

# CENTRO SAN JUAN DE DIOS (VALLADOLID)

## PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 Residencia Antón Martín

Nº de Registro 470748C

Rev.6. 15 de Julio de 2020



ELABORADO	APROBADO <i>17-07-2020</i>
	
Dirección Técnica Noemi Silva Ganso	Dirección Gerencia/Comité de Dirección Jose Miguel García Barbero



## **1.-ANÁLISIS DE CONTEXTO.**

### **1.1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

### **1.2.- SITUACIÓN INICIAL**

### **1.3.- DEFINICIÓN ESTRUCTURAL DE LA RESIDENCIA I E INFRAESTRUCTURAS**

## **2.-CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES**

### **2.1.- GESTIÓN Y REGISTRO DE CASOS**

### **2.2.- SISTEMA DE COMUNICACIÓN DEL RESIDENTE CON LA FAMILIA**

## **3.- MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL CENTRO SAN JUAN DE DIOS (Valladolid)**

### **3.1.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID-19**

#### **3.1.1.- Sospecha de brote**

### **3.1.-ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN RESIDENTES**

### **3.2.- ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN TRABAJADORES**

### **3.3.-ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (RESIDENTES) DEL CENTRO**

### **3.4.-ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (TRABAJADORES) DEL CENTRO**

## **4.- RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES**

### **4.1.- PERSONAL ASISTENCIAL**

### **4.2.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES**

### **4.3.- BAJAS LABORALES**

### **4.4.- FORMACIÓN A TRABAJADORES Y RESIDENTES**

### **4.5.- EQUIPO DE GESTIÓN**

### **4.6.- PLAN DE CONTINUIDAD ANTE POSIBLES BAJAS**

## **5.- RECURSOS MATERIALES**

## **6.-PLAN DE COMUNICACIÓN**



## **7.-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTALACIONES**

### **7.1.- GESTIÓN DE RESIDUOS**

### **7.2.- MANEJO DE CADÁVERES**

## **8.- OTRAS ACCIONES**

## **9.- REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIAS**

## **10.- FUENTES DE INFORMACIÓN**



## ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo I.- Figura profesional Gestión. de Crisis
- Anexo II.- Control y Registro de Casos
- Anexo III.- Procedimiento de Diagnóstico Vigilancia y control de casos
- Anexo IV.- Clasificación profesionales por Riesgo de contagio
- Anexo V.- Control y Registro de Entrada/Salida de Visitantes
- Anexo VI.- Procedimiento de Compras
- Anexo VII.- Listado de Proveedores aprobados 2020
- Anexo VIII.- Procedimiento de Visitas a Residentes
- Anexo IX.- Procedimiento de Salidas
- Anexo X.- Procedimiento de utilización de instalaciones comunes
- Anexo XI.- Procedimiento de Salidas e Incorporaciones Periodos vacacionales.
- Anexo X.- Documento Plan de Transición Hacia la Nueva Normalidad Centro San Juan de Dios (Valladolid)



El objetivo de este documento, es la descripción y establecimiento de procedimientos en el Centro San Juan de Dios de Valladolid, dirigidos a la prevención y a la respuesta, ante la eventual aparición de casos y brotes de COVID-19.

Para ello se crea *ad hoc* un "Equipo director" que establece y coordina todas las acciones y procedimientos que se describen a continuación.

El Equipo Director lo preside Dirección Gerencia, y está formado por:

Dirección Gerencia : D. Jose Miguel García

Subdirección Gerencia y Hno. Superior: D. Jose María Bermejo

Dirección de RRHH: Dña. Nuria Lorenzo

Enfermera de la entidad: Dña. Isabel Redondo

Dirección de Servicio Residencial y de Viviendas: D. Raúl Ruiz

Coordinadora de Centros Ocupacionales: Dña. Carmen Sanchez

Dirección Técnica: Dña. Noemí Silva

Se establece este **Plan de Contingencia** en función de las directrices emitidas por la Junta de Castilla y León (Consejería de Familias e Igualdad de oportunidades) y el SACyL (Gerencia Regional de Salud) y en consonancia con el Decreto-Ley 5/2020 de 18 de Junio de 2020 redactado en el BOCyL fechado 19 de Junio de 2020.

Las medidas incluidas en el presente documento están en continua revisión y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.



## 1. ANÁLISIS DE CONTEXTO. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO.

El Centro San Juan de Dios, es un centro perteneciente a la Orden Hospitalaria San Juan de Dios, que se dedica a la prestación de apoyos a personas con discapacidad intelectual. Cuenta con Colegio de Educación Especial, Centros Ocupacionales y de Día, Residencia y Viviendas en la comunidad.

### 1.1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

**DENOMINACIÓN:** CENTRO SAN JUAN DE DIOS

**DIRECCIÓN:** Avenida de Madrid,  
68.

C.P. 47008  
(Valladolid)  
Apdo. Correos 266

**TELÉFONO:** (+34) 983 222 875

**FAX:** (+34) 983 273 748



**DEPENDENCIA:** ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS. PROVINCIA DE CASTILLA

**CARÁCTER:** PRIVADO SIN ÁNIMO DE LUCRO



## 1.2.- SITUACIÓN INICIAL

---

Debido a la crisis sanitaria Covid-19, y la declaración del Estado de Alarma ( RD 463/2020 del BOE de 14 de Marzo 2020) para la gestión de la situación de la crisis, el Centro San Juan de Dios, suspende varios de los Servicios que presta.

1.- Desde el día 16 de Marzo del presente año, se **SUSPENDE la actividad docente presencial**, y las actividades extraescolares de todos los niveles educativos, siguiendo las directrices del comunicado que emite la Consejería de Educación de Castilla y León el 13 de Marzo. (Anexo I), así como posteriormente en el RD 463/2020 del BOE de 14 de Marzo por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

2.- Desde el día 16 de Marzo, y en virtud de lo establecido en la comunicación emitida de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León el 13 de Marzo, se **SUSPENDE toda las actividades presenciales de Centros Ocupacionales y de Día**, así como el Proyecto Itinerarios Personalizado de Apoyo al Empleo, así como posteriormente en el RD 463/2020 del BOE de 14 de Marzo por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

3.- Se mantienen en **operativo el SERVICIO RESIDENCIAL**, considerado como **operador crítico** de Servicio Esencial adaptándose a las medidas que desde el organismo competente, se vayan indicando, y con el compromiso de actualización y puesta en marcha de estas medidas de manera inmediata, con la finalidad de contribuir a la contención del COVID-19.

Estos hechos se han mantenido hasta el inicio del proceso de desescalada en función de datos epidemiológicos, definido por "**Plan para la Transición hacia la Nueva Normalidad**", aprobado y publicado el pasado 28 de abril de 2020, por el Gobierno de España, estableciendo unos criterios que marcan el desarrollo de los Planes que se describen en el documento **PLAN DE TRANSICIÓN HACIA LA NUEVA NORMALIDAD del CENTRO SAN JUAN DE DIOS (Valladolid) v.3 Fechado el 17/06/2020**, anejo a este documento, y que se mantendrá permanentemente actualizado en función de las directrices estatales y comunitarias establecidas.



A la fecha actual (Julio de 2020) se ha iniciado la apertura de un mayor número de instalaciones del propio centro, como los Centros Ocupacionales, el servicio de Fisioterapia para el Colegio de Educación Especial, siguiendo unos procedimientos específicos, que marcan las líneas estratégicas de actuación ante la situación de pandemia por Covid-19, manteniendo un proceso de desescalada, **SEGURO** y **PROGRESIVO**.

Estas acciones se han podido llevar a cabo, porque el Centro San Juan de Dios en la actualidad, es considerado siguiendo el planteamiento de la "GUÍA DE ACTUACIONES EN LAS RESIDENCIAS Y CENTROS DE DÍA PÚBLICOS Y PRIVADOS DE PERSONAS MAYORES Y DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE CASTILLA Y LEÓN"

Versión 15/06/2020, y el PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL DE CASOS DE COVID-19 (Fase Normalidad) EN RESIDENCIAS DE MAYORES Y CENTROS SOCIALES, elaborado por la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y publicado el 24/06/2020, como **RESIDENCIA SIN COVID-19**.

Este Plan de Contingencia se ha ido actualizando a estas acciones, siendo en la actualidad vigente, y aplicable a todos los profesionales y colaboradores del Centro San Juan de Dios de Valladolid.

### **1.3.-DEFINICIÓN ESTRUCTURAL DE LA RESIDENCIA II E INFRAESTRUCTURAS**

---

El Servicio Residencial del Centro San Juan de Dios está formado por tres Residencias, 1 Vivienda en el propio Centro, 7 Viviendas en Laguna de Duero y 2 Viviendas en Valladolid.

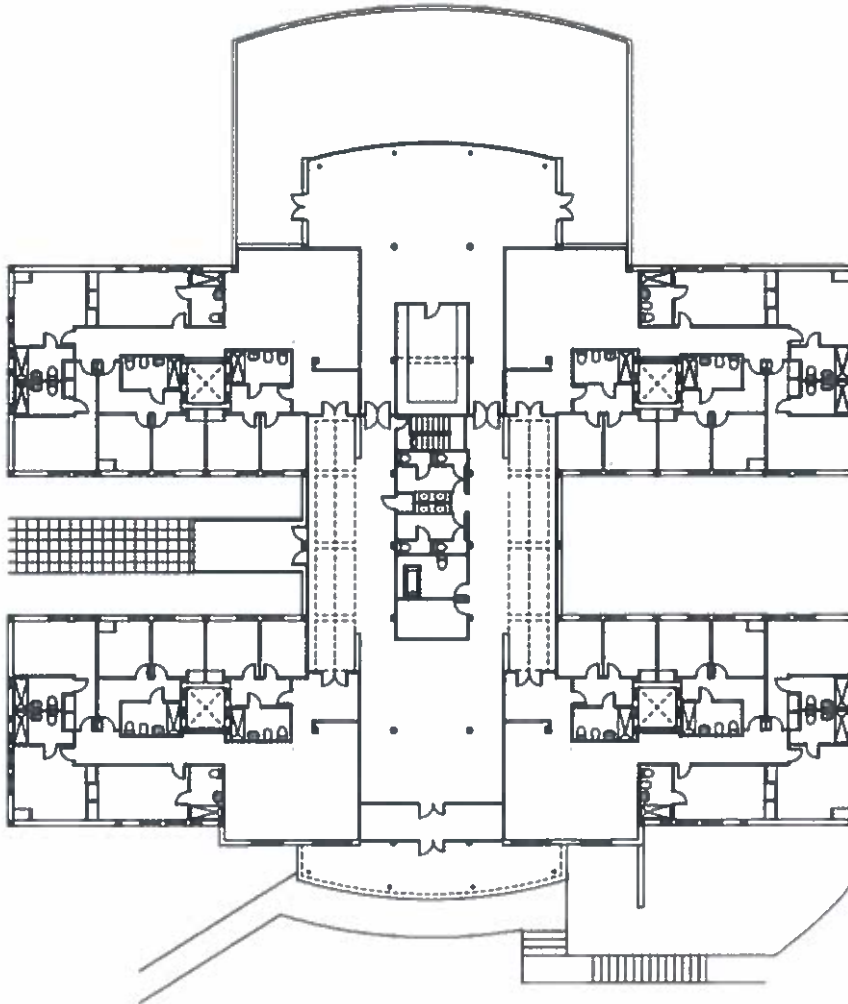
Este Plan de Contingencia se establece para la **Residencia II San Juan de Dios**, con N° de Registro en la GSS 470748C, ubicada en Avenida de Madrid, 68. 47008. Valladolid.





## RESIDENCIA II.- ANTÓN MARTÍN

Nº Registro GSS 470748C Ubicada en Avenida de Madrid, 68. 47008. Valladolid



Ubicación en altura	Planta calle
Acceso	Puerta de apertura detección de movimiento
Nº de Habitaciones	28
Capacidad máxima	40
Nº de Residentes actuales	36
Nº de Zonas comunes Utilizadas	4 salones de televisión
Nº de Comedores	1



Siguiendo nuestro propio procedimiento elaborado y aprobado por Comité de Dirección con fecha 9 de Marzo, se establecen zonas asignadas a distintos escenarios. Estas zonas que describimos a continuación, se establecen posteriormente según la (Orden SND/265/2020 publicada en el BOE con fecha 19 de Marzo, relativa a la adopción de medidas en residencias de personas mayores y centros socio sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19).

**ZONA 1.- RESIDENTES SIN SÍNTOMAS Y SIN CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSIBLE O CONFIRMADO DE COVID-19.**

Las personas que se encuentren en este caso, estarán en sus respectivas Unidades Residenciales, manteniendo todas las medidas preventivas que se establecen por el Ministerio de Sanidad.

**ZONA 2.- RESIDENTES SIN SÍNTOMAS, EN AISLAMIENTO PREVENTIVO POR CONTACTO ESTRECHO CON CASO POSIBLE O CONFIRMADO DE COVID-19.**

Las personas que se encuentran en este caso, se mantendrá en su residencia, se habilitará una habitación individual, y no utilizará las ZONAS COMUNES.

Los profesionales que presten apoyos a las personas en este caso, accederán a la misma con los EPIS correspondientes (mascarilla, guantes y gafas de protección).

Se llevará un seguimiento pormenorizado por DUE y permanecerán en observación durante los 14 días siguientes al contacto identificado como posible o probable.

Se informará al Centro de Salud, al EQUIPO COVID-19 asignado (Equipo Delicias II), para realizar los test de anticuerpos, o las pruebas que consideren oportunas.

**ZONA 3.- RESIDENTES CON SÍNTOMAS COMPATIBLES CON EL COVID-19**

Las personas que se encuentren en este caso, se derivarán a la zona establecida como **PRAISLAMIENTO O ZONA DE ESPECIAL VIGILANCIA**, ubicada en la **primera planta** "Edificio postulantado" del Centro.

Consta de 15 habitaciones individuales con baño.

Los profesionales que accedan a la zona para el apoyo de los usuarios que allí están, accederán a la misma con los EPIS correspondientes (mascarilla FFP1 o FFP2, guantes, gafas de protección, gorro, calzas y mandiles impermeables).

Se llevará un seguimiento pormenorizado y diario por DUE en contacto con el médico de familia y se llevarán a cabo las indicaciones que valore el médico asignado.



Se informará al Centro de Salud, al EQUIPO COVID-19 asignado (Equipo Delicias II), para realizar los test de anticuerpos, o las pruebas que consideren oportunas.

#### **ZONA 4.- CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19**

Las personas que se encuentren en este caso, se derivarán a la zona de Aislamiento establecida para tal fin, situada en la Planta 2º del "Edificio Postulantado".

Esta planta consta de 15 habitaciones individuales con baño. Los profesionales que accedan a la zona para el apoyo de los usuarios que allí están, accederán a la misma con los EPIS correspondientes (mascarilla FPP2 o FPP3, guantes, gafas de protección, buzo de protección, calzas y gorro quirúrgico).

Se llevará un seguimiento pormenorizado y diario por la enfermera en contacto con el médico de familia y se llevarán a cabo las indicaciones que valore el médico asignado.

Se informará al Centro de Salud, al EQUIPO COVID-19 asignado (Equipo Delicias II),

Se establece como medida de prevención en el procedimiento interno de centro, mantener en cuarentena en la zona de preaislamiento a los casos que hayan permanecido hospitalizados por causas diferentes a COVID-19, durante un tiempo de 14 días, siempre y cuando no le hayan realizado el test COVID-19 a la salida del hospital, identificando el caso como negativo.

<b>ZONA1.- NO SÍNTOMAS NO CONTACTO</b>	RESIDENCIA III (Grupos de Cohorte establecidos)	Edificio II
<b>Zona 2.-NO SINTOMAS SI CONTACTO</b>	RESIDENCIA III CON RESTRICCIONES	Edificio II
<b>ZONA 3.- SI SINTOMAS,SI CONTACTO</b>	PREAISLAMIENTO (PLANTA PRIMERA)	Edificio Postulantado
<b>ZONA 4.- CON COVID-19</b>	AISLAMIENTO (PLANTA SEGUNDA)	Edificio Postulantado



El acceso al "Edificio Postulantado" se realiza por una puerta de entrada desde el exterior, no teniendo que utilizar el circuito que utilizan los Residentes de la Residencia III San Juan de Dios.

Será el profesional asignado por Dirección Gerencia como **Responsable de situaciones de emergencia**, (Según la "Guía de Actuaciones en las Residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León PROFESIONAL DE ENLACE), el que coordine todas las actuaciones con la administración sanitaria y con los Servicios Sociales.

Este profesional estará disponible 24 horas del día y los 7 días de la semana, mediante un teléfono de contacto, del que se disponga en este plan de contingencia.

(Ver Anexo II)



## 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

La población a la que presta apoyos el Centro San Juan de Dios, son personas dependientes con Discapacidad Intelectual, que residen en el Centro en los distintos dispositivos descritos con anterioridad.

Los residentes que permanecen en la **Residencia III San Rafael**, a fecha de elaboración de este Plan, son 29.

Los usuarios residentes comprenden unas edades entre 22 y 69 años, presentando en algunos casos patologías que pueden presentar más riesgo en caso de positivo en COVID-19.

HTA	5
Cardiopatías	2
Patologías del S <sup>ta</sup> m. Respiratorio (neumonías de repetición, EPOC, asma, bronquitis crónica...)	4
Inmunodeprimidos	0
Diabetes	2
Deterioro generalizado	3
Otros (Epilepsia, urológicos, oncológicos)	4

Estos datos están descritos en sus expedientes digitales en la BBDD GLASSO a los que tienen acceso todos los profesionales del centro mediante un sistema de usuario y contraseña, y el Responsable de situaciones de emergencia 24 horas para poder tener acceso a ellos de forma ágil, para poder trasladar esta información si es necesaria a la Gerencia de Servicios Sociales o a la administración sanitaria competente.



## 2.1.- GESTIÓN Y REGISTRO DE CASOS

---

Se establece un registro actualizado con los siguientes datos (Anexo II), tanto de profesionales como de usuarios:

- Ubicación Residente/Profesional
- Caso sospechoso
- Caso probable
- Caso confirmado
- Aislado por POSITIVO
- Aislado por ser CONTACTO
- Aislamiento PREVENTIVO
- Hospitalizados por COVID
- Fallecimientos

### Definición de criterios

**Caso sospechoso:** Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad, que cursa, entre otros con fiebre, tos, o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, dolor torácico, o cefaleas entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

**Caso probable:** Que además de ser caso sospechoso, ha establecido un contacto estrecho con un positivo por Covid-19.

**Caso Confirmado:** Caso sospechosos o probable con PCR (no test rápido) positivo.



## **2.2.- SISTEMA DE COMUNICACIÓN DEL RESIDENTE CON LA FAMILIA**

---

La Dirección del centro, o a quien delegue en su caso, mantiene 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 informa periódicamente, a los familiares/tutores de la evolución del residente durante la desescalada, así como de las medidas adoptadas en las etapas de la desescalada, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía.

Todos los residentes tienen disponibles varios medios para realizar llamadas y videollamadas con sus familiares.

