta" y no precisarán aislamiento.

- Es importante realizar una vigilancia continua de la posible aparición de síntomas compatibles con COVID-19 en todos los casos y realizar las pruebas diagnósticas que sean precisas.

3.5.- INGRESOS Y REINGRESOS

Los ingresos en centros residenciales deberán estar a lo dispuesto en el Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y león, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de medidas de Prevención y

Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

3.5.1.-INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL

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

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 las ratios de la normativa vigente, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 38 bis del Decreto 14/2001, de 18 de enero.

3.5.2.- 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 algún grado de dependencia (1, 2 ó 3).
- Personas en situación de prioridad social de acuerdo al procedimiento establecido en el Decreto 56/2001, de 8 de marzo.
- Personas en situación de desamparo personal, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley de Servicios Sociales de Castilla y león.

En cualquier caso, ante la aparición 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 este 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.

- En el caso de ingresos por prioridad social, la persona deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días y presentar una PCR negativa**,** realizada al menos tres días antes del ingreso. No es necesario realizar cuarentena pero sí una vigilancia activa de síntomas.
- Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de la prueba, la persona asintomática ingresará en la zona de Vigilancia Especial permaneciendo en ella hasta que se realice y se conozca el resultado de la

prueba. Si el resultado fuese positivo deberá pasar a la zona COVID-19. Si el resultado fuese negativo pasará a la zona NO COVID-19.

- Si la persona que ingresa fuese COVID-19 positivo deberá hacerlo directamente en 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.

3.5.3.-REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO O TRAS SALIDAS

- De forma general no se realizará PDIA a la salida y reingreso de residentes vacunados.
- Siempre que el residente no esté vacunado o en determinadas situaciones en las que así se valore, se realizará PDIA teniendo en cuenta: el perfil de la salida (duración, actividades realizadas…), así como la situación epidemiológica del lugar de la estancia.
- Al reingreso, se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se extremarán las medidas de prevención, procediendo a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.
- Es fundamental el mantenimiento de las medidas de seguridad durante esas estancias fuera del centro (distanciamiento social, uso de mascarilla, medidas higiénicas, etc.).

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

- En el caso de un **residente ingresado en el Hospital por COVID-19** al alta se le realizará PCR:
  - Resultado negativo: reingresará en la residencia y no es necesario cuarentena, pero se realizará vigilancia activa de síntomas.
  - Resultado positivo: podrá ingresar en la residencia en la zona COVID y continuará en aislamiento con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento.

Los casos asintomáticos, que presenten IgG positiva de alto rendimiento se les considerará personas con "infección resuelta" y no precisarán aislamiento.

- En el supuesto de un **ingreso en Hospital en una zona libre de COVID**, tras el alta hospitalaria no será necesaria la realización de un nuevo test PCR ni de la realización de cuarentena, pero se realizará vigilancia activa de síntomas.
- En el caso de que la persona acuda a **urgencias o a consulta externa del hospital** por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID, no hay que tener ninguna actitud especial. El residente deberá acudir a dicha consulta o a urgencias con todas las medidas de seguridad, y seguir manteniéndolas a la vuelta a la residencia, pero no precisa ninguna prueba diagnóstica ni cuarentena posterior. Es importante estar pendientes de la posible aparición de síntomas.

3.6.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS

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

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

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

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

A tal efecto en los centros en los que por su situación debe haber varias zonas en función de si hay o no infección, se deben realizar actividades programadas de carácter social, siempre con los usuarios en función de las 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 estén disponibles, promoviendo por tanto la cercanía y evitando el aislamiento social

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

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 contemplarse, siempre que sea posible, la normalización 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 cumpliendo de las medidas de higiene y prevención.

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

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

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

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

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

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

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

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

- **EN LOS CENTROS CON COVID:**

  Si es posible establecer un aislamiento por cohortes, los residentes de la misma zona, pueden salir a zonas comunes del mismo circuito, con mascarilla y respetando la distancia de seguridad de al menos 1,5 m. (*excepto aquellos casos que deben mantener el aislamiento el tiempo establecido en su habitación*).

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

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

- **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. Las actividades se realizarán en grupos pequeños**

A las personas usuarias del centro que deban realizar cuarentena por haber sido contacto estrecho de un caso confirmado, 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.