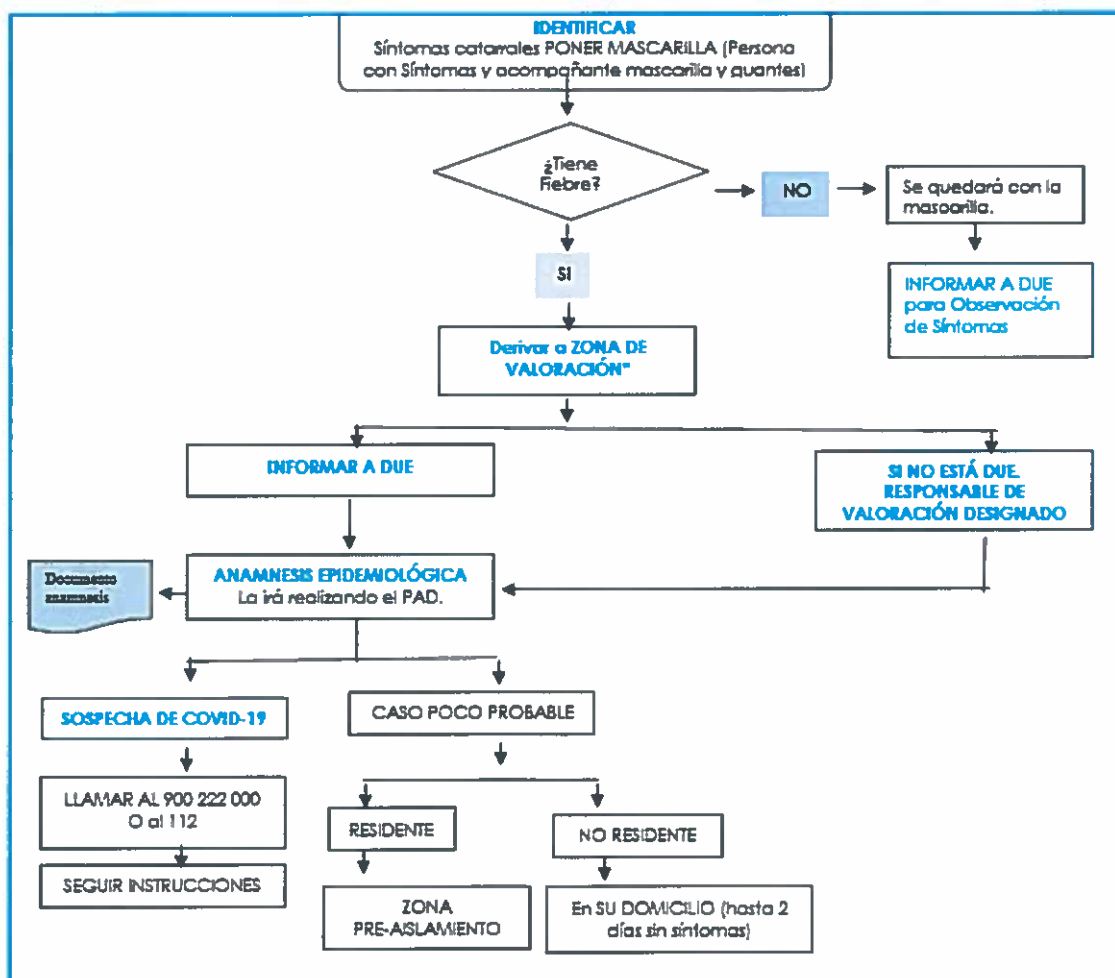
Del mismo modo a los familiares se les informa de esta posibilidad facilitándoles el poder ver a sus familiares, mediante las herramientas digitales disponibles.





### 3.- MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL CENTRO SAN JUAN DE DIOS (Valladolid)

Se define en este apartado el protocolo establecido a nivel preventivo y aprobado por Comité de Dirección del Centro San Juan de Dios con fecha 04/Marzo/2020, ante la situación de epidemia inicial.



Además se establecen las medidas preventivas que desde las autoridades competentes se indican.





Las siguientes medidas están supeditadas a lo que dicte la Autoridad Sanitaria en cada momento.

En caso de **aparecer un brote** se seguirán las indicaciones reflejadas en el Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control de casos de Covid-19 (Fase Normalidad) en Residencias de Mayores y Centros Sociales. Publicado con fecha 24 de Junio de 2020. Consejería de Sanidad (Anexo III)

Sirva como documento de apoyo, el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)* del MSCBS, la *Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial* y el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*, disponible en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

---

### 3.1.- 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.

#### 3.1.1 Sospecha de brote

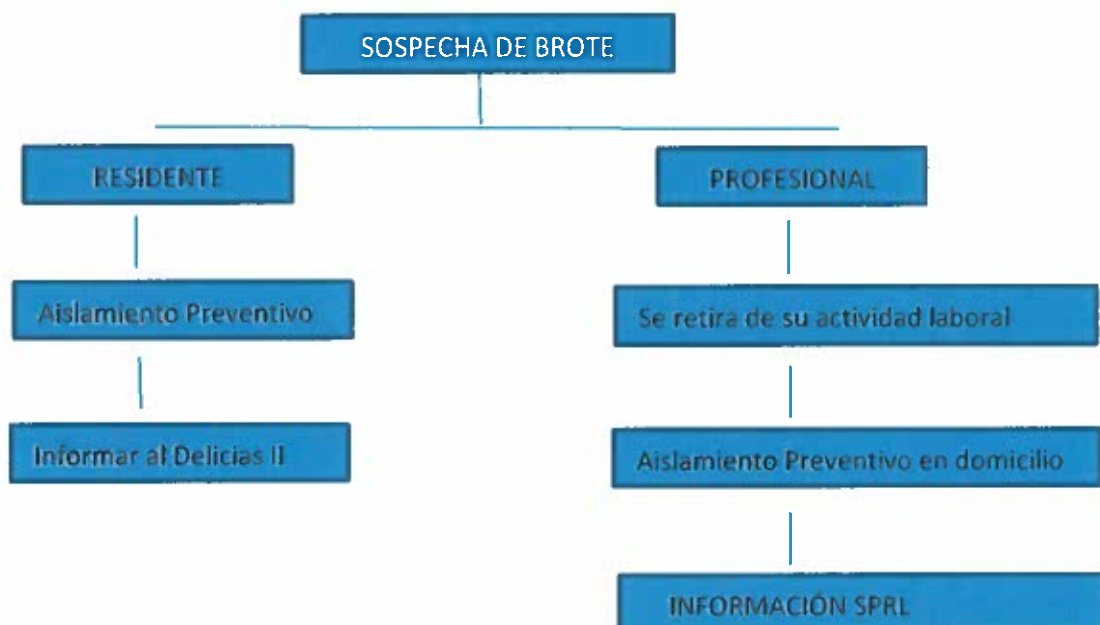
La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un usuario de un centro residencial **obligará a su aislamiento inmediato preventivo** en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

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



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

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



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



### 3.1.-ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN RESIDENTES

---

Ante una sospecha de caso, el personal del Centro San Juan de Dios, se pondrá en contacto con el **centro de Atención Primaria asignado (Centro Delicias II, Paseo Juan Carlos I. Valladolid).**

Tras una primera valoración del caso y si presenta síntomas leves, el paciente será conducido a una zona de aislamiento, debiendo llevar una mascarilla quirúrgica mientras es conducido a la misma, garantizando que se realiza seguimiento del caso.

- Se confirmará el diagnóstico de sospecha de COVID-19, mediante test PCR.
- La persona con posible caso, permanecerá preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con la puerta cerrada.
- La habitación tendrá baño individual, y si esto no fuera posible, deberá realizarse la oportuna desinfección habitual del baño tras el uso de cada usuario, para evitar riesgos de contagio.
- El trabajador que acompaña al residente a la zona de aislamiento deberá llevar a su vez una mascarilla quirúrgica.
- Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas.

Los profesionales que apoyen a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (por ej. personal de limpieza...) deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

- Se colocará en el exterior de la habitación los distintivos correspondientes a estos tipos de aislamiento.
- De acuerdo a la disponibilidad, se llevará bata, mascarilla FFP2 o mascarilla quirúrgica si no hubiera disponibilidad de FFP2, y siempre asegurando la existencia de stocks suficientes para las situaciones en las que su uso esté indicado de forma más priorizada, guantes y protección ocular antisalpaduras o pantalla de protección.



Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el "Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)".

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

### 3.2.-ACTUACIONES ANTE UN CASO DE COVID-19 EN TRABAJADORES

---

A los trabajadores que presenten síntomas de infección respiratoria se les indicará que contacten con su médico de atención primaria.

El personal sanitario y sociosanitario clasificado como posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), se le colocará una mascarilla quirúrgica y deberá retirarse de la actividad laboral y permanecer aislado en su domicilio (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, del MSCBS*).

<http://www.mscbs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

Siguiendo la *Guía de actuación frente a COVID-19 en los profesionales sanitarios y sociosanitarios*, del MSCBS:

#### Casos leves con aislamiento domiciliario

- **Se realizará una PCR** para finalizar el aislamiento:  
Ésta deberá realizarse una vez transcurridos 7 días desde el inicio de síntomas y siempre que haya ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días.
  - Si la PCR es negativa y el trabajador se incorpora a su actividad asistencial, deberá hacerlo con mascarilla quirúrgica hasta completar 14 días desde el inicio de síntomas, evitando durante este tiempo el contacto con personas consideradas vulnerables para esta enfermedad.



- Si la PCR es positiva, continuará el aislamiento hasta que el resultado de la PCR sea negativo o según establezcan los protocolos de la comunidad autónoma.
  
- **Si no se realiza PCR:**  
Se seguirá el criterio del médico que asiste al trabajador. Como norma general se pauta cuarentena de 14 días, tras los cuales se reincorporará al trabajo solo cuando haya ausencia de fiebre sin necesidad de toma de antitérmicos y mejoría de la clínica respiratoria en los últimos 3 días previos a la reincorporación.

Ante un caso de COVID-19, **será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas**, según lo definido en el *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

### **3.3.-ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (RESIDENTES) DEL CENTRO**

---

Todo centro socio sanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19, indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena.

En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente (*Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial del MSCBS*):

- Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días).
  - Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
  - Se realizará una vigilancia activa<sup>1</sup> en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
-



### 3.4.-ACTUACIONES ANTE CONTACTOS (TRABAJADORES) DEL CENTRO

---

Las medidas a seguir por parte del personal sanitario o sociosanitario pueden encontrarse en la *Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario*

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

En la valoración del profesional se tendrá en cuenta el servicio en el que desarrolla su actividad asistencial y si el profesional tiene factores de riesgo.(Anexo IV)

**Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con uso adecuado del EPI: (Ej.- Contacto de un profesional con caso confirmado que está en aislamiento)**

Continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia por parte del propio trabajador de aparición de síntomas.

**Contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 sin uso adecuado de EPI:**

Se retirará al profesional de la actividad asistencial. Se valorará la realización a los 7 días de un test diagnóstico por PCR.

**Contacto casual con caso probable o confirmado de COVID-19 sin equipo de protección individual:**

Continuará con actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.



Fuente: MSCBS. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-CoV-2

Grupos vulnerables	Patología controlada				Patología descompensada				Comorbilidad ≥ 2 aspectos			
	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4
Exposición laboral												
Enfermedad cardiovascular/HTA	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Diabetes	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad pulmonar crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Inmunodeficiencia	1	3	3	3	1				1			
Cáncer en tratamiento activo	1				1				1			
Mayores de 60 años	Sin patología				Patología controlada				Patología descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1			
Embarazo	Sin complicaciones ni comorbilidades				Con complicaciones o comorbilidades							
	1	3	3	3	1							

NR1 (Nivel de riesgo 1): Similar a riesgo comunitario. Tareas en áreas no COVID, tanto asistenciales como de soporte estratégico.

NR2 (Nivel de riesgo 2): Entrada en zonas COVID tareas con pacientes posibles, probables o confirmados, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre paciente, por ejemplo, reparto de comida, limpieza, traslado de pacientes, etc.

NR3 (Nivel de riesgo 3): Entrada en zonas COVID con asistencia directa a pacientes o intervención directa con casos posibles probables o confirmados, con EPI adecuado y sin mantener la distancia de seguridad, incluida la movilización de pacientes y aseo.

NR4 (Nivel de riesgo 4): Profesionales, sanitarios o no sanitarios, que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles (RCP, intubación, extubación, etc.).

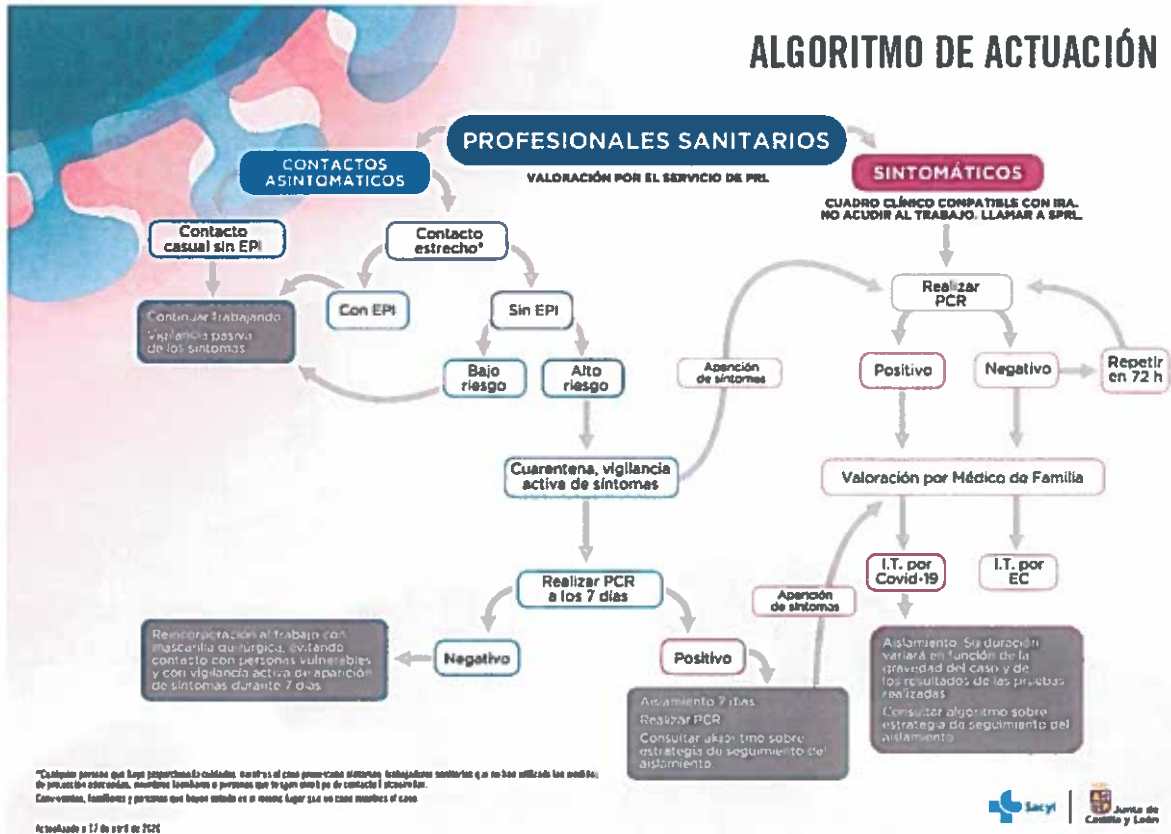
1	No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual.
2	Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a pacientes posibles, probables o confirmados por COVID 19, con EPI adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles.
3	Continuar actividad laboral en zona NO COVID.
4	Precisa Cambio de Puesto de Trabajo y, de no ser posible, tramitar IT como Trabajador Especialmente Sensible o PREL.

IT: Incapacidad temporal. PREL: prestación riesgo embarazo lactancia.





## ALGORITMO DE ACTUACIÓN





## RESIDENCIAS

# ACTUACIÓN ANTE LA APARICIÓN DEL PRIMER CASO



**EXTREMAR MEDIDAS PREVENTIVAS**  
Intensificar la limpieza.  
No realizar actividades grupales.  
Servir los alimentos en las habitaciones.

### PRIMER CASO CON SÍNTOMAS

**Realizar PCR, IgM IgG o Ac totales**  
(en función de fecha de inicio de síntomas)

PCR si <5-7 días de síntomas      IgM IgG o Ac totales si >5-7 días de síntomas

**PCR+/IgM+/IgG-/Ac+**

**Caso confirmado**  
Aislamiento 14 días

Aislamiento en "área de casos confirmados" hasta 3 días después del cese de síntomas y durante un mínimo de 14 días desde su inicio  
Para comprobar curación valorar realizar nueva prueba (criterios= PCR- o IgM-IgG+)

**PCR-/IgM-IgG-/Ac-**

Aislar en habitación individual "área de casos con síntomas compatibles"  
Repetir prueba en 72 h (elegir en función de fecha de inicio de síntomas)

**PCR-/IgM-IgG-/Ac-**

**Aislamiento 14 días**

**Posible falso negativo/otra patología**

Mantener en habitación individual fuera del área de casos confirmados, en el "área de casos con síntomas compatibles"

### RESTO DE RESIDENTES

Si contacto estrecho con el caso

Si aparecen síntomas

Cuarentena 14 días en "área de aislamiento preventivo por contacto"  
Vigilancia activa de síntomas

Aislamiento en habitación individual en el "área de casos con síntomas compatibles"  
Realizar PCR

**En el caso de que aumenta el número de pacientes con síntomas**

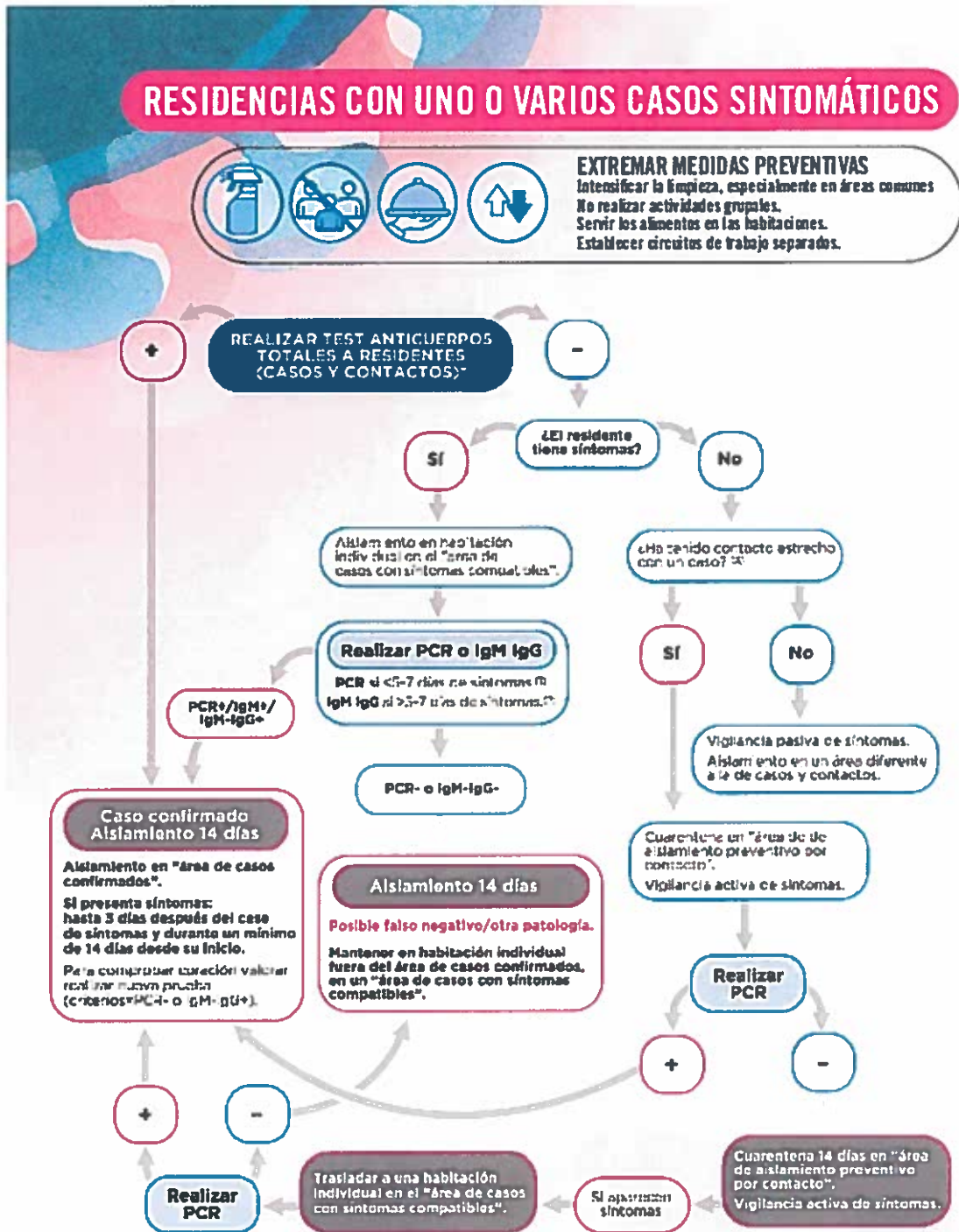
Si no es posible realizar PCR a todos desde el inicio de los síntomas: valorar realizar test IgM/IgG o Ac totales a los 7 días y si son + trasladar al "área de casos confirmados" (en ese caso podrían compartir habitación)

## RESIDENCIAS CON UNO O VARIOS CASOS SINTOMÁTICOS



### EXTREMAR MEDIDAS PREVENTIVAS

Intensificar la limpieza, especialmente en áreas comunes.  
No realizar actividades grupales.  
Servir los alimentos en las habitaciones.  
Establecer circuitos de trabajo separados.