3.7.- SALIDAS AL EXTERIOR

Las salidas al exterior, se regirán con carácter general de acuerdo a las consideraciones que la normativa vigente en materia de movilidad establezca para la población general, y, en su caso, se estará lo dispuesto en el Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y león, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En todo caso, las salidas seguirán, con carácter general, las indicaciones siguientes:

- En cualquier nivel de alerta, los residentes podrán realizar salidas para acudir al médico y similares, o causas de fuerza mayor.
- Se permitirán las salidas al exterior de las personas residentes sin sospecha de contagio, que residan en centros de servicios sociales. Estas salidas al exterior, teniendo en consideración la situación epidemiológica y el nivel de alerta de cada momento, estarán coordinadas con la dirección del centro para asegurar las medidas de seguridad necesarias tanto para el propio usuario como para evitar

la propagación de la pandemia en el centro.

- A tal efecto deberán cumplimentarse los documentos de declaración responsable y cumplir con los protocolos previstos por el centro.
- 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.
- Cuando este acompañamiento sea realizado por un familiar, allegado, voluntario o persona ajena al centro, éste deberá cumplimentar y firmar una declaración responsable sobre su situación en relación al COVID-19, de conformidad con el modelo expresado en el anexo 4.
- Cuando la salida del residente no precise acompañamiento por ser la persona autónoma, deberá firmar la declaración responsable él mismo de conformidad con el modelo expresado en el anexo 5.
- Con carácter general, las salidas grupales se realizarán siempre en grupos pequeños, a ser posible estables, y preferiblemente estarán orientadas a realizar actividades al aire libre.
- Se deberán extremar todas las medidas y precauciones de seguridad establecidas con carácter general para evitar contagios.
- Cada centro deberá establecer un protocolo sencillo de salida y retorno al centro, en el que quedará expresado como mínimo:
    - El procedimiento de salida
        - Registro de salida
        - Salida Individual o grupal
        - Motivo de salida en caso de actividad programada
        - Datos completos con teléfono de contacto de los acompañantes
        - Hora de salida y entrada
    - Modo de concertar la salida (telefónica, telemática o por el procedimiento que se decida, en caso de realizarse con acompañante por cita previa).
    - Las medidas a aplicar de higiene y protección, tanto para usuarios como acompañantes:
        - Uso de mascarillas
        - Higiene de manos antes de salir y entrar
        - Limpieza de sillas, bastones, andadores u objetos similares usados en el exterior

3.8.- VISITAS

Las visitas a centros residenciales se regirán con carácter general de acuerdo a las consideraciones que la normativa vigente en materia de movilidad establezca para la población general, y, en su caso, se estará a lo dispuesto en el Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y león, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En todo caso, las vistas seguirán, con carácter general, las indicaciones siguientes:

- Las visitas, teniendo en consideración la situación epidemiológica y el nivel de alerta de cada momento, serán coordinadas por la dirección del centro, que las gestionará para facilitar que se puedan producir en condiciones de seguridad. En todo caso, se garantizará al menos, la posibilidad de una visita por residente y día, extremando las medidas de prevención.
- Debe quedar garantizado el escalonamiento de visitas a los residentes a lo largo del día.
- En todo caso, sólo se permitirán visitas a las personas residentes sin sospecha de contagio.
- Estas visitas podrán realizarse, tanto en los espacios exteriores del centro, si cuenta con ellos, como en los espacios interiores, coincidentes o no, pero siempre acomodadas a la capacidad organizativa y estructural del centro, al objeto de poder dar cumplimiento al mantenimiento de todas las medidas de higiene y prevención necesarias y al distanciamiento de seguridad de usuarios y familiares.
- Con carácter general, las visitas deben seguir las indicaciones siguientes:
    - La visita con el centro residencial deberá ser concertada de forma previa.
    - El centro informará al visitante de las condiciones y requisitos que deberán seguirse en el desarrollo de la visita, recordándole de forma específica que no podrá acudir a la visita si tiene sospecha o algún síntoma de COVID-19; y por supuesto tampoco en caso de ser caso confirmado o contacto de un caso, ya que en esa situación, tiene además obligación de permanecer en su domicilio.
    - La visita deberá proceder a un lavado de manos nada más entrar al centro o utilizar gel hidroalcohólico.

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

- Las visitas a los usuarios de los centros residenciales que se realicen por razones

excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente, podrán realizarse aunque la misma se realice en la zona de COVID-19 positivo.

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

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

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

Las actuaciones deberán estar a lo dispuesto en el Acuerdo 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y león, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En el punto 4 de la medida cuarta del referido Acuerdo se establecen límites en función de los siguientes niveles de alerta:

- Nivel de alerta 1: Las actividades grupales reducidas hasta un máximo de 15 personas salvo para los grupos de convivencia estable, manteniendo las medidas de distanciamiento e higiene.
- Nivel alerta 2: Las actividades grupales reducidas hasta un máximo de 10 personas, extremando las medidas de seguridad e higiene, evitando el transporte compartido y sin comedor.
- Nivel de alerta 3: Suspensión de la actividad salvo necesidad justificada de mantener la actividad.
- Nivel de alerta 4: Suspensión de la actividad salvo necesidad justificada de mantener la actividad y en función del confinamiento de la población.

De acuerdo a lo regulado, las estancias diurnas en los niveles 1 y 2 permanecerán abiertas y continuarán con su actividad habitual, ajustada a cuantas medidas de seguridad e higiene sean necesarias.

En los niveles 3 y 4, los centros de estancias diurnas permanecerán igualmente abiertos, en tanto lo permita la situación epidemiológica, y se justifique la necesidad de mantener la actividad.

En estos niveles, 3 y 4, las actividades grupales se organizarán preferentemente en “grupos reducidos”, siempre adaptados a la capacidad espacial del lugar en que se desarrolle, manteniendo distancia y asegurando una correcta ventilación.

En cualquier caso, en todos los niveles, las actividades grupales, siempre que se pueda y las condiciones climáticas lo permitan, serán de preferencia en el exterior.

En el caso de realizarse las actividades en espacios interiores, habrá que prestar especial atención a la renovación periódica del aire, con la apertura de ventanas y puertas, siempre que sea posible de forma cruzada, es decir, en lados opuestos de la habitación, en intervalos frecuentes, de al menos una vez cada hora y media.

En el supuesto de utilización del mismo espacio por diferentes grupos de forma sucesiva, se procederá siempre a la limpieza y desinfección de la estancia y todos los enseres contenidos en la misma que hayan sido utilizados por el grupo anterior, así como a una correcta ventilación natural en ese intervalo, que no será nunca inferior a 15 minutos.

En cumplimiento de lo señalado en el Acuerdo 76/2020, a efectos de justificar la necesidad de mantener el centro de estancias diurnas abierto en los niveles 3 y 4, los titulares de los centros deberán acogerse al procedimiento siguiente:

1-*El titular del centro o gestor del mismo deberá contactar con las familias o usuarios o bien acreditar la necesidad de apertura y por tanto la continuidad del servicio, ya sea por las características y circunstancias de atención específica de la población atendida o por las necesidades derivadas de falta de soporte por parte de las familias, debiendo remitir un escrito que acredite esta situación dirigido a la Gerencia territorial de servicios sociales correspondiente.*

2-En caso de existir la necesidad de atención al usuario, el centro permanecerá abierto prestándose dicho servicio.

3- En el supuesto de que no se pueda prestar el servicio en su totalidad o parcialmente porque las familias o usuarios no han comunicado la necesidad de continuidad del servicio, a la vista de la situación de crisis sanitaria, se estará a lo siguiente:

- *Servicios de centro de día con financiación pública, para poder seguir percibiendo la contraprestación económica, deberán proponer a la Gerencia Territorial correspondiente, un servicio alternativo compatible con las medidas sanitarias vigentes, en el espacio exterior o en otros espacios seguros o en labores de apoyo al domicilio de sus usuarios, que se desarrollarán por los trabajadores imputados a los servicios suspendidos hasta completar las jornadas laborales correspondientes, con el fin de que ninguna persona quede desatendida en cuanto a su bienestar.*

En el supuesto de que por cualquier causa no pudieran prestarse los servicios alternativos del apartado anterior, el personal imputado a la financiación pública de los centros, deberá estar a disposición de la Gerencia de Servicios Sociales que, previa comunicación a la empresa a la que pertenezcan, podrá disponer de ellos para prestar apoyos a personas vulnerables en otras situaciones de necesidad social que se determinen, en una jornada equivalente a la que tengan imputados a los servicios financiados por la Administración.