Este algoritmo se utilizará en residencias cuando el centro tenga uno o varios síntomas y a sus residentes y/o trabajadores.

\*A los trabajadores, seguir los algoritmos de actuación de profesionales sanitarios.

\*\* Si hay varios casos con síntomas compatibles y no es posible realizar PCR a todos desde el inicio de los síntomas, actuar como si las pruebas fueran todas negativas y valorar realizar test de AC totales o IgM/IgG a los 7 días y si son + trasladar al "área de casos confirmados".

\*\*\* Si no es posible realizar el test, actuar como si las pruebas hubieran sido negativas.

\*\*\*\* No está en el mismo lugar que un caso a una distancia menor de 7 metros durante al menos 15 minutos.

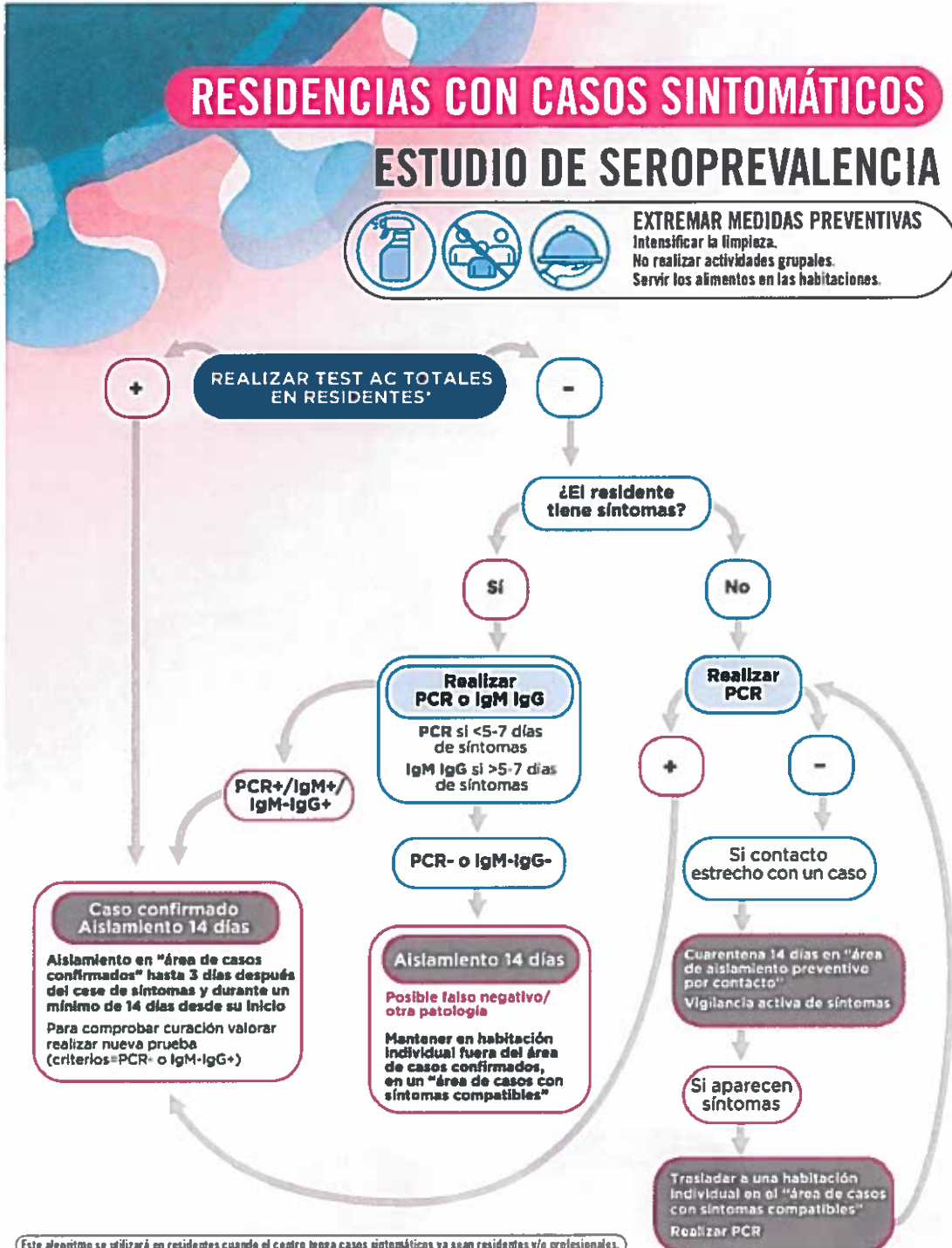
\*\*\*\*\* Se trata de cambios sobre la capacidad de nuevos test.

## RESIDENCIAS CON CASOS SINTOMÁTICOS

### ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA



**EXTREMAR MEDIDAS PREVENTIVAS**  
Intensificar la limpieza.  
No realizar actividades grupales.  
Servir los alimentos en las habitaciones.



Este algoritmo se utilizará en residentes cuando el centro tenga casos sintomáticos ya sean residentes y/o profesionales.

\*En profesionales: seguir los algoritmos de actuación en profesionales sanitarios.  
Sujeto a cambios ante la disponibilidad de nuevos test.



## 4-. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

### 4.1.- PERSONAL ASISTENCIAL

En la actualidad a la elaboración de este documento, el Centro San Juan de Dios cuenta con los siguientes profesionales **en activo**:

PERSONAL SOCIOSANITARIO	72
DUE	2
PERSONAL TÉCNICO	11
DIRECCIÓN	5

Los profesionales están asignado a un solo edificio, y no se podrán mover de ese edificio salvo causa de fuerza mayor.

Para cuestiones logísticas y de funcionamiento, serán las **personas coordinadoras** las que se encarguen de desplazarse por los distintos edificios con las medidas de protección recomendadas (guantes y mascarilla)

El objetivo de esta medida, es tener perfectamente **identificados las cohortes de contactos**, estableciendo de este modo, un control más exhaustivo sobre los posibles contagios por COVID-19.

La estructuración de los profesionales se reorganiza el 25/05/2020, momento en el que se establece el paso de Castilla y León a Fase I del Plan de Desescalada Estatal, dando por finalizado la estructura anterior.

A partir de este momento, todos los trabajadores acuden a trabajar en sus turnos habituales, estableciendo 3 Jornadas; Mañana, tarde y noche.

Los trabajadores están asignados de igual modo **a un grupo o cohorte**, procurando en la medida de lo posible, no realizar rotaciones entre profesionales que pertenezcan a distintas cohortes.





#### 4.2.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES

---

En la actualidad a la elaboración de este documento, el Centro San Juan de Dios cuenta con los siguientes profesionales **en activo**:

PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN	5
PERSONAL DE LIMPIEZA	12
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	2
DIRECCIÓN	2

#### 4.3.- BAJAS LABORALES

---

A fecha de elaboración de este Plan de Contingencias, el Centro San Juan de Dios, no presenta personal con baja laboral, asociado a procesos de COVID.19, teniendo las bajas por IT debido a otras cuestiones cubiertas.

#### 4.4.- FORMACIÓN A LOS TRABAJADORES Y RESIDENTES

---

Se propone desde la dirección la realización de formaciones específicas que garanticen la actualización de riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones que deberá tomar en relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene de manos, la utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual, y las medidas que deberán adoptar en el caso de incidente y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar la transmisión de la enfermedad.

Se han realizado a la elaboración de este Plan de Contingencias tres acciones formativas destinadas a los profesionales, en la que se han tratado estos temas dos por personal técnico y sanitario del propio Centro, y otra propuesta por Plena Inclusión.

- Crisis Covid-19: Situación y prevención en Residencias
- Manejo de EPIS
- Formación en Prevención Covid-19



Además los coordinadores de servicio y direcciones, velan por el adecuado cumplimiento en materia de prevención, poniendo en conocimiento de los trabajadores los documentos y procedimientos que se van actualizando a lo largo de la crisis sanitaria.

Se calendarizará en el tercer trimestre acciones formativas en esta materia, ya que en la planificación anual iniciada en Enero de 2020, no se contemplaban, se ha realizado una reestructuración de las acciones formativas, dando máxima prioridad a estos aspectos, y que puedan llegar al máximo número de trabajadores.

Estas acciones, se identificarán en la Memoria Anual de Formación Año 2020.

Con Respecto a los residentes, se establecen distintas formaciones, adaptadas, partiendo de la premisa inicial de accesibilidad cognitiva, potenciando todas aquellas medidas higiénico preventivas, durante el periodo de pandemia.

#### **4.5.- EQUIPO DE GESTIÓN DE CRISIS**

---

Se crea *ad hoc* un "Equipo director" que establece y coordina todas las acciones y procedimientos que se describen a continuación.

El Equipo Director lo preside Dirección Gerencia, y está formado por:

Dirección Gerencia : D. José Miguel García (coordinación ,planificación, preside la comisión)

Subdirección Gerencia y Hno. Superior: D. José María Bermejo (coordinación y planificación)

Dirección de RRHH: Dña. Nuria Lorenzo (Coordinación logística, planificación, compras y gestión de personas)

Enfermera de la entidad: Dña. Isabel Redondo (Apoyo sanitario)

Dirección de Servicio Residencial y de Viviendas: D. Raúl Ruiz (Coordinación y planificación actividad asistencial servicio Residencial)

Coordinadora de Centros Ocupacionales: Dña. Carmen Sanchez (Coordinación actividad asistencial servicio Ocupacional)

Dirección Técnica: Dña. Noemí Silva (Coordinación, planificación y gestión documental)



Dña. Noemí Silva Ganso y D. Raúl Ruiz López por decisión de Comité de Dirección celebrdo con fecha 07/Julio/2020, quedan asignados como **PROFESIONAL DE ENLACE DE CENTRO** con la administración pública para la Gestión de la Crisis Sanitaria (Anexo I)

#### **4.6.- PLAN DE CONTINUIDAD ANTE POSIBLES BAJAS**

---

El Centro San Juan de Dios, en caso de un escenario caracterizado por falta de personal para apoyar a las personas residentes, y/o tareas de limpieza y desinfección de instalaciones, plantea las siguientes alternativas:

1. Contratación de personas que están en el último año de ciclo formativo de atención sociosanitaria
2. Optimización de los turnos de trabajo, realizando los descansos estipulados en el XV Convenio colectivo.
3. El Centro San Juan de Dios, cuenta con profesionales docentes y otros técnicos que actualmente su actividad laboral se realiza en teletrabajo, y que se podrían reincorporar al Centro para la tarea asistencial.



## 5.-RECURSOS MATERIALES

Basándonos en el PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad, las especificaciones de los EPIS han de ser las siguientes:

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Mascarillas: Como norma general, salvo lo que determine la evaluación riesgo, las mascarillas autofiltrantes se ajustan a la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001). No deben reutilizarse.

Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Guantes: Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. Para actividades que no requieran especial destreza, como tareas de limpieza y desinfección, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

Batas: Para batas específicas contra salpicaduras, debe cumplirse la norma UNE-EN 14126:2004 (resistencia a la penetración de microorganismos). En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico). En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplan con la norma UNE-EN 14605:2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de "Partial Body") que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Protección ocular y facial: Se ajusta a la norma UNE-EN 166:2002.





El Centro San Juan de Dios, asegura la adecuación de los EPIS a las especificaciones indicadas.

Se provee al personal, el equipo de protección que se ha estimado necesario.

Este kit de EPIS consta de los siguientes elementos:

- mascarillas quirúrgicas
- guantes

En caso del personal de aislamiento y preaislamiento, en la zona destinada a tal fin, hay a disposición del personal el siguiente material:

- Mascarillas quirúrgicas
- Mascarillas FFP1\_FFP2\_FFP3
- Guantes de nitrilo
- Guantes sanitarios específicos
- Buzos de protección
- Calzas
- Gafas protectoras
- Mandiles impermeables
- Gorros quirúrgicos
- Gel hidroalcohólico

Además existen dispensadores de gel hidroalcohólico, tanto a la entrada de cada edificio, como en todas las zonas comunes.



A fecha Julio de 2020, el Centro San Juan de Dios, dispone del siguiente material

mascarillas 3 capas (quirurgicas )	18970
Garrafas de hidroalcoholico (5l por garrafa)	13
Botes de 500ml de gel hidroalcoholico	26
Botes de 100ml de gel hidroalcoholico	54
mascarillas 1 capa (quirurgicas)RETIRADAS	
mascarillas FFP2	440
mascarillas FFP3	100
Gafas de protección	92
Batas de protección	643
Pantallas proteccion	36
buzos	8
Calzas	125
Gorros	112
guantes nitrilo talla S	200
guantes nitrilo talla M	4000
guantes nitrilo talla L	6100
guantes nitrilo talla XL	100
guantes LATEX talla L	5050
guantes LATEX talla S	99
guantes LATEX talla M	150
manguito c/ elastico	100
botas desechables	40

La previsión de EPIS en conformidad al consumo mediado de los últimos 40 días, el Centro San Juan de Dios, dispone actualmente de EPIS para seguir dando continuidad a la actividad residencial al menos para 5 semanas, manteniendo protegidos a profesionales y residentes.

En el caso de que se diera brote de casos de Covid-19 y el Centro San Juan de Dios tuviese un escenario de total aislamiento de todos sus residentes, estima un consumo aproximado de 400 a 500 mascarillas por día de aislamiento.



El Centro San Juan de Dios, adopta una política proactiva y de previsión de compras, ante un futuro incierto, optando siempre por la máxima protección del residente y de los profesionales.

Se cuenta con una central de compras (Gestión Hospitalaria) de la Orden de San Juan de Dios, además de un listado de **proveedores aprobado y evaluado** en su **procedimiento de compras del Sistema de Gestión de Calidad (PG-08)** (Anexo VI).

Del mismo modo adopta unas medidas socialmente responsables, instando a los trabajadores al buen uso de los EPIS así como al consumo responsable de los mismos.

Se garantiza la provisión de jabón, toallas de papel y geles desinfectantes, así como de los productos de limpieza necesarios para la adecuada desinfección de las instalaciones.



## 6.-PLAN DE COMUNICACIÓN

El Centro San Juan de Dios mantiene una información constantemente actualizada con el personal del centro, familias de usuarios y otros grupos de interés previa al Estado de alarma recogido en el RD 463/2020 del BOE de 14 de Marzo, para dar una respuesta a los posibles interrogantes que se presenten debido a la situación de crisis sanitaria por el COVID-19, así como informar sobre las pautas y actuaciones que realiza el centro en dicha materia.

La información principalmente se realiza por correo postal, correo electrónico, teléfono o las vías internas de publicación como tablones, folletos, carteles o la página web del centro. Previamente a la declaración del estado de alarma, se realizaron reuniones informativas con todo el personal del centro, en diferentes horarios para ampliar la asistencia a las mismas de toda la plantilla.

En la información que se realiza por los diferentes medios se incluye:

- Información sobre las características del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que provoca COVID-19.
- Medidas preventivas a tener en cuenta: lavado de manos, ventilación, limpieza, hábitos, normas establecidas de distanciamiento social.
- Capacidad y previsión logística del centro para garantizar el funcionamiento de los servicios prestados con las garantías de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias.
- Actuaciones en caso de que un usuario o trabajador del centro:
  - Exista sospecha de que tenga síntomas compatibles con COVID-19.
  - Haber estado en contacto con alguien infectado.
  - Confirmarse un caso positivo de COVID-19.

Todos los documentos de información de carácter general están publicados en la página web del centro en los enlaces:

<https://centrosanjuandedios.es/>

<https://centrosanjuandedios.es/documentos-de-interes/>



Asimismo se mantiene una comunicación constante con aquellos usuarios y familias que actualmente está suspendido su servicio en el centro, como es la actividad docente presencial y las actividades presenciales de centros ocupacionales y de día. Esta comunicación se realiza a través de correo electrónico, teléfono o las diferentes modalidades de videollamada.

Para mantener una actividad no presencial de estos servicios se ha habilitado una plataforma desde la página web del centro en los siguientes enlaces:

<https://centrosanjuandedios.es/actividades-ocupacionales/>

<https://csjdva.wordpress.com/>

En el supuesto de que la actual crisis sanitaria afectase de manera grave y directa al Centro San Juan de Dios, desde el punto de vista de la comunicación existe un Plan de Comunicación de Crisis, incluyendo un protocolo de actuación en el que, llegado el caso, se definan los siguientes aspectos:

- Identificación de la crisis. Suceso o sucesos que han intervenido en la causa de la crisis, duración y alcance previsible.

- Tipo de crisis. Determinando la gravedad de la misma para poder establecer las siguientes estrategias.

- Públicos afectados. Incluyendo las posibles repercusiones para cada grupo o públicos.

- Comité de Crisis. Definir las personas que formarán el comité de crisis, la persona responsable de coordinar las acciones del comité y las portavocías.

- Conocimiento por los medios de comunicación.

- Acciones concretas que se van a llevar a cabo. Para informar a los públicos internos, públicos externos y medios,...

- Mensajes y medios a utilizar. Definiendo el mensaje que se va a transmitir y los canales para hacerlo llegar.



## 7.-LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE INSTALACIONES

Se han implementado programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto más frecuente, zonas accesibles para las personas que deambulan o el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, aseos compartidos, etc.

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios u objetos en contacto con un residente (o con sus secreciones o heces) con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2, se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. (PG-09)

Los productos de limpieza utilizados, cumplen con la norma UNE 14476, y se cuenta con las fichas técnicas de los desinfectantes.

**Ningún utensilio utilizado en la habitación de aislamiento o cuarentena debe salir de la misma, mientras dure el aislamiento, sin ser desinfectado o tratado adecuadamente como residuo.**

Para limpiar las habitaciones de aislamiento y las zonas u objetos contaminados por coronavirus, se empleará las mismas medidas de protección que una persona que entra en contacto estrecho con un caso (bata de protección, mascarilla FFP2, guantes y protección ocular frente a salpicaduras)

No es necesaria una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente serán lavados en el lavavajillas.