- *En el caso de servicios de centro de día que se prestan en centros de la Gerencia de Servicios Sociales bajo la modalidad de contrato de servicios en el supuesto de que permanezca cerrados, la empresa prestadora del servicio deberá proponer un plan de actuación que garantice la atención de los usuarios en su domicilio o entorno en función de su situación y necesidades. A la vista de dicho plan y de las necesidades atendidas se valorará por la Gerencia de Servicios Sociales la suspensión del contrato o en su caso la puesta a disposición de la Gerencia del personal afecto al contrato que no realice actividades conforme al plan propuesto.*

- *En el supuesto de servicios de centro de día en centros propios deberá presentarse por el centro un plan de actuación que favorezca y garantice una atención a las familias y usuarios.*

4.- En el supuesto que se produzca el confinamiento de la población general los servicios quedarían suspendidos íntegramente en los centros, debiendo acudirse a las medidas previstas en el punto 3 para garantizar una atención a los usuarios, siempre en el marco de las medidas adoptadas en caso de confinamiento domiciliario de la población general.

4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO

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

- La prestación de los servicios de los diferentes servicios del centro de día o de las estancias diurnas, se deberá hacer de forma gradual y adaptada a la singularidad y tipología de cada recurso, su situación epidemiológica y la población destinataria, de acuerdo con el Plan de contingencia para el COVID-19 elaborado al efecto.
- En los centros de día o estancias diurnas que se encuentran integrados en centros residenciales, se realizará una separación física entre los espacios ocupados para la atención residencial y los correspondientes al centro de día o estancia diurna. Esto significa que deberá haber circuitos diferentes, de entrada y salida, y no existirá un contacto físico entre usuarios de un servicio y otro. Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen y los profesionales desarrollarán su

jornada laboral de forma exclusiva en una de dichas zonas. Se podrán compartir instalaciones cuando no haya coincidencia de horarios siempre que medie una limpieza, desinfección y ventilación de las instalaciones que se utilicen con horarios diferentes.

- Debe también favorecerse el establecimiento de horarios flexibles para evitar aglomeraciones que potencien el riesgo en momentos críticos y espacios susceptibles de concurrencia simultánea, como entradas y salidas, espacios donde se producen cambios de ropa o se coloquen enseres.

- Se mantendrá la distancia de seguridad de 1,5 metros mínimo entre usuarios como medida principal de prevención. El uso de mascarillas es obligatorio en todo momento.
- Se debe de mantener una vigilancia activa de sintomatología de infección respiratoria de las personas usuarias de los servicios y sus convivientes. Cuando haya un caso sospechoso entre uno de los profesionales o usuarios, de acuerdo a la sintomatología establecida por el Ministerio de Sanidad, permanecerá en su domicilio y se pondrán en contacto vía telefónica con su centro de atención primaria. La persona usuaria o la familia comunicarán lo antes posible la sospecha y/o confirmación al centro, para que se puedan tomar las correspondientes medidas en relación con los contactos.

- Tanto si se trata de un profesional como de una persona usuaria, si se confirma como caso, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido contacto estrecho con el caso mientras este presentaba los síntomas desde 48 horas
- Se pueden presentar diferentes escenarios y actuaciones:
    - Personas usuarias que no han pasado la enfermedad y no presentan síntomas compatibles con la misma: Vigilancia.
    - Personas usuarias asintomáticas en cuarentena por contacto estrecho con caso confirmado o sospechoso: manejo por el centro de Atención Primaria. No acudirán al centro de día.
    - Personas usuarias con síntomas: Manejo por el centro de Atención Primaria No acudirán al centro de día.
    - Personas usuarias con enfermedad confirmada y activa: No acudirán al centro de día.
    - Personas usuarias con enfermedad confirmada y recuperados. No precisan medidas adicionales a las de carácter general.
- Se deberá indicar al trabajador que realice un buen autocuidado, esmero en el cumplimiento de las medidas preventivas dentro (incluidos los descansos y

desayunos) y fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y al centro de salud correspondiente.

- Los trabajadores tienen que recibir, por parte de la entidad competente para tal fin, la información y formación necesaria para cumplir con seguridad las medidas preventivas necesarias en las diferentes etapas de la desescalada.
- Se podrá establecer por la autoridad sanitaria la realización de test de detección a todos los usuarios y trabajadores del centro.
- Se mantendrá una fluida relación y coordinación con los centros de salud, hospitales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales adscritos al centro, para poder dar una respuesta rápida y efectiva ante un eventual repunte de casos, o ante una nueva onda epidémica estacional.
- Se tendrán en cuenta las medidas preventivas del Ministerio de Sanidad, Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, así como otras medidas preventivas.
- El centro deberá realizar carteles u hojas informativas con información de cara a las visitas relativa a las medidas que el centro lleva a cabo en la contención de la pandemia.
- En el caso de vacaciones o reincorporaciones, no será necesaria la realización de pruebas PDIA en los Centros de Día de personas mayores y de personas con discapacidad, viviendas tuteladas o cualquier otro centro de régimen no residencial, ni para los usuarios de los mismos ni para sus trabajadores.