### 7.1.- GESTIÓN DE RESIDUOS

Todos los residuos que se generen en la atención de usuarios con sospecha o confirmación de COVID-19 o de los posibles contactos, y los EPIs no reutilizables que se hayan usado en su atención o en la atención de su entorno son considerados de Grupo III "Residuos de Riesgo" por lo que se deberán eliminar en los contenedores de residuos biológicos disponibles al efecto. La empresa gestora del residuo será BioTRAN con sede en Boecillo (Valladolid)



Orden SND/271/2020, de 19 de marzo, por la que se establecen instrucciones sobre gestión de residuos en la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/22/pdfs/BOE-A-2020-3973.pdf>

## 7.2- MANEJO DE CADÁVERES

Se procederá según el Documento técnico "Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19, del 20 de marzo de 2020" disponible en

<https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

y la Orden SND/272/2020, de 21 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales para expedir la licencia de enterramiento y el destino final de los cadáveres ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/22/>

- Evaluación de la crisis.



## 8.-OTRAS ACCIONES

Se adjuntan al Plan de Contingencias, con Rev.6 de Julio de 2020, todos los procedimientos adicionales, puestos en marcha y no recogidos en este documento, como medidas reactivas a la crisis sanitaria Covid-19.

Así como el documento "Plan de transición hacia la Nueva Normalidad del Centro San Juan de Dios de Valladolid".





## 9.- ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIAS

Se actualizará y revisará el Plan de Contingencias, por defecto, con carácter mensual, nombrando la Revisión con numeración sucesiva y con la fecha de Revisión, y siempre ante las siguientes circunstancias:

1. Actualización de normativa de aplicación
2. Activación de protocolos específicos con casos confirmados
3. Modificación sustancial en las estructuras del Centro
4. Otras modificaciones

La actualización de este Plan, será responsabilidad de la Dirección Técnica, junto con Dirección de Residencia, con visto bueno y aprobación por su parte de la Dirección Gerencia.

Se emitirá copia en caso de Modificación Sustancial, a la Gerencia de Servicios Sociales, en el modo que nos indique.



## 10.- FUENTES DE INFORMACIÓN

- Boletines Oficiales del Estado (BOE) y autonómico de Castilla y León (BOCYL)
- <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales>
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>
- <https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/medidas-preventivas-ante-coronavirus.html>
- <https://empleopublico.jcyl.es/web/es/prevencion-riesgos-laborales/procedimientos-especificos-actividad-plan.html>
- <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-nuevo-coronavirus-covid-19>
- <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/prevencion-riesgos-laborales>
- Propuesta realizada por el Servicio de Programas de Salud y Prevención de la Dirección Técnica de Recursos Humanos y Gestión de Centros. Gerencia de Servicios Sociales (GSS). Consejería de Familia de la Junta 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  
<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html>
- 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.- Artículo 10. Servicios sociales: 3. Los titulares de los centros han de disponer de planes de contingencia por COVID-19 orientados a la identificación precoz de posibles casos entre residentes y trabajadores y sus contactos, activando en su caso los procedimientos de coordinación con la estructura del servicio de salud que corresponda. Los titulares de los centros adoptarán las medidas organizativas, de prevención e higiene en relación con los trabajadores, usuarios y visitantes, adecuadas para prevenir los riesgos de contagio. Asimismo, garantizarán la puesta a disposición de materiales de protección adecuados al riesgo. La información a que se refiere este apartado estará disponible cuando lo requiera la autoridad de salud pública.



- Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial 24.03.2020
- Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 17.06.2020
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-COV-2 (COVID-19) 19.06.2020
- Manejo en atención primaria y domiciliaria de la COVID-19 18.06.2020 o Instrucciones sobre la realización de pruebas diagnósticas para la detección del COVID-19 en el ámbito de las empresas 14.05.2020
- ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Actualizado 9 de julio de 202



# ANEXOS



Rev.6 Julio 2020

 Centro San Juan de Dios	<b>CRISIS SANITARIA COVID-19</b>	1 de Julio de 2020

ACTIVIDAD	<b>PROFESIONAL DE ENLACE (CRISIS COVID-19)</b>
-----------	--

EXPERIENCIA REQUERIDA	
Tipo de puesto	Tiempo
Dirección	Al menos 2 años

FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con la administración sanitaria y de servicios sociales</li> <li>• Contactar con el responsable de residencias del centro de salud (Delicias II) para activar el procedimiento en Atención Primaria frente a la pandemia.</li> <li>• Actualización <b>semanal</b> del Registro de casos (Anexo II) al plan de contingencias.</li> <li>• Notificación a la Gerencia de Servicios Sociales de cualquier incidencia en lo referente a la Crisis sanitaria Covid-19</li> <li>• Notificación en SAUSS Martes y Viernes (antes de las 10:00) los datos a aportar.</li> <li>• Emitir la información pertinente Sábados, Domingos y Festivos que solicitan desde el Sacyl mediante llamada telefónica. (El resto de días de L-V llaman al Centro)</li> <li>• Actualización y archivo de las publicaciones de los organismos competentes.</li> <li>• Actualización del Plan de Contingencias en respuesta a nuevas directrices que desde los organismos competentes se publiquen.</li> </ul>

OBSERVACIONES
<p><b>DISPONIBILIDAD 24 HORAS 7 DÍAS A LA SEMANA</b></p> <p><b>NOEMI SILVA GANSO (Dirección Técnica)</b>    <a href="mailto:csjdva.dtecnica@hsjd.es">csjdva.dtecnica@hsjd.es</a></p> <p><b>RAÚL RUIZ LOPEZ (Dirección de Residencia)</b>    <a href="mailto:csjdva.iresidencia@hsjd.es">csjdva.iresidencia@hsjd.es</a></p> <p><b>Se adjunta calendario hasta Diciembre de 2020 con asignación de la persona de enlace.</b></p>

DEPENDENCIA FUNCIONAL
Dirección Gerencia













## **ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19**

**Actualizado 9 de julio de 2020**

**Este documento ha sido revisado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial y presentado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

**Este documento está en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).**

## ESTRATEGIA DE VIGILANCIA

### Contexto y justificación

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. Esto pasa por reforzar los equipos de profesionales de la Atención Primaria garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, asegurando la disponibilidad del material necesario para ello así como la disponibilidad de equipos de protección personal. Desde las CCAA se debe garantizar este diagnóstico y reforzar los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

La monitorización de la epidemia exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen información diaria para la toma de decisiones. Para ello, deben hacerse las adaptaciones en los sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica que permitan a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) disponer de la información necesaria, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, para garantizar una capacidad de reacción rápida que lleve a la adopción de las medidas oportunas de control. Así, cada componente de la RENAVE, a nivel de CCAA y el nivel nacional (tanto el Ministerio de Sanidad como el Centro Nacional de Epidemiología) debe disponer de los recursos humanos, especialmente en las unidades de vigilancia epidemiológica, y de los desarrollos tecnológicos e informáticos necesarios para la obtención y análisis continuo de los casos y para la gestión adecuada de los contactos.

El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. Para ello, los Servicios de Salud de las CCAA y los servicios asistenciales tanto de la sanidad pública como de las entidades privadas adecuarán sus sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información mínima exigida en el tiempo y forma indicados en las correspondientes aplicaciones informáticas establecidas.

### Objetivo

Los objetivos de esta estrategia son:

1. La detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2.
2. El establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones
3. La disponibilidad de la información necesaria para la vigilancia epidemiológica, con un nivel de desagregación y detalle adecuado.

Los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas, **fundamentalmente en el contexto de cribados**, pueden detectar casos de infección resuelta, pero la búsqueda de este tipo de casos no es el objetivo de la estrategia

## A. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE CASOS DE INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

### 1. Detección de casos de COVID-19

**A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 (ver definición de caso sospechoso) se le realizará una PCR<sup>1</sup> (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.**

Las muestras recomendadas para el diagnóstico de SARS-CoV-2 por PCR son del tracto respiratorio:

- Superior: exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo o exudado nasofaríngeo
- Inferior: preferiblemente lavado broncoalveolar, broncoaspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver [Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2](#).

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR a las 48 horas con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica<sup>2</sup> tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Según la evidencia actual, la OMS<sup>3</sup> únicamente recomienda el uso de test rápidos para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. Las técnicas de detección rápida de antígenos o anticuerpos no se consideran adecuadas para el diagnóstico de infección aguda. Tampoco la serología tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento están indicadas por sí solas para el diagnóstico en la fase aguda de la enfermedad.

### 2. Definición y clasificación de los casos

**Caso sospechoso:** cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

<sup>1</sup> Cuando se haga referencia a la PCR en todo el documento se entenderá PCR u u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada

<sup>2</sup> Las muestras recomendadas para las pruebas serológicas son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica o digitopunción, según el tipo de prueba.

<sup>3</sup> <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.

**Caso probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente.

#### **Caso confirmado**

##### **con infección activa:**

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.

##### **con infección resuelta:**

- Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

**Caso descartado:** caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

### **3. Procedimiento de notificación de casos y brotes**

Los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública de las CCAA deben obtener la información sobre los casos sospechosos y confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado así como de los servicios de prevención.

Los **casos confirmados con infección activa** son de declaración obligatoria urgente, y desde las unidades de salud pública de las CCAA se notificarán de forma individualizada al nivel estatal siguiendo la encuesta del **Anexo 1**. Esta información se enviará a través de la herramienta de vigilancia SiViEs que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología. Antes de las 12.00 horas se incorporará toda la información acumulada y actualizada hasta las 24.00 horas del día anterior. Esta vigilancia está vigente desde el día 12 de mayo.

Los **casos sospechosos** se notificarán de forma agregada al CCAES tal como se indica en el **Anexo 2**.

La información de los **brotes** que se detecten se enviará al CCAES ([alertascaes@mscbs.es](mailto:alertascaes@mscbs.es)) y al CNE ([vigilancia.cne@isciii.es](mailto:vigilancia.cne@isciii.es)). A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. La información se enviará en el momento de la detección del brote y se actualizará como mínimo cada **miércoles antes de las 14:00** con la información relevante para su seguimiento (ej. número de casos, nuevas cadenas y ámbitos de transmisión, medidas de control, etc). En dicha actualización semanal se precisará también qué brotes han sido cerrados desde la última actualización. Para este fin, se utilizará la terminología *brote abierto* (con casos en los últimos 28 días teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico si la de síntomas no está disponible) y *cerrado* (sin casos en los últimos 28 días). Se considerará *brote activo* aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible.

Aquellos brotes en los que se generen nuevas cadenas de transmisión en diferentes ámbitos siempre que se puedan trazar a un primer caso índice, se seguirán considerando como un único brote con múltiples ámbitos (ej. Familiar-laboral). Estos brotes se denominarán “brotes mixtos”. No es necesario enviar información de los brotes domiciliarios (aquellos que únicamente afectan a los convivientes habituales de un mismo domicilio) salvo que tengan características especiales o que se expandan a nuevos ámbitos. El CCAES enviará periódicamente (al menos una vez a la semana) un informe resumen de la situación.

#### 4. Manejo de los casos de COVID-19 con infección activa

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos convivientes. En caso de PCR negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento.

##### a. Ámbito de atención primaria

En los casos que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en el ámbito de atención primaria, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando éste no pueda garantizarse se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso.

Siguiendo las recomendaciones del ECDC y el CDC<sup>4</sup>, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta epidemiológica de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

##### b. Ámbito hospitalario

Los **casos que requieran ingreso hospitalario** serán aislados durante su estancia en el hospital siguiendo las precauciones estándar, de contacto y precauciones de transmisión por gotas y serán manejados según los protocolos de cada centro.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario 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. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento domiciliario desde el alta hospitalaria se realiza una PCR y se obtiene un resultado negativo, se podrá desaislar al paciente.

---

<sup>4</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>



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 en domicilio. En cualquier caso, se seguirá lo establecido en cada CCAA.

**c. Residencias para mayores y otros centros socio sanitarios**

En los casos confirmados que sean residentes en centros para mayores o en otros centros socio-sanitarios que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, se indicará aislamiento en los centros donde residan. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma. Si no puede garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.

Debido a la vulnerabilidad de los centros socio-sanitarios, la detección de un solo caso en estas instituciones, se considerará un brote a efectos de intervención e implicará la puesta en marcha de las medidas de actuación que se aplicarían en otros ámbitos. Además de las actuaciones generales, se realizará PCR a los contactos estrechos o según la circunstancia, a todos los residentes y trabajadores de la misma, en la forma que establezca cada CCAA.

**d. Centros penitenciarios y otras instituciones cerradas**

En los casos confirmados que sean internos en centros penitenciarios o en otras instituciones cerradas que no cumplan criterios de hospitalización y sean manejados en sus propios centros, se indicará aislamiento en los centros donde estén internados. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. El seguimiento y el alta serán supervisados por el médico que haya hecho el seguimiento en su centro o de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

**e. Ámbito laboral**

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, estos profesionales se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva no podrán reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes, y con un mínimo de 14 días desde el

inicio de los síntomas. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

Los trabajadores que no sean sanitarios o sociosanitarios, que sean casos confirmados serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o del trabajo, de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

## B. ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS

### 1. Definición de contacto:

El estudio y seguimiento de los contactos estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Se clasifica como **contacto estrecho** :

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- Se considera contacto estrecho en un avión, tren u otro medio de transporte de largo recorrido (y siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) a cualquier persona situada en un radio de dos asientos alrededor de un caso y a la tripulación o personal equivalente que haya tenido contacto con dicho caso (**anexo 3**).

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

Las personas que ya han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR en los 6 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena<sup>5</sup>.

### 2. Manejo de los contactos:

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos estrechos convivientes, recomendándoles evitar salidas del domicilio. La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa<sup>6</sup>, a consideración de la comunidad autónoma

<sup>5</sup> <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/testing-and-follow-up/follow-up-close-contacts/?term=&h=1>

<sup>6</sup> Los casos confirmados con infección resuelta no requieren búsqueda de contactos.

correspondiente, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la PCR del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. Se recogerán los datos epidemiológicos básicos de la forma en que cada comunidad autónoma haya establecido, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos. Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento (**anexo 4**).

Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las siguientes:

- Se indicará vigilancia y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones de la comunidad preparadas para ello.
- Se recomienda la realización de PCR a los contactos estrechos con el objetivo principal de detectar precozmente nuevos casos positivos. En este sentido, la estrategia más efectiva sería realizar la PCR en el momento de la identificación del contacto, independientemente del tiempo transcurrido desde el último contacto con el caso. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personal sanitario de centros sanitarios o sociosanitarios o esencial o a quien considere la CCAA en su estrategia. Si el resultado de esta PCR es negativo se continuará la cuarentena hasta el día 14. De forma adicional, y con el objetivo de poder reducir la duración de dicha cuarentena, podría realizarse una PCR transcurridos 10 días del último contacto con el caso, pudiendo suspenderse la cuarentena en caso de resultado negativo.
- En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso.
- Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena.
- Se le indicará la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
- Si el contacto presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos. Igualmente, si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.

- Si cualquier PCR realizada a los contactos diera positiva, el contacto pasaría a ser considerado caso confirmado realizando autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia o donde las autoridades sanitarias establezcan. Adicionalmente, deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.

Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicarse, por el procedimiento establecido en la normativa, dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención.

## C. ESTUDIOS DE CRIBADO

Los estudios de cribados son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. **No se recomienda la realización de cribados mediante la realización de PCR o técnicas serológicas, por las dificultades de interpretación de los resultados en personas asintomáticas y de bajo riesgo y las implicaciones en su manejo.** Sólo podría considerarse su realización en determinadas situaciones que se exponen a continuación y siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública.

### 1. Cribado con pruebas serológicas

Si las autoridades sanitarias lo consideran, se podrán realizar estudios de cribado mediante pruebas serológicas en poblaciones vulnerables o de mayor exposición, como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios.

La interpretación de los resultados de estas pruebas y las actuaciones a seguir se indican en la siguiente tabla:

#### Manejo de casos **asintomáticos** a partir de pruebas serológicas

Resultados anticuerpos	Realizar PCR	Interpretación	Actuaciones
Ig totales positivas	Sí	+	Interpretar según algoritmo*
		-	Caso confirmado con infección resuelta No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positiva <sup>1</sup> IgG negativa	Sí	+	Caso confirmado con infección activa Aislamiento 10 días Búsqueda de contactos desde 2 días antes del diagnóstico
		-	Falso positivo de Ig M No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM positivo IgG positivo	No	Caso confirmado con infección resuelta	No aislamiento No búsqueda de contactos
IgM negativo IgG positivo			

<sup>1</sup> Si es una prueba diagnóstico solo con IgM y ésta es positiva, debido a la heterogeneidad de los test empleados con diferentes sensibilidades y especificidades, se ha de acompañar un resultado de PCR.

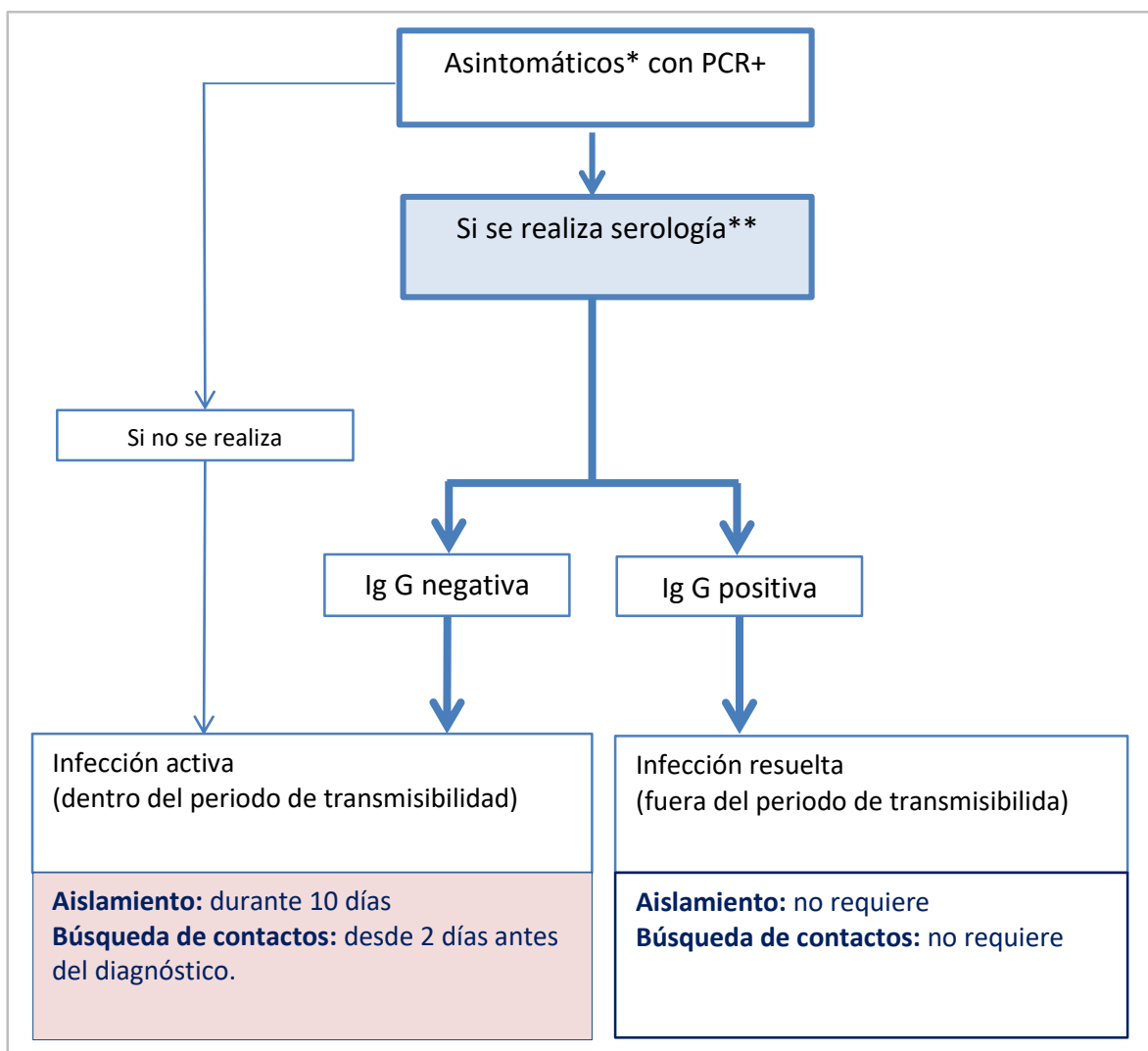
\*Ver algoritmo en el siguiente apartado.

## 2. Cribado con pruebas PCR

En el momento actual no se aconseja la realización de PCR a personas asintomáticas fuera de determinadas estrategias de cribado planteadas dentro del sistema sanitario para la detección precoz de casos entre los contactos, en poblaciones vulnerables en el contexto de brotes o de forma previa a algunas actuaciones asistenciales.

**No se aconseja volver a realizar PCR de nuevo a las personas asintomáticas que ya tuvieron una prueba positiva que se negativizó, dada la falta de evidencia en el momento actual de transmisibilidad a partir de pacientes que vuelven a presentar PCR positiva. Si por cualquier motivo se realizara una PCR a estas personas, se seguirá el algoritmo.**

La interpretación de los resultados de estas pruebas se recoge en el siguiente algoritmo:



\* Se definen como asintomáticos aquellos casos que no refieren haber presentado síntomas compatibles o aquellos que, habiéndolos presentado, hace más de 14 días que se encuentran asintomáticos.

\*\*Serología de alto rendimiento: ELISA, CLIA, ECLIA o técnicas similares. Para esta interpretación serológica no se tendrá en cuenta el resultado de la Ig M ni de la Ig A.

*En el caso de personas que vuelven a tener síntomas compatibles con COVID-19, que tuvieron una PCR previa positiva que negativizó y que se les realiza una nueva PCR con resultado positivo, la aplicación de este algoritmo podría ser válida pero su interpretación debe ser complementada con otra información microbiológica (el umbral de ciclo -Ct- en el que la PCR es positiva, mayor o menor de 30 ciclos) y con la clínica y el tiempo transcurrido hasta la repositivización, entre otros. Aunque desde el punto de vista teórico no se puede descartar ni la reinfección ni la reactivación, éstas no han sido demostradas. De hecho, en un estudio en Corea que aborda estas cuestiones<sup>7</sup> no se ha demostrado la existencia de casos secundarios a partir de pacientes que volvieron a repositivizar la PCR ni tampoco se ha demostrado la reinfección en modelos animales. En cualquier caso, se ha de individualizar la interpretación de esta repositivización y actuar de acuerdo a ella. Estas recomendaciones pueden verse modificadas según los resultados de los estudios que se están realizando o que se puedan realizar en el futuro.*

---

<sup>7</sup> <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=&bid=0030#>

## Anexo 1. ENCUESTA PARA NOTIFICACIÓN DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 A NIVEL ESTATAL

### 1. Datos identificativos del caso:

Identificador del caso para la comunidad autónoma: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer

Fecha nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ (si no se dispone de fecha de nacimiento)

Lugar de residencia

CCAA: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

### 2. Datos clínicos

Fecha de consulta<sup>8</sup>: (día, mes, año) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Síntomas SI  NO

En caso afirmativo indicar la fecha de inicio de síntomas (día, mes, año) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 3. Personal sanitario<sup>9</sup> que trabaja en (*respuesta única*)

Centro sanitario

Centro socio-sanitario

Otros centros

No personal sanitario

### 4. Ámbito de posible exposición en los 14 días previos<sup>10</sup> (*respuesta única*)

Centro sanitario

Centro socio-sanitario

Domicilio

Laboral

Escolar

Otros

Desconocido

### 5. Caso importado de otro país (caso que ha permanecido fuera de España durante todo el periodo de incubación)

SI  NO

### 6. Contacto con caso confirmado conocido en los últimos 14 días.

SI  NO

### 7. Fecha de diagnóstico<sup>11</sup> \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 8. Pruebas diagnósticas positivas

PCR/Técnicas moleculares

<sup>8</sup> La fecha de consulta se refiere a la fecha de contacto con el sistema sanitario. En caso de que el paciente acuda a urgencias sería la fecha de entrada en urgencias. En el caso de positivos tras cribados no habría que poner ninguna fecha

<sup>9</sup> Personal sanitario incluye a los profesionales de la salud, a los técnicos sanitarios y al personal auxiliar en el cuidado de personas.

<sup>10</sup> Ámbito en el que a juicio de la persona que valora el caso se ha producido la transmisión de la infección.

<sup>11</sup> La fecha de diagnóstico se refiere a la fecha de resultado de la prueba. En caso de disponer de varias fechas se refiere a la primera fecha de resultado que defina el caso como confirmado.



ELISA<sup>12</sup>   
Test rápido de Anticuerpos   
Detección de antígeno

**9. Aislamiento del caso e identificación de los contactos**

Fecha de aislamiento del caso \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Número de contactos estrechos identificados desde 2 días antes del comienzo de síntomas hasta la fecha de aislamiento del caso: \_\_\_\_\_

**10. Evolución clínica**

Ingreso Hospital Si  No  F. ingreso hospital \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Fecha de alta \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Ingreso en UCI Si  No  F. ingreso UCI \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**11. Resultado al final del seguimiento**

Fallecimiento

Alta al final de seguimiento

Fecha (de fallecimiento o alta) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

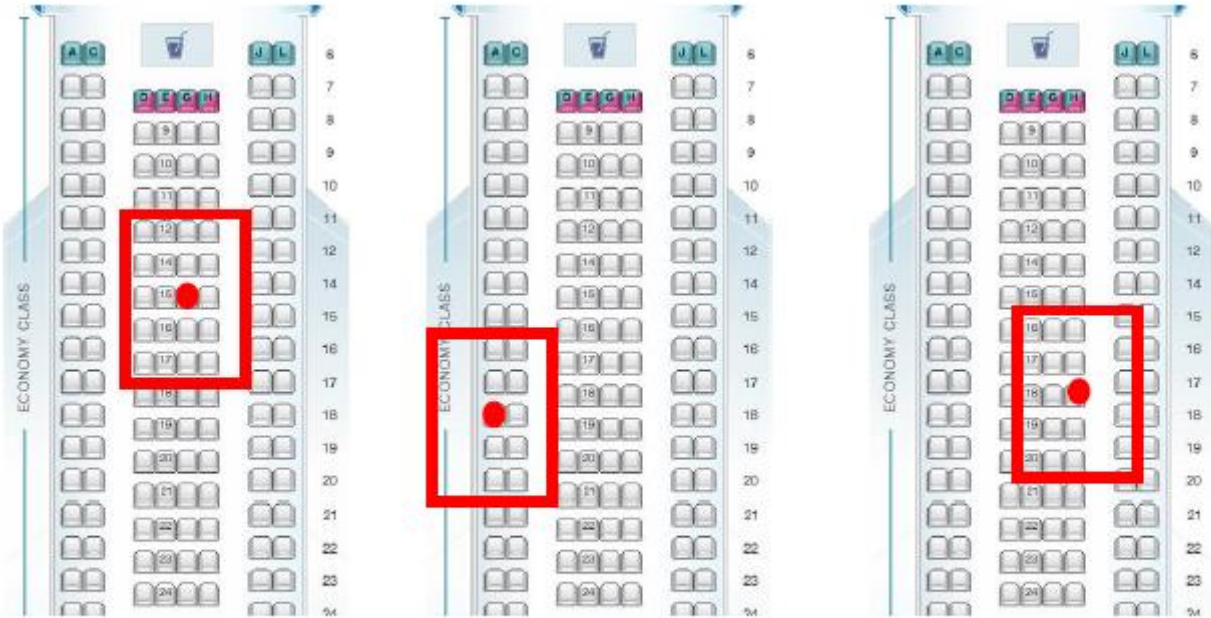
---

<sup>12</sup> ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

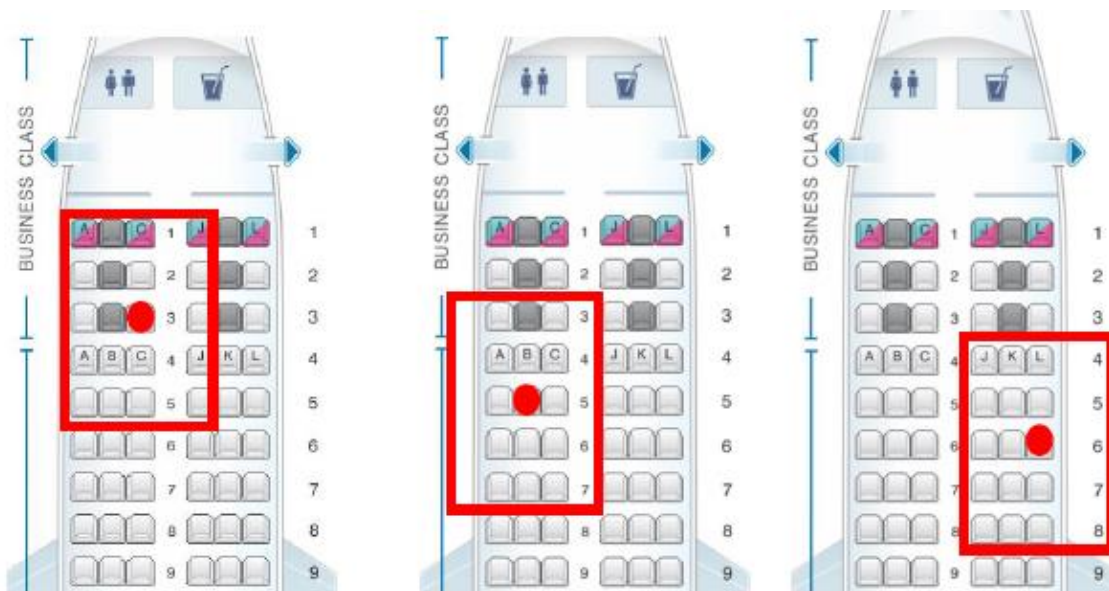
## Anexo 2. INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A NOTIFICAR DE FORMA AGREGADA

- **Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención primaria.** Esta información se notificará de forma agregada al CCAES con la periodicidad que se establezca.  
Si se dispone de información agregada de otras fuentes de información sobre casos compatibles (Apps, líneas telefónicas, etc.) se notificarán también, si es posible diferenciándolo de los anteriores.
- **Número de casos sospechosos de COVID-19 atendidos en hospitales (no incluir personas a las que se les indica PCR con motivo de cribado).** Esta información se notificará de forma agregada al CCAES con la periodicidad que se establezca.
- **Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención primaria en los que se ha realizado una PCR y de ellos, número de casos con PCR positiva.** Esta información se notificará de forma agregada con una periodicidad semanal al CCAES. Se notificará los miércoles antes de las 12.00 horas con los datos de la semana anterior, de lunes a domingo.
- **Número de casos sospechosos de COVID-19 en atención hospitalaria en los que se ha realizado una PCR (no incluir las PCR resultantes de pruebas de cribado) y de ellos, número de casos con PCR positiva.** Esta información se notificará de forma agregada con una periodicidad semanal al CCAES. Se notificará los miércoles antes de las 12.00 horas con los datos de la semana anterior, de lunes a domingo.
- **Número de contactos estrechos que se confirman como casos.** Esta información se notificará de forma agregada con una periodicidad semanal al CCAES a partir de los sistemas de seguimiento de contactos que se establezcan. *Contactos que se confirman como caso esa semana/contactos en seguimiento esa semana x 100*). Se notificará los miércoles antes de las 12.00 horas con los datos de la semana anterior, de lunes a domingo.
- **Número de profesionales de los servicios de vigilancia epidemiológica (técnicos salud pública, epidemiólogos, enfermería de salud pública, otro personal técnico) dedicados a la respuesta de COVID-19 en relación al número de casos diarios detectados y a la población de referencia. Indicando el personal inicial y el nuevo personal de refuerzo incorporado.** Esta información se notificará con una periodicidad semanal al CCAES. Se notificará los miércoles antes de las 12.00 horas con los datos de la semana anterior, de lunes a domingo.

### Anexo 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PASAJEROS A IDENTIFICAR COMO CONTACTO ESTRECHO EN UN AVIÓN



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.

#### Anexo 4. EJEMPLO DE HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL CONTACTO EN SEGUIMIENTO Y CUARENTENA

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas se le ha clasificado como contacto de riesgo. Se le va a realizar un seguimiento activo a lo largo del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es de 14 días, pero podrá ser acortado a 10 días en función de la realización o no de una prueba diagnóstica.

Durante este periodo deberá estar pendiente de cualquier síntoma de enfermedad (en particular fiebre, tos o dificultad respiratoria) para poder actuar de la forma más temprana posible, especialmente para evitar la transmisión a otras personas. Además, debe permanecer en su domicilio en cuarentena durante *10 o 14 días*<sup>13</sup>. El objetivo es evitar que, si hubiera adquirido la infección, la pueda transmitir a su vez a otras personas teniendo en cuenta además que esta transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas, si se desarrollan.

Debe realizar un control de temperatura dos veces al día, entre los siguientes horarios:

- De 08:00 a 10:00 horas
- De 20:00 a 22:00 horas.

El responsable de su seguimiento contactará con usted para conocer las mediciones de temperatura y si ha presentado algún síntoma sospechoso, siguiendo los protocolos establecidos en su comunidad autónoma. Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Permanezca en su domicilio hasta transcurridos *10 o 14 días* tras la última exposición de riesgo, es decir, el día que tuvo contacto con el caso por última vez
- Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual y preferiblemente con la puerta cerrada (y trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).
- A ser posible use su propio baño, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes.
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidro-alcohólicas.
- Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación o de la casa y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla quirúrgica.
- Limite en la medida de lo posible el contacto con convivientes.

**En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria, deberá contactar de manera inmediata con:**

- ..... (referente de la comunidad autónoma) en el número de teléfono.....


Si esta persona no se encontrara disponible, **llame al 112/061 e informe de sus síntomas y de que está en seguimiento como contacto por posible exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).**

---

<sup>13</sup> Según la estrategia particular de cada CCAA. Táchese lo que no proceda.





 <b>Centro San Juan de Dios</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 1 de 7

## COMPRAS

Revisión	Fecha	Descripción de las modificaciones
0	02/01/09	Revisión inicial
1	18/02/11	Modificaciones apartados 4,6.2.1, 6.2.2, 7
2	13/06/18	Modificaciones apartados 6.1.1 y 6.1.2. (Comunicación a proveedores)

### ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
4. RESPONSABILIDADES
5. DEFINICIONES
6. DESCRIPCIÓN
  - 6.1. Evaluación de proveedores
  - 6.2. Proceso de compras
7. ANEXOS


#### **COPIA:**

- Controlada      Nº:
- No Controlada

La presente copia del procedimiento es propiedad del Centro San Juan de Dios de Valladolid.  
Se prohíbe la reproducción total o parcial sin el consentimiento escrito de la Dirección del Centro.

ELABORADO	APROBADO
Fdo: Director Administrativo y de Servicios Generales Fecha: 15/06/2018	Fdo: Dirección Gerencia Fecha: 15/06/2018



 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 2 de 7

## 1. OBJETO

Describir la sistemática implantada para llevar a cabo un proceso de compras y de contratación a proveedores así como la evaluación de los mismos con el fin de verificar su aptitud para suministrar materiales, productos o servicios acordes con los requisitos del Centro.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los proveedores de materiales, productos y servicios.

Se excluyen las compras realizadas en el Servicio de Cocina las cuales se rigen por el Plan de Control de Proveedores (APPCC).

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Manual de Organización y Funcionamiento (MOF)
- Manual de Calidad del Centro San Juan de Dios de Valladolid.
- Plan de Proveedores (Manual de Seguridad Alimentaria)
- Norma UNE-EN-ISO 9001:2008. Apartados 6.3. y 7.4.

## 4. RESPONSABILIDADES

Director Administrativo y de Servicios Generales: es el responsable del proceso de selección y evaluación de proveedores así como de la realización de las compras generales y del archivo de los registros generados del proceso compras (pedidos, facturas, albaranes..)


Director Gerente: es el responsable, a propuesta del Director Administrativo y de Servicios Generales, de aprobar formalizar los correspondientes contratos, en aquellas compras o contrataciones de servicios que superen la cantidad de 1000 € , en los apartados de inmovilizado.

Responsable de área o departamento: Es el responsable de la detección de necesidades realización de compras y control de los productos recibidos en su área o departamento.

Personal de mantenimiento: Es el responsables de la detección de necesidades realización de compras y control de los productos recibidos en su servicio, a través de la correspondiente solicitud de pedido (R-PG-08-03).

## 5. DEFINICIONES

- **Proceso de compras**: es el conjunto de actuaciones realizadas para garantizar el aprovisionamiento necesario para el desarrollo de su actividad.
- **Proveedor**: persona física o jurídica que proporciona un producto o realiza un servicio a cambio de una contraprestación económica.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 3 de 7

## 6. DESCRIPCIÓN

### 6.1. Evaluación de proveedores

Los proveedores de productos y de servicios cuyos productos/servicios afecten a las actividades o servicios incluidos en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, son sometidos a una evaluación inicial y a una evaluación continuada para asegurar su capacidad de cumplir los requisitos establecidos.

La evaluación se puede realizar para cada producto/servicio, por familias de productos/servicios o por el conjunto de productos/servicios de un proveedor.

La evaluación es realizada por el Director Administrativo y de Servicios Generales con la participación de los Jefes de Servicio y personal implicado en el proceso de compras.

El Director Administrativo y de Servicios Generales elabora y mantiene actualizado el R-PG-08-01 "Listado de Proveedores Aprobados". Este registro recoge la siguiente información:


- Código del proveedor
- Denominación comercial
- Tipo de suministro
- Dirección,
- Teléfono, fax
- Fechas de alta/baja
- Observaciones

#### 6.1.1. Evaluación inicial

El tipo de evaluación inicial se decide en cada caso considerando el tipo de producto o servicio, el volumen y frecuencia del suministro y los requisitos especificados.

La evaluación inicial se realiza por una o varias de las siguientes alternativas:

- *Datos Históricos*: Tienen la fiabilidad probada por la existencia de suministros o servicios realizados anteriores a la aplicación de la versión 0 de este procedimiento.
- *Certificados de Calidad y/o Homologaciones oficiales*: Estos proveedores/subcontratistas son aceptados como aptos cuando demuestren que tienen dichas certificaciones.
- *Referencia de terceros*: Director Administrativo y de Servicios Generales o Responsable de Área se pondrá en contacto con algunos de los clientes de su potencial proveedor/subcontratista, solicitando información sobre el grado de satisfacción de los productos y/o servicios suministrados. La recepción de al menos una referencia positiva de otras empresas del sector o terceras personas es suficiente para aprobar al proveedor en cuestión.
- *Realización de un servicio/suministro*: Los Subcontratistas/proveedores que no puedan ser aprobados por ninguno de los criterios anteriores son sometidos a un periodo de prueba de un servicio o suministro. Si no existen No Conformidades se aprueba al proveedor.
- Que se trate del *único proveedor/subcontratista* para el producto/servicio *considerado*.
- Que se trate de un proveedor *designado por la propia Orden Hospitalaria* (Central de Compras).