4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19

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

4.2.1.- SOSPECHA DE BROTE

La aparición de un cuadro sospechoso de COVID19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **usuario de un centro de día** obligará a su aislamiento inmediato preventivo en su domicilio.

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **profesional de un centro de día** le obligará a retirarse de su actividad laboral y a realizar un aislamiento inmediato

preventivo en su domicilio. De forma inmediata, deberá contactar con el servicio de prevención de riesgos laborales que le corresponda al objeto de proceder de acuerdo a las indicaciones marcadas al caso.

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

4.2.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE

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

A los **trabajadores** que hayan tenido **contacto estrecho**, de acuerdo a lo establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les realizará test PCR lo más precozmente posible, y se actuará posteriormente de acuerdo a resultado.

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

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

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

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

- En las actividades grupales de carácter terapéutico y en los espacios de

restauración será necesario el mantenimiento de una distancia de seguridad interpersonal, de al menos, 1,5metros. Se deberá llevar mascarilla en todo momento, salvo en los supuestos exentos de acuerdo a la Orden SND/422/2020 de 19 de mayo, BOE de 20 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

De no poder garantizar esta medida se deberán adoptar otras que permitan a los usuarios realizar la actividad sin el uso obligatorio de la mascarilla.

- En otras actividades que se realicen en espacios de uso compartido, como jardines, espacios multiusos, o en el exterior, será obligatorio el uso de mascarillas.
- En todos los espacios del centro deberán estar disponibles geles hidroalcohólicos u otros productos para la desinfección personal.
- Las toallas y servilletas serán desechables
- Las entradas y salidas al centro se realizarán de forma escalonada
- En el acceso al centro se dispondrá de un espacio para que los usuarios puedan cambiarse de calzado.
- Se tomará la temperatura a cada usuario en el espacio de acceso al centro
- Diariamente se hará una limpieza y desinfección del centro. Si en el centro se realizan turnos, la limpieza y desinfección se hará en cada uno de ellos.
- Se recomienda la ventilación diaria de los espacios y en lo posible evitar el uso de aire acondicionado.

4.4.- CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

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

Podrán compartir espacio al mismo tiempo las personas usuarias de centro de día vacunadas que residan en el hogar familiar con aquellos que residan en centros residenciales para personas con discapacidad.

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

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

Se podrán utilizar diferentes centros de día dentro de la entidad para evitar

transportes colectivos y poder realizar atención alternativa en centro de día ordinario asignado.

Por parte de la dirección del centro se garantizará:

- El respeto de una distancia de 1,5 metros entre personas usuarias sentadas. Se deberá llevar mascarilla en todo momento. Cuando la persona usuaria no esté sentada y no se pueda garantizar la distancia de 1,5 metros usará mascarilla, salvo en los supuestos exentos de acuerdo a la Orden SND/422/2020 de 19 de mayo, BOE de 20 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.
- Ventilación frecuente de los espacios en función de la intensidad de uso y obligatoria cuando cambien las personas usuarias.
- Limpieza de los espacios en función de la intensidad de uso y obligatoria cuando cambien las personas usuarias.
- Fijación de un lugar específico del centro para personas que presenten síntomas donde esperarán a que vengan a recogerlos de acuerdo con lo establecido en el plan de contingencia.

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

- Control diario antes de acudir al centro del estado de salud de la persona usuaria. Si presentara malestar o fiebre no asistirá al centro, comunicándolo para el inicio en su caso de las actuaciones previstas en el plan de contingencia.

En el caso de los centros de día para personas con discapacidad que cuentan con talleres ocupacionales que desarrollan su actividad en espacios de “tipo industrial”, si bien le son de aplicación todos los criterios generales para minimizar el riesgo de transmisión de la infección, los criterios específicos señalados para el resto de tipologías de centros de día, deberán ser adaptados a su propio contexto y realidad.

ANEXOS

- ANEXO 1. Listado verificación en centros residenciales
- ANEXO 2: Clasificación de residentes
- ANEXO 3: Recomendaciones para el reinicio de actividades
- ANEXO 4: Modelo de Declaración Responsable Acompañante.
- ANEXO 5: Modelo de Declaración Responsable del Residente.
- ANEXO 6: Algoritmo diagnóstico caso sospechoso
- ANEXO 7: Algoritmo diagnóstico contacto

ANEXO 1

LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN

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

CARTELERÍA. SEÑALIZACIONES

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

STOCKS Y MATERIAL

1. ¿Se ha establecido un **cuadro de stocks** necesarios de todos los equipos de protección individual (EPI), estimando necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos, dificultad de acceso al mercado, teniendo en cuenta los tipos de EPIs necesarios tanto para algunos usuarios (mascarillas quirúrgicas) como para los diferentes trabajadores y tipos de tareas?	

2. ¿Dispone de los **diferentes EPIS necesarios**?	
3. ¿Se han repartido mascarillas quirúrgicas a todo el personal como una medida general?	

4.	¿Existe un procedimiento de control, entrega y formación para el uso de EPIs?	
5.	¿Existe **jabón y toallas de papel** en todos los baños y aseos?	
6.	¿Existe **solución hidroalcohólica** desinfectante en algunos lugares estratégicos?	
7.	¿Se garantiza la colocación de **cubos,** con tapa de apertura de pedal si fuera posible, para residuos comunes y pañuelos desechables en lugares estratégicos?	
8.	¿Existen **contenedores para residuos de clase III**, o en su caso, bolsas adecuadas para la gestión de residuos de acuerdo a los protocolos?	
9.	¿Se ha aprovisionado de material y productos de limpieza recomendados para una limpieza y desinfección intensificada?	

MEDIDAS GENERALES ORGANIZATIVAS

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

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

FORMACIÓN

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

MEDIDAS HIGIÉNICAS Y LIMPIEZA

1. ¿Se cumplen las **medidas higiénicas al toser o estornudar, distancia social,** de acuerdo a la infografía y guías, tanto para empleados como usuarios?	
2. ¿Se **evita compartir objetos, utensilios o aparatos por parte de residentes y también de trabajadores**, y si esto no fuera evitable, se limpian y desinfectan después de su uso y antes de compartirse, y se realiza después de tocarlos higiene de manos?	
3. ¿Se **limpia y desinfecta de forma intensificada** zonas potencialmente más contaminadas, como escaleras, ascensores, barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, aseos compartidos, y también vehículos, objetos, productos, que entren desde fuera en el centro sociosanitario?	

4.	¿Se realizan tareas de **ventilación periódica** en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos?	
5.	¿Se refuerza la limpieza de los filtros de aire y se aumenta el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual?	
6.	¿Se divulgan **medidas a adoptar por trabajadores al volver a sus domicilios** para evitar contagios en el ámbito personal y para desplazarse de sus domicilios al centro de trabajo y vuelta?	
7.	¿Se ha recomendado prioritariamente el uso de medios de transporte individual?	

APOYO A FAMILIAS Y RESIDENTES

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

OTROS

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

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

ANEXO 2

CLASIFICACIÓN DE RESIDENTES

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

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

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

ANEXO 3

RECOMENDACIONES PARA EL REINICIO DE ACTIVIDADES

(Tras periodo de inactividad por causa mayor)

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

Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

Servicios Sociales de Castilla y León

ANEXO 4

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / Dª …… con DNI .....domicilio en …… y nº de teléfono .....en calidad de …….. (*especificar familiar o amistad*) de…… (*nombre del residente*) que vive en el centro residencial ……

Declaro que no tengo sintomatología indicativa de sospecha de padecer infección por el virus COVID-19. Así mismo, comunico que no tengo conocimiento de haber estado en contacto con personas infectadas por dicho virus, en un plazo inferior de 30 días.

Por otra parte, me comprometo a informar, con carácter inmediato, de que, si tanto yo, como otras personas del ámbito de convivencia familiar, que hubiéramos tenido contacto con el/la residente, presentáramos algún síntoma o confirmación posterior de padecer los síntomas del virus COVID-19, lo pondríamos en conocimiento, no sólo del centro residencial, sino también del servicio sanitario correspondiente al centro de salud de pertenencia de atención primaria.

Y para que conste lo firmo en……a……

Se les informa que los datos aportados en esta declaración solamente se utilizarán a los efectos de control y seguimiento en caso de existir brotes del virus COVID/19

Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

Servicios Sociales de Castilla y León

ANEXO 5

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / Dª …… con DNI..... usuario del centro residencial ……

Declaro que no tengo sintomatología indicativa de sospecha de padecer infección por el virus COVID-19. Así mismo, comunico que no tengo conocimiento de haber estado en contacto con personas infectadas por dicho virus, en un plazo inferior de 30 días.