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 4 de 7

- Que se trate del proveedor *impuesto por el cliente* (Administración Pública).

Aquellos proveedores y subcontratistas evaluados satisfactoriamente, pasan a formar parte del “Listado de Proveedores Aprobados”, y **se les comunicará mediante mail o envío postal, el procedimiento de evaluación al que serán sometidos.**

El Director Administrativo y de Servicios Generales recopila las especificaciones, requisitos legales aplicables, fichas técnicas, autorizaciones o cualquier otra documentación necesaria de los productos/servicios a comprar con el fin de verificar que concuerdan con el producto en el momento de su inspección.

### 6.1.2. Re-evaluación

Los proveedores de productos, servicios o materiales que puedan repercutir sobre la calidad, del servicio prestado en el Centro son sometidos a una evaluación continuada para verificar el cumplimiento de los requisitos a través de los controles durante la recepción o prestación del servicio.

Con el fin de reflejar esta evaluación el Director Administrativo y de Servicios Generales lleva al día, en el R-PG-08-02 “Evaluación de proveedores”, un apartado de observaciones e incidencias donde anota cualquier observación, o incidencia que pueda surgir durante el proceso de compras.


Cuando el Director Administrativo y de Servicios Generales o Responsable del Área Implicada lo estime oportuno podrá proceder a la apertura de un informe de No conformidad/acción según lo establecido en el PG-03 “Control de No Conformidades y Acciones”.

Una No Conformidad a un proveedor puede estar causada por la repetición y/ o gravedad de los siguientes aspectos:

- Incumplimiento del plazo de entrega
- Errores en las cantidades suministradas
- Entrega de productos/servicios diferentes a los solicitados
- Documentación del suministro incompleta
- Embalaje inadecuado o defectuoso
- Producto deteriorado
- Otros

La desaprobación del proveedor será consecuencia de la repetición y/o gravedad de las no conformidades.

Con una periodicidad anual el Director Administrativo y de Servicios Generales se reúne con los Responsables de Área para revisar los datos relativos al año precedente y evaluar a cada proveedor y los productos/servicios suministrados.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 5 de 7

Los métodos de supervisión y control de calidad de los productos o servicios suministrados a Centro San Juan de Dios así como los empleados para la evaluación y selección de nuestros proveedores se basarán en criterios lógicos, ajustados a los productos o servicios recibidos y en función del grado de influencia o relevancia que dichos productos y servicios posean en nuestra propia capacidad para prestar servicios a nuestros Clientes.

Entre otros criterios, Centro San Juan de Dios podrá emplear y valorar:

- La calidad, buen estado de los productos suministrados y características adicionales ofrecidas que los distinga de otros productos y servicios de su misma categoría o clase
- Se considerará de forma positiva en la elección/mantenimiento de un proveedor a las empresas que acrediten que su trabajo se desarrolla de acuerdo a un Sistema de Gestión Integrado.
- El cumplimiento de los plazos de entrega o de servicio acordados
- La capacidad de respuesta y resolución ante no conformidades o situaciones de no calidad

**Proveedor aprobado:** El proveedor continúa en el listado de proveedores aprobados. Si en esta evaluación se toman nuevas acciones correctivas, se anotarán en el R-PG-08-02 “Evaluación de proveedores”.

**Proveedor rechazado:** Si el resultado de la evaluación es de rechazar al proveedor, se dará cuenta de ello en el R-PG-08-02 “Evaluación de proveedores”. Asimismo, se le dará de baja en el R-PG-08-01 “Listado de Proveedores Aprobados”.

Las conclusiones y acciones llevadas relativas a la evaluación de proveedores sirven de información de entrada en el “Informe de Revisión del Sistema”.

## 6.2. Proceso de Compra


### 6.2.1. Realización del pedido

La realización de los pedidos se hace en función de las necesidades del Centro. Los pedidos se realizan a los proveedores incluidos en la “Lista de Proveedores Aprobados”, salvo casos en los que por la naturaleza del pedido, puntualmente no pueda ser realizado a estos proveedores.

Existen distintos tipos de compras en función del pedido a realizar:

Material

- a) **Compras de inmovilizado:** Este tipo de compras deben venir reflejadas en los presupuestos de inversiones anuales, salvo compras no previstas inicialmente. A finalizar el año, el Responsable del Área realiza la previsión de necesidades en su área o servicio para el próximo año, dicha planificación se entrega al Director Administrativo y de Servicios

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 6 de 7

Generales y es el Comité de Dirección quién procede o no a su aprobación. Si se aprueba, el Director Administrativo y de Servicios Generales cumplimenta el *modelo 103* de la Orden Hospitalaria que se envía a la Curia Provincial junto con el acta de Comité de Dirección. Una vez que la Curia remita el definitorio con la aprobación de la inversión se procede a realizar las compras. En el caso de compras urgentes la compra puede ser previa a la aprobación del definitorio.

En cualquier caso, el Director Gerente, podrá aprobar cualquier tipo de inversión que estime oportuna, bien por urgencia, o por necesidad perentoria..

- b) Compras a la Central de Compras: el Director Administrativo y de Servicios Generales realiza el pedido a la Central de Compras (Gestión Hospitalaria 2000) en base a las necesidades manifestadas por los Responsables de Área. El pedido se realiza por escrito, mediante fax o email, recibiendo con posterioridad la confirmación del pedido que, una vez recepcionado, se comunica a la Central de Compras para su posterior facturación.
- c) Compras de otros aprovisionamientos: se pueden realizar bien a la Central de Compras según lo definido en el punto anterior o bien a otros proveedores poniéndose en contacto telefónico, vía fax o email o en el propio establecimiento.
- d) Compra de Servicios: En el caso de que se realice la compra de algún servicio se realiza un contrato entre ambas partes donde se especifica el servicio a realizar, el precio del servicio y la duración de dicho contrato. El Director Gerente es el encargado de realizar las subcontrataciones.

Las especificaciones de compra se realizan teniendo en cuenta los requisitos legales, siempre y cuando estén definidos.

### **6.2.2. Recepción del pedido o servicio y verificación**


El Responsable de Área o la persona en quien delegue, una vez recibido el pedido y albarán, realiza una inspección del mismo y coteja con lo que figura en el albarán.

Cualquier observación o incidencia durante la inspección del pedido queda reflejada en el correspondiente albarán.

En el caso de que el producto recibido no sea conforme con los requisitos especificados se procederá a su devolución, en tiempo y forma y, en el caso de que la devolución no sea inmediata, se almacena segregado del resto de producto y debidamente identificado como "producto para devolución", que se gestionará con posterioridad.


Una vez hecha la comprobación, el Responsable de Área o la persona en quien delegue entrega al servicio de administración el albarán firmado para su archivo quien procede posteriormente a la comprobación de la factura recibida.

Las observaciones e incidencias reflejadas en los albaranes se trasladan al R-PG-08-02 para la evaluación de proveedores.

 <b>Centro San Juan de Dios</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>PG-08</b>
	<b>COMPRAS</b>	Revisión 2 Página 7 de 7

## 7. ANEXOS

- R-PG-08-01, "Listado de proveedores aprobados"
- R-PG-08-02, "Evaluación de proveedores"

 <b>Centro San Juan de Dios</b>	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>VISITA DE FAMILIARES A RESIDENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO</b>	Revisión 0 Página 1 de 5

## Visita de Familiares a Residentes en las instalaciones del centro

Revisión	Fecha	Descripción de las modificaciones
0	06/06/20	Revisión Inicial

### ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
4. RESPONSABILIDADES
5. DEFINICIONES
6. DESCRIPCIÓN
  - 6.1. Toma de contacto y cita previa.
  - 6.2. Instalaciones y su uso.
  - 6.3. Medidas de protección a tener en cuenta con la familia.
  - 6.4. Medidas de protección a tener en cuenta con el residente.
    - 6.4.1. Preparación de la visita.
    - 6.4.2. Desarrollo de la visita.
7. ANEXOS


#### **COPIA:**

Controlada    Nº:

No Controlada

La presente copia del procedimiento es propiedad del Centro de San Juan de Dios de Valladolid. Se prohíbe la reproducción total o parcial sin el consentimiento escrito de la Dirección del Centro.

ELABORADO	APROBADO
Fdo: Raúl Ruiz Lopez Direc	Fdo: Comité de Dirección
Fecha:	Fecha:

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>VISITA DE FAMILIARES A RESIDENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO</b>	Revisión 0 Página 2 de 5

## 1. OBJETO

Este procedimiento tiene como objeto facilitar la adopción una serie de medidas que faciliten la visita de familiares y/o tutores a los residentes del Centro San Juan de Dios de Valladolid, durante el Proceso de Desescalada tras la crisis del COVID-19. Pretende facilitar estrategias para mantener el contacto de los residentes con sus familiares y/o tutores, de forma segura a nivel sanitarios y respetando su dignidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los residentes y sus familiares y/o tutores del Servicio de Residencia y Viviendas del Centro San Juan de Dios (Valladolid) durante el proceso de desescalada tras la crisis sanitaria del COVID-19.

Este procedimiento no se aplicará a aquellos residentes que estén en Pre-aislamiento o en Aislamiento.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Plan de Desescalada interna en las residencias públicas y privadas de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León (Junta de Castilla y León, Servicios Sociales y SACYL).
- Plan de desescalada Centro San Juan de Dios (Valladolid)
- Plan de Contingencias COVID-19 Centro San Juan de Dios (Valladolid).
- Plan para la Transición hacia la nueva normalidad, del 28 de Abril de 2020, mscbs.gob.es
- Orden SND/265/2020, del BOE del 19 de Marzo de 2020.
- Orden SND/414/2020, del BOE del 16 de Mayo de 2020 (Capítulo V).


## 4. RESPONSABILIDADES

- Director Residencia: Se encarga de velar por la adecuada aplicación de este procedimiento y de su desarrollo, durante las visitas efectuadas en la tarde. Informará de las incidencias detectadas durante la visita a la dirección Técnica.
- Dirección Servicio Ocupacional: Se encarga de velar por la adecuada aplicación de este procedimiento y de su desarrollo, durante las visitas efectuadas en la mañana. Informará de las incidencias detectadas durante la visita a la dirección Técnica.

## 5. DEFINICIONES

- **Desescalada**: El 28 de Abril de 2020, el Gobierno Español publica el Plan de Transición hacia la “Nueva Normalidad”.  
Este periodo de tiempo, viene definido por distintas fases, con diferentes requisitos en función de la evolución de la pandemia, aplicando medidas para facilitar el desconfinamiento, en este caso, de los residentes.



 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>VISITA DE FAMILIARES A RESIDENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO</b>	Revisión 0 Página 3 de 5

## 6. DESCRIPCIÓN

### 6.1. Toma de contacto y cita previa.

Se informará, a través de una carta informativa, llamada telefónica o correo electrónico a las familias y/o tutores, del avance de Fase de Desescalada, y de la aplicación de esta medida voluntaria para facilitar la comunicación con el residente.

Para poder realizar las visitas a los residentes, el familiar y/o tutor tendrá que adoptar las siguientes medidas:

1. Ponerse en contacto con el Centro para realizar la demanda de la visita.
2. Adecuarse al día y hora proporcionada para dicha visita.
3. Las visitas se restringen a una persona por residente.
4. Informar de su estado de salud respecto al COVID-19 (no se permitirán visitas a familiares/tutores que tengan sintomatología compatible con COVID, o que estén en contacto estrecho con enfermos de COVID), dándoles la alternativa de Video-llamada o llamada con su familiar.
5. Durante la visita será obligatorio el uso de equipos de protección por parte del visitante y de residente.

La demanda se recoge por parte de la trabajadora social del Centro (no más de 45 minutos por familiar/tutor y residente, dejando al menos 15 minutos entre visita y visita para la desinfección de las instalaciones).

La Trabajadora Social se encargará de:

- Fijar cita con la familia para la visita al residente (no más de una a la semana).
- Informar de los requisitos para poder realizar la visita (tiempo de visita, un familiar por residente, estado de salud, medidas preventivas y de colaboración por parte del familiar/tutor).
- Informar a la Dirección de la demanda, para preguntar al residente.

La Dirección se encargará de:

- Informar al residente de la demanda por parte de su familiar/tutor, y si desea o no realizar dicha visita presencial.
- Informar a la Trabajadora Social de esta decisión de la PDI y aquellas consideraciones que fueran necesarias por las características propias de residente (tipo de comunicación, perfil cognitivo, movilidad...), con el objetivo de organizar las condiciones adecuadas para poder realizarla.


### 6.2. Instalaciones y su uso.

Por las características propias del Centro, las familias podrán acceder en vehículo propio/taxi o en transporte urbano. Para ello se habilitará una zona del parking (debidamente señalizada) donde se estacionará el vehículo de visitantes.

Los visitantes que accedan por la puerta del transporte urbano.

Se habilitará una “zona de visitas” en las instalaciones externas del centro, que cumpla la normativa de distanciamiento social.

Esta zona sólo podrá ser utilizada por las visitas, y se restringirá el acceso a otros residentes y profesionales del centro, extremándose las medidas de limpieza y desinfección de esta zona de visita habilitada.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>VISITA DE FAMILIARES A RESIDENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO</b>	Revisión 0
		Página 4 de 5

Estas zonas tendrán carteles visibles, en los que se informará de las medidas de protección que han de seguir, así como dispensadores de gel hidroalcohólico accesibles.

La zona de visitas, será la única estancia que compartirán el familiar/tutor, delimitando claramente la zona del familiar, y la zona de la PDI.

Una vez realizada la visita, el personal de limpieza procederá a la desinfección de estas zonas, para su uso por parte de otro familiar/tutor.

Se establecerá un profesional de recepción, encargado de velar por el adecuado uso de estas instalaciones, y la recepción y despedida de las familias/tutores.

### **6.3. Medidas de protección a tener en cuenta con las familias.**

Para poder desarrollar de forma eficaz la visita es fundamental la colaboración de la familia en el buen uso de las medidas de protección. Y sólo se realizarán las visitas, si el familiar las cumple debidamente.

Para ello, el profesional de recepción de las visitas:


- Recepcionará en la zona habilitada al familiar y/o tutor, e informará de las medidas de protección y colaboración durante la visita (uso de EPIs, distanciamiento social,...).
- Si el familiar trae algún objeto, regalo o dinero, se recepcionará y se podrán en cuarentena.
- Dotará al familiar de los EPIs necesarios para realizar la visita (careta de protección y guantes)
  - , indicándole el espacio que debe ocupar, y el espacio que debe ocupar el residente.
- Informará al personal de atención directa de la llegada del familiar.
- Una vez finalizada la visita, indicará al familiar donde depositar los EPIs proporcionados indicará las zonas habilitadas para salir del centro y despedirá al familiar/tutor.
- En el caso de que haya habido alguna incidencia se reflejará en registro de incidencias y se informará a la Dirección

### **6.4. Medidas de protección a tener en cuenta con el residente.**

#### **6.4.1. Preparación de la visita.**

**La persona de atención directa de referencia:**

- Informará al residente de la visita, teniendo en cuenta las características de cada personal (orientación temporal, características de su comunicación...).
- Recordará, de forma comprensible para el residente, las medidas de prevención e higiene para estar con su familiar/tutor. Haciendo especialmente hincapié en:
  - Uso de la mascarilla o pantalla protectora.
  - Medidas de distanciamiento social NO se podrán besar o acercar a menos de 2 metros).
  - Limpieza de manos al entrar y salir.
  - No podrá recoger en ese momento el regalo, objeto o dinero que le traiga la familia/tutor, ya que debe quedarse en cuarentena, y posteriormente se le dará.
- Valorará con la dirección, la necesidad o no de acompañamiento de otros profesionales durante la visita.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>VISITA DE FAMILIARES A RESIDENTES EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO</b>	Revisión 0
		Página 5 de 5

#### 6.4.2. Desarrollo de la visita.

**Antes de entrar en la zona habilitada** para las visitas, la persona de atención directa:

- Será informada por recepción de la llegada del familiar/tutor.
- Dotará al residente de las medidas de protección individual necesarias (mascarilla o pantalla protectora), y recordará las normas básicas de prevención e higiene.
- Acompañará al residente a las instalaciones habilitadas para la visita.
- Se asegurará que antes de entrar que se lave las manos con gel hidroalcohólico y lleve correctamente puestas las medidas de protección individual.

**Cuando acceda a la zona de visitas**, la persona de atención directa:

- Apoyará al residente en el saludo a la familia, manteniendo las normas de prevención e higiene.
- Si se ha valorado la necesidad de que el residente esté acompañado, se mantendrá en la sala con la familia y la persona con discapacidad intelectual, facilitando su interacción y manteniendo las medidas de prevención e higiene.
- En el caso de que el residente no requiera acompañamiento, se marchará, e informará a la familia que 5 minutos antes de finalizar volverá para recoger a la PDI. Al salir de la zona de visitas, el profesional se lavará las manos con gel hidroalcohólico o agua y jabón, antes de retornar a la zona de su residencia.

**Cuando finalice la visita**, la persona de atención directa:

- Informará de la finalización a la familia, 5 minutos antes en la sala.
- Facilitará la despedida, manteniendo las normas de distanciamiento social.
- Abandonará la sala de vista con el residente.
- Informará al personal de recepción de la finalización de la visita.
- Apoyará al residente a quitarse los EPIs correctamente y depositarlos en zona correspondiente, y en el lavado de manos.
- Acompañará al residente a sus instalaciones, efectuará un cambio de ropa.

En el caso de que haya habido alguna incidencia, se reflejará en el registro de incidencias.

#### 7. ANEXOS

- Carta Informativa a las familias.
- Agenda de citas programadas
- Carteles de medidas de prevención.
- Registro de incidencias

## SALIDAS A LA COMUNIDAD EN EL CENTRO RESIDENCIAL

Revisión	Fecha	Descripción de las modificaciones
0	24/06/20	Revisión Inicial

### ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
4. RESPONSABILIDADES
5. DEFINICIONES
6. DESCRIPCIÓN
  - 6.1. Planificación salidas.
  - 6.2. Medidas de protección a tener en cuenta durante la planificación de las salidas
  - 6.3. Realización de la salida
  - 6.4. Finalización de la salida
7. ANEXOS


#### **COPIA:**

Controlada      N°:

No Controlada

La presente copia del procedimiento es propiedad del Centro de San Juan de Dios de Valladolid. Se prohíbe la reproducción total o parcial sin el consentimiento escrito de la Dirección del Centro.