Por otra parte, me comprometo a guardar todas las medidas de prevención en materia sanitaria vigentes así como las contenidas en el plan de contingencia, de las que he sido informado por los profesionales del centro y me comprometo así mismo a informar, con carácter inmediato, de si alguna de las personas con las que tenga contacto en las salidas al exterior, presentan algún síntoma o confirmación posterior de padecer los síntomas del virus COVID-19.

Y para que conste lo firmo en……a……

Se les informa que los datos aportados en esta declaración solamente se utilizarán a los efectos de control y seguimiento en caso de existir brotes del virus COVID/19

Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

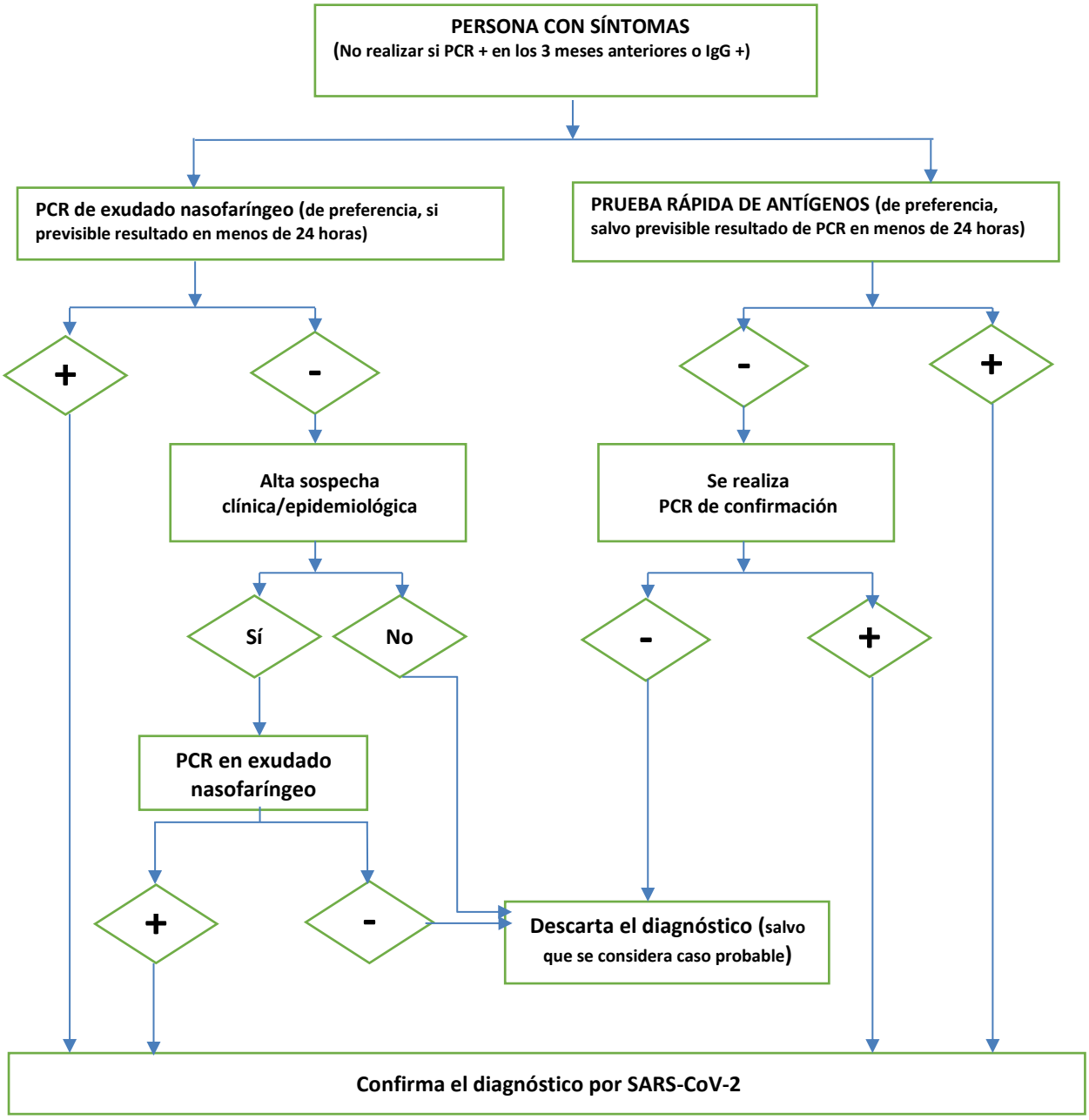
Servicios Sociales de Castilla y León

ANEXO 6

ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE CASO SOSPECHOSO

TRABAJADORES O USUARIOS CON SÍNTOMAS DE CENTRO RESIDENCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL

(De acuerdo al protocolo vigente determinado por la autoridad sanitaria)

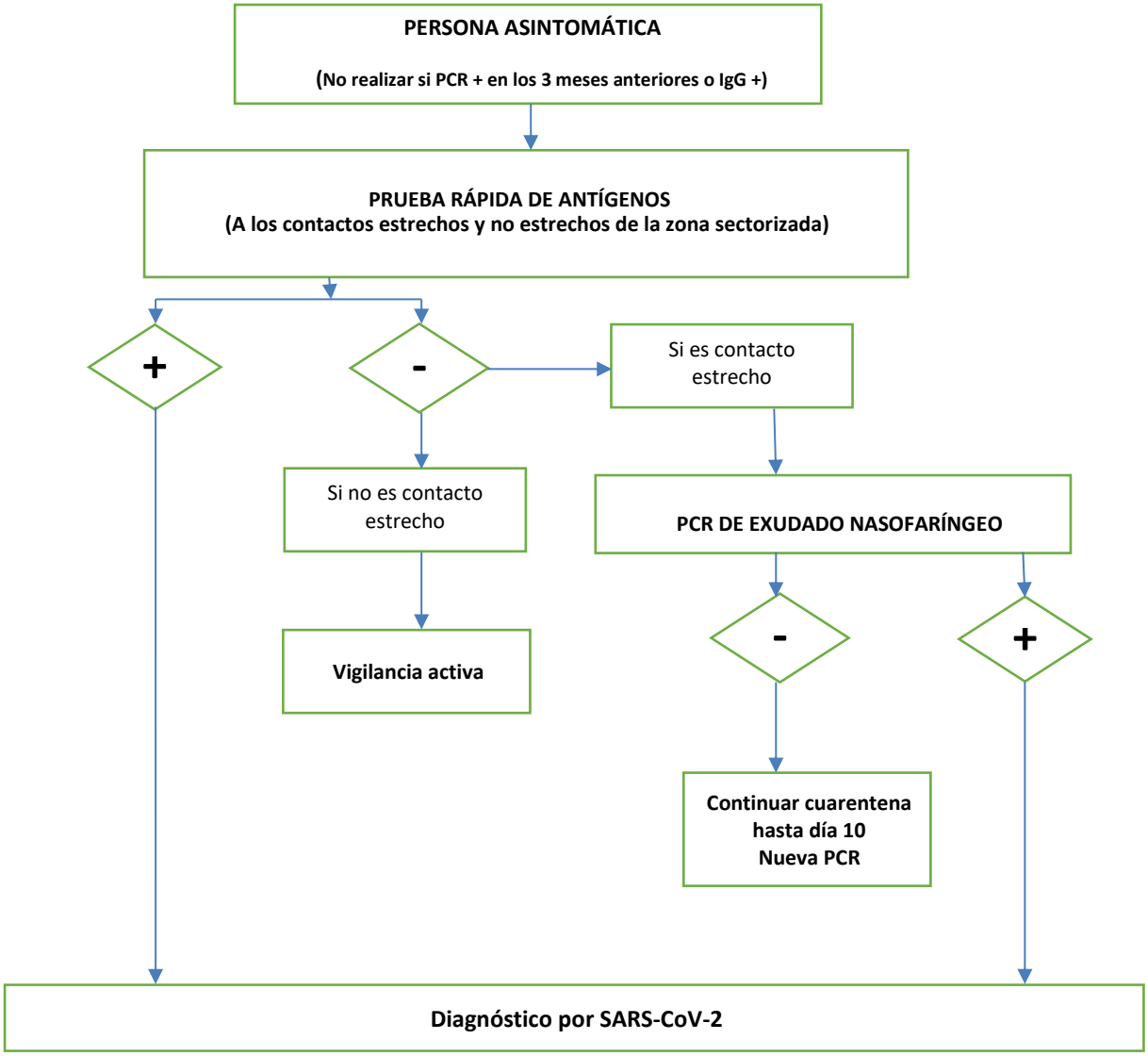


Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

Servicios Sociales de Castilla y León

ANEXO 7

ALGORITMO DIAGNÓSTICO CONTACTO DE CASO

TRABAJADORES O USUARIOS ASINTOMÁTICOS DE CENTRO RESIDENCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL

(De acuerdo al protocolo vigente determinado por la autoridad sanitaria)