ELABORADO	APROBADO
Fdo:	Fdo:
Fecha:	Fecha:

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE LA SITUACION DE “NUEVA NORMALIDAD” SALIDAS A LA COMUNIDAD EN EL CENTRO RESIDENCIAL</b>	
		Revisión 0
		Página 2 de 5

## 1. OBJETO

Este procedimiento tiene como objeto establecer los criterios para realización de las salidas a la comunidad de las personas con discapacidad intelectual residentes en el C.S.J. durante el periodo de “Nueva Normalidad”, tras la crisis sanitaria producida por el COVID-19.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a las PDI que residen en el Servicio de Residencia (Nombrar las 3 residencias) del Centro San Juan de Dios (Valladolid) durante el periodo de “Nueva Normalidad”

Este procedimiento no se aplicará a aquellos residentes que estén en Pre-aislamiento o en Aislamiento.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Plan de desescalada Centro San Juan de Dios (Valladolid)
- Plan de Contingencias COVID-19 (Centro San Juan de Dios Valladolid).
- Plan para la Transición hacia la nueva normalidad, del 28 de Abril de 2020, mscbs.gob.es
- Orden SND/265/2020, del BOE del 19 de Marzo de 2020.
- Orden SND/414/2020, del BOE del 16 de Mayo de 2020(Capítulo V).
- Guía de actuaciones en las residencias y centro de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León (15 de junio de 2020)


## 4. RESPONSABILIDADES

Director Residencia: Se encarga de velar por la adecuada aplicación de este procedimiento y de su desarrollo, durante las salidas efectuadas en el tramo horario del Servicio de Residencia (Tardes de lunes a Viernes, festivos y fines del semana). Informará de las incidencias detectadas durante la salidas a la Dirección Técnica.

- Dirección Técnica: Se encarga de velar por la adecuada aplicación de este procedimiento y de su desarrollo. Coordinará las salidas , durante el tramo horario del Servicio de Centro de Día (mañanas de lunes a viernes)

## 5. DEFINICIONES

- **Desescalada:** El 28 de Abril de 2020, el Gobierno Español publica el Plan de Transición hacia la “Nueva Normalidad”. Este periodo de tiempo, viene definido por distintas fases, con diferentes requisitos en función de la evolución de la pandemia, aplicando medidas para facilitar el desconfinamiento
- **Nueva Normalidad:** El 21 de junio de 2020 finalizó el Estado de Alarma, iniciándose un periodo denominado “Nueva Normalidad”, que tiene como objetivo avanzar hacia un nuevo escenario, que permita una buena atención de las PDI en los Centros de Servicios Sociales, desde las premisas de la calidad de vida y la atención centrada en la persona, y asegure al tiempo una adecuada vigilancia epidemiológica.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE LA SITUACION DE “NUEVA NORMALIDAD” SALIDAS A LA COMUNIDAD EN EL CENTRO RESIDENCIAL</b>	
		Revisión 0
		Página 3 de 5

## 6. DESCRIPCIÓN

### 6.1. Planificación de las salidas

El personal de referencia, informará a las PDI residentes en el CSJ del contexto de la “Nueva Normalidad”, conforme a sus características personales, cognitivas y sociales, con el objetivo de que pueda comprender la nueva situación y las medidas establecidas para la realización de las salidas a la comunidad.

Durante la planificación de las salidas:

1.- Los Enlaces de cada residencia recogerán las demandas de salidas a la comunidad (anexo 1), y se lo remitirán al Director de Residencia y Dirección Técnica, con el objetivo de organizar y planificar conjuntamente las salidas de forma segura y siguiendo los criterios establecidos en el punto “3.7.- Salidas al exterior” de la *Guía de Actuaciones en las Residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y personas con discapacidad de CyL*. (Gerencia de Servicios Sociales, 15/06/20)

2.- Dirección de Residencia y Dirección Técnica realizarán un cronograma semanalmente, en que se establecerán los horarios, participantes, recursos, apoyos y lugar, de realización de las salidas

3.- Dirección de Residencia y Dirección Técnica, se coordinarán con la Coordinación de Voluntariado en aquellas salidas que requieran de recursos de voluntariado. La Coordinadora de Voluntariado se pondrá en contacto con los voluntarios para informales del procedimiento, y los horarios de la salida en la que participe.

4.- Dirección de Residencia y Dirección Técnica, se coordinarán con Trabajo Social, en el caso de que la salida sea acompañada por un familiar o tutor. La Trabajadora Social informará del procedimiento y recogerá la demanda de la familia. Así mismo informará a las Direcciones, y se pondrá en contacto con la familia/tutor para concertar la salida.

5.- El profesional de referencia:

- Informará al residente de la salida, teniendo en cuenta las características de cada personal (orientación temporal, características de su comunicación...).

- Recordará, de forma comprensible para el residente, las medidas de prevención e higiene para estar en la comunidad. Haciendo especialmente hincapié en:

- Uso de la mascarilla o pantalla.
- Medidas de distanciamiento social (no se podrán besar o acercarse a menos de 2 metros).
- Limpieza de manos al entrar y salir, y uso de gel hidroalcohólico durante la salida.

- Dotará al residente de los EPIs necesarios para realizar la salida (mascarilla/pantalla y gel desinfectante)


### 6.2. Medidas de protección a tener en cuenta durante la planificación de las salidas.

Para poder desarrollar de forma eficaz las salidas es fundamental la colaboración de todos en el buen uso de las medidas de protección. Por tanto, las tienen que conocer y respetar los residentes, los profesionales, los voluntarios y las familias/tutores que participen.

En el caso de que la salida sea con un familiar/tutor, este debe firmar la “declaración responsable”, que facilitará la Trabajadora Social

Las salidas pueden ser individuales o en grupo pequeño (máximo 4 personas), acompañados por un profesional o voluntario. En el caso de las grupales, los participantes (profesionales y PDI) serán de la misma Residencia, nunca cruzados.

Las salidas tendrán una duración de 1/1:30 hora aproximadamente, dependiendo de los residentes y el motivo de la salida.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE LA SITUACION DE “NUEVA NORMALIDAD” SALIDAS A LA COMUNIDAD EN EL CENTRO RESIDENCIAL</b>	
		Revisión 0
		Página 4 de 5

No se podrán realizar salidas si el residente presenta sintomatología compatible con COVID.

En el caso de que la salida requiere uso de vehículo (furgoneta, coche...), el profesional debe asegurarse que este está desinfectado, y en condiciones adecuadas para su uso, informado de cualquier incidencia a Dirección.

Se recomienda hacer las salidas en espacios al aire libre, y evitar ir a lugares en donde haya concentración de personas, especialmente en lugares cerrados.

### 6.3. Realización de la salida.

El Enlace de la Residencia, rellenará el Registro de Salidas (Anexo 1), en el que aparecerán lo siguientes datos (Los marca la normativa, y tengo la duda de quien lo rellenará por la mañana en Centro de día):

- Tipo de salida (individual o grupal)
- Motivo de la salida (lúdica, compras....)
- Datos de los acompañantes (Nombre, dirección y teléfono)
- Hora de salida y entrada.
- Modo de concertación de salida (Salida con profesional, voluntario o familia)
- Incidencias

Si se utiliza vehículo (furgoneta o coche) durante el desplazamiento, este no podrá ser utilizado por otras personas durante el tiempo de la salida. La salida se realizará desde la puerta de cada residencia. En el caso de utilizar transporte público se seguirán las medidas definidas para el mismo.

La persona que acompañe al residente debe extremar las medidas de prevención, apoyar al residente en el uso de las mismas, e informar inmediatamente a Dirección si hubiese alguna incidencia.


### 6.4. Finalización de la salida.

El profesional que realiza la salida:

- Informará de la finalización al profesional de referencia.
- Completará los datos en el registro (Anexo 1)
- Se encargará de la desinfección del vehículo, así como de sillas, bastones, andadores u otros objetos similares utilizados en la salida.
- Apoyará al residente a quitarse los EPIS correctamente, depositarlos en zona correspondiente, en el lavado de manos, y en la limpieza de calzado en las alfombrillas con lejía habilitadas a la entrada.
- En el caso de que haya habido alguna incidencia, se reflejará en el registro de incidencias.

En el caso de que las salidas las realicen los Voluntario o Familiares/tutores, el Profesional de Referencia del Residente , recibirá a ambos en el espacio habilitado para el mismo, despedirá a la familia/tutor o voluntario, y se encargará de:


- La desinfección de sillas, bastones, andadores u otros objetos similares utilizados en la salida.
- Apoyará al residente a quitarse los EPIS correctamente, depositarlos en zona correspondiente, en el lavado de manos, y en la limpieza de calzado en las alfombrillas con lejía habilitadas a la entrada.
- Completará el registro , y en el caso de que haya habido alguna incidencia, lo reflejará.

 Centro San Juan de Dios	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE LA SITUACION DE “NUEVA NORMALIDAD” SALIDAS A LA COMUNIDAD EN EL CENTRO RESIDENCIAL</b>	
		Revisión 0
		Página 5 de 5

## 7. ANEXOS

- Anexo 1. Registro de Salidas.



 Centro San Juan de Dios	PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA	
	APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL	Revisión 0 Página 1 de 5

## APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL

Revisión	Fecha	Descripción de las modificaciones
0	09/06/20	Revisión Inicial

### ÍNDICE

1. OBJETO
2. ALCANCE
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA
4. RESPONSABILIDADES
5. DEFINICIONES
6. DESCRIPCIÓN
  - 6.1. Información a usuarios de Centro Ocupacional y familia/tutor
  - 6.2. Desplazamiento del usuario al Centro Ocupacional
  - 6.3. Incorporación a las instalaciones Centro Ocupacional
  - 6.4. Desarrollo de la actividad
  - 6.5. Horario de actividad
  - 6.6. Uso de instalaciones del centro
  - 6.7. Limpieza y desinfección.
  - 6.8. Finalización y traslado a domicilio
7. ANEXOS


#### COPIA

Controlada      Nº:

No Controlada

La presente copia del procedimiento es propiedad del Centro de San Juan de Dios de Valladolid. Se prohíbe la reproducción total o parcial sin el consentimiento escrito de la Dirección del Centro.

ELABORADO	APROBADO
Fdo:	Fdo:
Fecha:	Fecha:

 <b>Centro San Juan de Dios</b>	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL</b>	Revisión 0 Página 2 de 5

## 1. OBJETO

Este procedimiento tiene como objeto realizar una descripción de las características de la apertura del Centro Ocupacional y Día San Juan de Dios, posterior a su clausura, tras la declaración del Estado de Alerta, por la crisis sanitaria Covid-19.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los usuarios del Servicio Ocupacional y Centro de Día San Juan de Dios en modalidad presencial.

Será de aplicación durante el tiempo que se permanezca en el proceso de desescalada interna tras la crisis sanitaria del COVID-19.

## 3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA


- Plan de desescalada Centro San Juan de Dios (Valladolid)
- Plan de Contingencias COVID-19 (Centro San Juan de Dios Valladolid).
- Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León”, Versión 05/06/2020.  
<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html>
- Plan para la Transición hacia la nueva normalidad, del 28 de Abril de 2020  
[https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia\\_Home/index/EstadoAlarmaCOVID19/PlanTransicion.html](https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/EstadoAlarmaCOVID19/PlanTransicion.html)

## 4. RESPONSABILIDADES

- Dirección Ocupacional: Se encarga de velar por la adecuada aplicación de este procedimiento y de su desarrollo. Informará de las incidencias a Dirección Técnica
- Coordinación de Centro Ocupacional y Día: Serán las encargadas de velar por la operatividad del mismo, y comunicar las incidencias o desviaciones que pudieran darse.

## 5. DEFINICIONES

- **Crisis Sanitaria**: Situación grave, repentina, inusual o inesperada que, originada por un factor de riesgo sanitario común, provoca la enfermedad en un número alto de individuos de una población.
- **Desescalada**: El 28 de Abril de 2020, el Gobierno Español publica el Plan de Transición hacia la “Nueva Normalidad”, en el que identifica una serie de fases en función de las características epidemiológicas de cada provincia, que facilitan la progresiva retirada de las medidas llevadas a cabo durante el confinamiento.

 Centro San Juan de Dios	PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA	
	APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL	Revisión 0
		Página 3 de 5

## 6. DESCRIPCIÓN

### 6.1. Información a usuarios de Centro Ocupacional y familia/tutor

Se informará a través de correo postal, a las familias y/o tutores de los usuarios a los que le aplica este procedimiento, del **inicio y reapertura del Servicio de Centro Ocupacional y Centro de Día en la modalidad presencial**.

La Dirección de Centros Ocupacionales y de día, o a quien en su caso delegue, informará de este procedimiento vía teléfono, así como de las características propias del Servicio, a aquellas **familias que han solicitado el servicio en Modalidad presencial** a través del cauce estipulado para tal fin (carta remitida con fecha 22 de Mayo de 2020), estableciendo la fecha de apertura del mismo.

Se requerirá una confirmación por parte de la familia y/o tutor de los siguientes datos:

- Fecha de incorporación del usuario.
- Medio de Transporte en el que se desplazará al Centro y horario de llegada.
- Teléfono móvil de contacto OPERATIVO.
- Modelo de declaración responsable en el que indique que el usuario ni las personas convivientes presentan ni han presentado sintomatología compatible con Covid-19 en los últimos 15 días, además de que a la fecha de incorporación en este servicio, no se encuentran en cuarentena por contacto estrecho con un paciente Covid-19. (Anexo I) , Este modelo lo ha de traer debidamente firmado el primer día de incorporación al Servicio.


### 6.2. Desplazamiento del usuario al Centro Ocupacional

El desplazamiento del usuario al Centro Ocupacional se realizará por las familias/tutores o en transporte público.

En el caso de que los usuarios de Centro ocupacional, acudan al Centro en **Transporte Público**, un profesional asignado a Centro Ocupacional I, esperará su llegada en la parada del autobús, para apoyar el que vayan por el circuito adecuado en el Centro, sin pasar por espacios asignados para Residentes. En este caso, los datos indicados en el punto 6.1, ha de hacerlos llegar al Centro vía postal, antes de la fecha de incorporación al mismo.

En el caso de que los usuarios realicen el desplazamiento con sus familiares, se acercará el vehículo al centro Ocupacional I, **EL FAMILIAR PERMANECERÁ EN EL VEHÍCULO**, y será en usuario el que baje del coche, con la mascarilla quirúrgica de obligado uso, y será recibido por el profesional asignado a tal fin.

Una vez que el Usuario está dentro del Centro Ocupacional, el familiar abandonará las instalaciones, permaneciendo en todo momento en el vehículo,

 Centro San Juan de Dios	PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA	
	APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL	Revisión 0 Página 4 de 5

### 6.3. Incorporación a las instalaciones Centro Ocupacional

Será el profesional asignado el que realice las comprobaciones oportunas, supervisa al acceso al interior de las instalaciones, notificando a Dirección Ocupacional o Coordinación de Centro Ocupacional cualquier incidencia detectada.

El **profesional que recibe al usuario**, tendrá las siguientes funciones:

- Toma de temperatura al usuario: EN caso de que la temperatura sea superior a 37.5°C **no podrá acceder a las instalaciones.**
- Comprobar que el usuario lleva mascarilla quirúrgica
- Realizar un lavado de manos con gel hidroalcohólico
- Desinfectar los zapatos con un alfombra virucida.

Una vez realizadas las comprobaciones, el familiar **debe abandonar las instalaciones** hasta la recogida del usuario, que se efectuará en el mismo lugar.

Si durante la jornada el usuario comenzara con fiebre u otros síntomas compatibles con el COVID - 19 (signos o síntomas de decaimiento, irritabilidad, sudoración, o manifestara sentirse mal; como si aparece tos, dolor de garganta o congestión nasal, dificultad respiratoria, dolor de cabeza moderado, abdominal moderado, o cualquier otro síntoma que no cede en un tiempo breve) se llevará al usuario a la sala de valoración destinada para tal fin y se llamará al teléfono que nos indicó el familiar, para que venga a por el usuario, (Ver epígrafe 6.8 traslado a domicilio) y actúe según proceda. Se recomendará siempre la valoración por un Médico de Atención Primaria.

### 6.4. Desarrollo de la actividad

Durante el tiempo que los usuarios permanezcan en Centro Ocupacional I, es OBLIGATORIO EL USO DE MASCARILLA quirúrgica en el interior de las instalaciones.


Además el Centro Ocupacional dispondrá de sesiones formativas e informativas relacionadas con la Crisis Sanitaria Covid.19, y establecerá cartelera recordatoria de la importancia de las medidas preventivas.

En todo momento se procurará el distanciamiento social recomendado (2m a la fecha de elaboración de este procedimiento), y no se permitirán las actividades con grupos de más de 7 personas.

Se dispondrá de gel hidroalcohólico y toallas secamanos desechables.

Los profesionales dispondrán de los EPIS necesarios, para proteger su salud y las de los usuarios a los que prestan apoyos.

Se llevará un registro de asistencia, por posible establecimiento de "red de contactos", así como un seguimiento de las actividades desarrolladas.

 <b>Centro San Juan de Dios</b>	<b>PROCEDIMIENTO DURANTE ESTADO DE ALARMA</b>	
	<b>APERTURA DEL SERVICIO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA EN MODALIDAD PRESENCIAL</b>	Revisión 0
		Página 5 de 5

### 6.5. Horario de actividad

La actividad se desarrollará en horario entre las 8:00 y las 13:30 (consultar otras opciones)

### 6.6. Uso de instalaciones del centro

El usuario estará supervisado por profesionales que salvaguarden su seguridad, no se permite la deambulaci3n por zonas del centro no habilitadas o de USO EXCLUSIVO PARA RESIDENTES.

Estas zonas estar3n debidamente se3alizadas.

### 6.7.- Limpieza y desinfecci3n.

Una vez finalizada la jornada, se ventilar3n las instalaciones, y se desinfectar3 las zonas utilizadas con un producto virucida.

Se establecer3 un protocolo de frecuencia de limpieza de WC seg3n las directrices de Sanidad.

### 6.8.- Finalizaci3n y traslado a domicilio

El desplazamiento del usuario al Centro Ocupacional se realizar3 por las familias/tutores o en transporte p3blico.

En el caso de que los usuarios de Centro ocupacional, regresen al domicilio en **Transporte P3blico**, un profesional asignado a Centro Ocupacional I, le acompa3ar3 a la parada de autob3s.

En caso de que el traslado desde el domicilio se realice por parte de los familiares, el familiar aparcar3 el coche en la puerta del Centro Ocupacional I, y NO SE BAJAR3 del veh3culo, hasta que no salga el usuario.

No est3 permitida la deambulaci3n por los entornos del CENTRO SAN JUAN DE DIOS, siendo uso exclusivo de residentes.

## 7. ANEXOS

- Modelo de declaraci3n responsable
- Carteles de medidas de prevenci3n.
- Registro de incidencias



# **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)

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

Verano 2020

10 de julio 2020

## ÍNDICE

- 1.- JUSTIFICACIÓN**
  - 2.- ASPECTOS GENERALES**
    - 2.1.- PLAN DE CONTINGENCIA**
    - 2.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE”**
    - 2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN**
    - 2.4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES**
    - 2.5.- PERSONAL DEL CENTRO**
    - 2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES**
    - 2.7.- FORMACIÓN DE PROFESIONALES**
    - 2.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS**
  - 3.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES**
    - 3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES**
    - 3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES**
    - 3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19**
      - 3.3.1.- SOSPECHA DE BROTE**
      - 3.3.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE**
    - 3.4.- CRITERIOS SANITARIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO**
    - 3.5.- NUEVOS INGRESOS Y REINGRESOS**
      - 3.5.1.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL**
      - 3.5.2.-INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL O REINGRESOS A CENTROS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ALTA EN PLAZA RESIDENCIAL QUE HAN ESTADO CONVIVIENDO CON SUS FAMILIAS.**
      - 3.5.3.- REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL POR AALTA 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 NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS DE DÍA CON UNIDAD DE ESTANCIAS DIURNAS PARA PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**
    - 4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO**
    - 4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19**
      - 4.2.1.- 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**

## **1.- JUSTIFICACIÓN**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## **2.- ASPECTOS GENERALES**

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

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

### **2.1.- PLAN DE CONTINGENCIA**

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

### **2.2.- FIGURA DEL “PROFESIONAL DE ENLACE”**

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

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

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

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

### **2.3.- MEDIDAS DE HIGIENE Y PREVENCIÓN**

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

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

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

contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Colocación de alfombras con lejía en zonas de paso<sup>1</sup>.

## 2.5.- PERSONAL DEL CENTRO

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

## 2.6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

- La Dirección del centro mantendrá comunicación fluida con los familiares e informará puntualmente de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosos de tenerla.

---

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

- Se informará periódicamente, a los familiares/tutores de la evolución del residente durante la desescalada, así como de las medidas adoptadas en las etapas de la desescalada, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía del paciente<sup>2</sup>. 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, la utilización y empleo de ropa y equipos de protección individual, y las medidas que deberán adoptar en el caso de incidente y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar la transmisión de la enfermedad.

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

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

## **2.8.- FORMACIÓN BÁSICA DE USUARIOS**

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

---

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

### **3.- PLAN DE NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES**

#### **3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES**

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

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

#### **3.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES**

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

- **Zona NO COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
  - Residentes libres de infección y sin sospecha de COVID-19.
  - Residentes que han superado la enfermedad.
- **Zona COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
  - Residentes con infección de COVID-19 confirmados.
  - Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19 se les realizará PCR antes de 24 h y hasta que se confirme el resultado se extremarán las precauciones para evitar posibles contagios).
- **Zona de OBSERVACIÓN Y VIGILANCIA ESPECIAL:** Aquella parte del centro ocupada por residentes que necesiten realizar cuarentena:
  - Residentes asintomáticos que son considerados contacto estrecho de un caso confirmado

**En relación a estas zonas:**

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

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

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

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

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

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

Las entidades titulares de residencias y viviendas apoyadas para personas con discapacidad que cuenten con varios dispositivos residenciales, deberán reservar al menos una vivienda libre, para poderla utilizar como zona de vigilancia especial, llegado el caso.

En el supuesto de que la entidad sólo cuente con un centro residencial, deberá reservar al menos una habitación vacía de uso individual para el mismo objetivo. Si el centro está organizado en su totalidad en habitaciones individuales, esa reserva de habitación no sería necesaria.

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

**3.3.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19.**-(Conforme a lo establecido en el documento de la Consejería de Sanidad de fecha 24 de junio de 2020, "Procedimiento de Diagnóstico, Vigilancia y Control de casos de Covid-19 (fase de normalidad) en Residencias de Mayores y Centros Sociales)

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

**3.3.1.- SOSPECHA DE BROTE**

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

El profesional de enlace del centro deberá contactar de forma inmediata con el responsable de residencias del centro de salud que le corresponda o RESE de Zona, según organización interna del centro de salud, y se actuará de acuerdo al procedimiento vigente establecido en cada momento de diagnóstico, seguimiento vigilancia y control por parte de las autoridades sanitarias en relación a la pandemia, y de forma específica a lo indicado por los servicios de Atención Primaria en relación al caso.

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un **profesional de un centro residencial** le obligará a retirarse de su actividad laboral. Los responsables del centro se lo deberán comunicar a su servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL), que les realizará un PCR en las primeras 24 horas. Si el resultado de la PCR es negativa se descarta la infección y se incorpora al trabajo. En caso de que el resultado de la PCR sea positivo se considera un caso confirmado y continuará con el aislamiento en su domicilio.

En caso de imposibilidad de realización de la PCR por parte del SPRL, la empresa comunicará a la mayor brevedad posible a la Gerencia de Atención Primaria para que actúe en consecuencia.

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



### 3.3.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE

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

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

### 3.4.- CRITERIOS SANITARIOS PARA LA CONCLUSIÓN DEL AISLAMIENTO *(Conforme a los criterios y recomendaciones de la autoridad sanitaria en relación a la pandemia por COVID-19)*

- Casos asintomáticos: el aislamiento en la zona covid del centro se mantendrá hasta 14 días desde la fecha del diagnóstico. Si se realiza PCR al décimo día y el resultado es negativo se puede finalizar el aislamiento ese día.
- Residentes con infección leve por COVID-19 (no han sido hospitalizadas, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 10 días del inicio de la enfermedad siempre y cuando no hayan tenido síntomas los últimos 3 días. Se valorará la realización de PCR.
- Residentes que han sufrido un cuadro grave (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o su curso de los síntomas ha durado más de 7 días): deberá mantener 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. En cualquier caso, si antes de transcurridos estos 14 días de aislamiento desde el alta hospitalaria 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.
- 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.

El reinicio de las actividades en los centros residenciales se realizará atendiendo a las recomendaciones del Anexo 3.

**3.5.- NUEVOS INGRESOS Y REINGRESOS** *(Conforme a lo establecido en el documento de la Consejería de Sanidad de fecha 24 de junio de 2020, "Procedimiento de Diagnóstico, Vigilancia y Control de casos de Covid-19 (fase de normalidad) en Residencias de Mayores y Centros Sociales)*

**3.5.1.- INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL**

- En el caso de ingresos por prioridad social, se realizará PCR a la persona ubicándose la plaza asignada en la zona que corresponda en función del resultado.
- Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de PCR, la plaza asignada se ubicará en la zona COVID-19 o en la Zona de observación y vigilancia especial, en función de si la persona tiene síntomas compatibles o no, donde permanecerá hasta que se realice y se conozca el resultado de la PCR, pasando si procede en función del resultado a la zona que corresponda.

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

- El centro debe contar con la plantilla legalmente exigible. En los centros de carácter social para personas mayores, cuando la dotación de personal no pueda ser completada según los ratios de la normativa vigente, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 38 bis del Decreto 14/2001, de 18 de enero.
- Para proceder a nuevo ingreso o reingreso en centro residencial tras una estancia en el domicilio, la persona deberá estar asintomática al menos los últimos 3 días y presentar un resultado negativo del test PCR realizado 3 días antes del ingreso desde Atención Primaria. Una vez ingresado en la residencia no es necesario realizar cuarentena.
- Si el resultado del test al ingreso fuera positivo, solo se podrá producir el nuevo ingreso en aquellos centros que cuenten con sectorización y con plazas vacantes en la zona COVID con instalaciones y con personal habilitados para tal fin.
- No está establecida una duración de la salida del centro a partir de la cual se deba realizar test a la vuelta. Se puede tener contacto con el virus en salidas cortas y no tenerlo en otras más prolongadas. No es ni asumible, ni aconsejable, realizar test en salidas de corta duración. Se puede plantear su realización en ausencias de más de 2 semanas, aunque no hay ninguna evidencia que lo sustente.

- Es fundamental el mantenimiento de medidas de seguridad durante esas estancias fuera del centro (distanciamiento social, uso de mascarilla, medidas higiénicas, etc.).

### **3.5.3.- 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 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 reingresar en la residencia en la zona COVID y continuará con el aislamiento. Si no reingresa en el centro donde tiene plaza concertada, temporalmente se asignará plaza concertada en otro centro.

- 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.

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 (que en ese caso no daría ninguna información útil), ni cuarentena posterior. Es importante estar pendiente de la posible aparición de síntomas, pero también lo es en el resto de los residentes.

### **3.6.- VIDA EN EL INTERIOR DE LOS CENTROS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En los espacios comunes, los residentes deberán llevar mascarilla higiénica o quirúrgica si no se puede mantener la distancia de seguridad mínima de 1,5 metros

y se realizará la oportuna higiene de manos. Las personas con dificultades para cumplir estas medidas no deberán coincidir con las personas que sí puedan cumplirlas, reservando para ellas otra franja horaria u otros espacios, si fuera posible. Así mismo los trabajadores llevarán los equipos de protección adecuados a la actividad desarrollada.

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

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

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

- **EN LOS CENTROS CON COVID:**

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

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

### **3.7.- SALIDAS AL EXTERIOR**

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

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

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

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

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

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

Cuando este acompañamiento sea realizado por familiar, allegado, voluntario o persona ajena al centro, 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 y preferiblemente estarán orientadas a realizar actividades al aire libre.

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

- El procedimiento de salida
  - Registro de salida
  - Si es una salida Individual o grupal
  - Motivo de salida en caso de actividad programada.
  - Datos completos con teléfono de contacto de los acompañantes.
  - Hora de salida y entrada.
  - Modo de concertar la salida, telefónica, telemática o por el procedimiento que se decida, en caso de realizarse con acompañante por cita previa
- Las medidas a aplicar de higiene y protección, tanto para usuarios como acompañantes:
  - Uso de mascarillas
  - Higiene de manos antes de salir y entrar
  - Limpieza de calzado en alfombrilla con lejía a la entrada
  - Limpieza de sillas, bastones, andadores u objetos similares usados en el exterior

### **3.8.- VISITAS**

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

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

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

- La visita con el centro residencial deberá ser concertada de forma previa.
- El centro informará al visitante de las condiciones y requisitos que deberán seguirse en el desarrollo de la visita, recordándole de forma específica que no podrá acudir a la visita si tiene sospecha o algún síntoma de Covid-19; y por supuesto tampoco en caso de ser caso confirmado o contacto de un caso, ya que en esa situación, tiene además obligación de permanecer en su domicilio.
- Las visitas deberán pasar por un circuito de desinfección, “con agua lejía para los zapatos” y después realizar un secado con papel secante o similar, en la zona de entrada a la residencia y zonas de paso.
- La visita deberá proceder a un lavado de manos nada más entrar al centro o utilizar gel hidroalcohólico.
- La visita y el residente usarán mascarilla higiénica o quirúrgica y guardarán la distancia de seguridad de 1,5 metros.
- Como regla general, no se recomendará el contacto físico al objeto de minimizar el riesgo de un posible contagio.
- La visita será preferentemente al aire libre y siempre fuera de la zona de habitabilidad del resto de personas.
- Si el centro no dispusiese de zona exterior, o no fuese posible acceder al mismo, y la visita se efectuase dentro del centro, se habilitará una zona para la visita debiendo guardar la distancia de seguridad y usar el material de protección adecuado. La zona habilitada para la visita debe estar separada de todas las demás zonas y ser exclusiva.

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

De forma excepcional, se podrían permitir, previa valoración de la autoridad competente, visitas en centros con casos activos de covid, siempre que el centro contase con una adecuada sectorización que permitiera una delimitación muy precisa el área y quedaran aseguradas todas las medidas de higiene y prevención de contagios. Las visitas a los usuarios de los centros residenciales que se realicen por razones excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente, podrán realizarse aunque el centro tenga casos de covid19.

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

- Se limitará a una persona acompañante al residente en esta fase terminal, previa firma del consentimiento informado sobre los riesgos de contagio de COVID-19.



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

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

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

### **4.1.- MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO**

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

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

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

#### **4.2.- SITUACIÓN DE BROTE POR COVID19**

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

##### **4.2.1.- SOSPECHA DE BROTE**

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

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

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

#### **4.2.2.- CONFIRMACIÓN DE BROTE**

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

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

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

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

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

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

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

#### **4.4.- CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

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

No compartirán espacio al mismo tiempo las personas usuarias de centro de día que residan en el hogar familiar con aquellos que residan en centros residenciales para personas con discapacidad.

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

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

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

Por parte de la dirección del centro se garantizará:

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

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

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



## **ANEXOS**

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

## ANEXO 1

### LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

#### DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN

1. ¿Dispone de los <b>protocolos actualizados</b> 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 <b>informados y formados</b> 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 <b>gestión de residuos</b> ?	
7. ¿Conoce y aplica las recomendaciones oficiales en relación a la <b>gestión de cadáveres</b> ?	
8. ¿Conoce y aplica las recomendaciones oficiales en relación a la <b>limpieza y desinfección</b> de espacios generales, vajilla, ropa de cama y ropa de los residentes y ropa de trabajo?	

#### CARTELERÍA. SEÑALIZACIONES

1. ¿Existe <b>cartelería</b> 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 <b>señalización</b> 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 <b>aislamiento (de contacto y por gotas)</b> ?	

#### STOCKS Y MATERIAL

1. ¿Se ha establecido un <b>cuadro de stocks</b> 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 <b>diferentes EPIS necesarios</b> ?	
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 <b>jabón y toallas de papel</b> en todos los baños y aseos?	
6. ¿Existe <b>solución hidroalcohólica</b> desinfectante en algunos lugares estratégicos?	
7. ¿Se garantiza la colocación de <b>culos</b> , con tapa de apertura de pedal si fuera posible, para residuos comunes y pañuelos desechables en lugares estratégicos?	
8. ¿Existen <b>contenedores para residuos de clase III</b> , o en su caso, bolsas adecuadas para la gestión de residuos de acuerdo a los protocolos?	
9. ¿Se ha provisionado de material y productos de limpieza recomendados para una limpieza y desinfección intensificada?	

#### **MEDIDAS GENERALES ORGANIZATIVAS**

1. ¿Está elaborado el <b>Plan de Contingencia</b> 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): <b>a) sanos no contactos con casos, b) sanos contactos con casos, c) enfermos no confirmados, d) enfermos confirmados?</b>	
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. <b>¿Se ha realizado una evaluación de Riesgos Laborales por parte del SPRL?</b> 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 <b>SPRL ha realizado una valoración de trabajadores</b> 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 <b>listado de trabajadores expuestos</b> , tipo de exposición y tipo de trabajo efectuado, garantizando una correcta identificación de los profesionales a efectos de seguimiento?	
8. ¿Se realiza la oportuna <b>notificación de casos posibles</b> o confirmados de COVID-19 a quien corresponda (SPRL, médicos de cabecera, autoridad sanitaria)?	
9. ¿Se efectúan los oportunos <b>registros de los casos</b> de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores, <b>así como de los contactos</b> 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 <b>número de profesionales</b> 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, <b>rotaciones de personal</b> asignado a diferentes zonas de aislamiento?	
14. ¿Se han clausurado zonas comunes y cafeterías, o al menos dispuesto para garantizar distancias <b>de 2 metros</b> entre personas?	
15. ¿Se ha creado un <b>circuito diferenciado para los proveedores</b> , o trabajadores de contratas ineludibles, y limitado un horario para ello?	
16. ¿Se han producido <b>ingresos</b> desde el estado de alarma? ¿Cuáles? Cuántos?	
17. ¿Se han recibido <b>visitas</b> 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 <b>registro de toda persona ajena</b> 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 <b>distancias de seguridad de 2 metros</b> ?	
21. ¿Se ha <b>evitado la deambulación</b> , 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 <b>más de 2 metros</b> de otras personas?	

### **FORMACIÓN**

1. ¿Se ha impartido <b>formación a los trabajadores por parte del SPRL</b> 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 <b>medidas higiénicas al toser o estornudar, distancia social</b> , de acuerdo a la infografía y guías, tanto para empleados como usuarios?	
2. ¿Se <b>evita compartir objetos, utensilios o aparatos por parte de residentes y también de trabajadores</b> , 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 <b>limpia y desinfecta de forma intensificada</b> 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 <b>ventilación periódica</b> 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 <b>medidas a adoptar por trabajadores al volver a sus domicilios</b> 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 <b>humanización</b> 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 <b>consentimientos informados</b> para familiares/tutores para acompañamientos por humanización dentro del centro en fase terminal?	
3. ¿Se facilitan <b>medios telemáticos</b> 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

- 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.

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / D<sup>a</sup> ..... 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*

## ANEXO 5

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

D. / D<sup>a</sup> ..... 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*

# CENTRO SAN JUAN DE DIOS (VALLADOLID)

---

Plan de desescalada  
hacia la  
“nueva normalidad”  
COVID-19

---

ELABORADO	APROBADO





## **0.- PRESENTACIÓN DEL PLAN**

### **1.- CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS**

### **2.- ETAPA 0: PREPARACIÓN A LA DESESCALDA**

2.1.- MEDIDAS SANITARIAS

2.2.- MEDIDAS DE PROTECCIÓN

2.3.- MEDIDAS DE APOYO BASADAS EN LA PERSONA Y EN LAS FAMILIAS

### **3.- PLAN DE DESESCALADA SERVICIO RESIDENCIAL**

3.1.- CONSIDERACIONES GENERALES

3.2.- ZONIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA SAN JUAN DE DIOS

3.3.- MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL CENTRO SAN JUAN DE DIOS (Valladolid)

3.4.- INGRESOS DE RESIDENTES POR REGRESO DE DOMICILIO

3.5.- LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTOS Y CAMBIOS DE ZONA

3.6.- VISITAS A CENTROS DE SALUD U HOSPITALIZACIONES

3.7.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

3.8.- PROCEDIMIENTO DE VISITAS A PARTIR DE LA FASE II DE DESESCALADA DE CASTILLA Y LEÓN EN LA QUE SE PERMITE LA RECEPCIÓN DE LAS MISMAS.

3.9.- PROCEDIMIENTO DE SALIDAS A LA COMUNIDAD DE RESIDENTES.

### **4.- PLAN DE DESESCALADA CENTROS DE DÍA**

4.1.- CONSIDERACIONES GENERALES

4.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE DÍA

4.3.- CARTERA DE SERVICIOS COVID-19 PARA USUARIOS EN DOMICILIO

4.4.- CONSIDERACIONES PARA LA MODALIDAD 3 APOYOS PRESENCIALES

4.4.1- Etapa 1: Preparación a la desescalada

4.4.2- Etapa 2: Apertura de Centro Ocupacional y Día

4.4.3- Etapa 3: Nueva Normalidad Centros Ocupacionales y de Día

4.5.- CRONOGRAMA DESESCALADA INTERNA

4.6.- INCORPORACIÓN DE LOS USUARIOS DE VIVIENDAS EN COMUNIDAD AL SERVICIO OCUPACIONAL



4-6.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES

5.- PLAN DE DEESCALADA COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. CURSO 2020/2021 (en DEFINICIÓN)

6.- PLAN DE DEESCALADA VOLUNTARIADO

7.- PLAN DE COMUNICACIÓN

8.- EVALUACIÓN DE LAS ETAPAS DE LA DEESCALADA INTERNA DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS

8.1.- INDICADORES

9.- DOCUMENTACIÓN CONSULTADA

10.- ANEXOS

El plan de desescalada que se describe a continuación, toma como base dos documentos:

**“Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León”**, Versión 10/06/2020, remitido por la Junta de Castilla y León, consejería de Sanidad y Consejería de Servicios Sociales.

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html>

**“Plan para la Transición hacia la Nueva Normalidad”**, aprobado y publicado el pasado 28 de abril de 2020, por el Gobierno de España, que establece los principales parámetros e instrumentos para el levantamiento de las medidas establecidas en el Real Decreto por el que se establece el estado de alarma para contener la expansión de la pandemia del Coronavirus, COVID-19.

[https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia\\_Home/index/EstadoAlarmaCOVID19/PlanTransicion.html](https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/EstadoAlarmaCOVID19/PlanTransicion.html)

Con esta base documental, este plan que se presenta a continuación, pretende realizar una descripción de los parámetros que marcaran el **Plan de Desescalada hacia la Nueva Normalidad del Centro San Juan de Dios**.

Con fecha 16 de abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los principios a tener en cuenta a la hora de plantear el desconfinamiento:

- Romper la cadena de transmisión detectando el mayor número de casos posible, tratando a las personas que presentan síntomas y aislando tanto a los enfermos como a las personas que han estado en contacto con ellos.
- Contar con recursos sanitarios suficientes para poder responder rápidamente ante los casos detectados y, en especial, para poder atender los casos más graves.



- Minimizar los riesgos en lugares con alto potencial de contagio como son los centros sanitarios y de cuidados, los lugares cerrados y los lugares públicos donde se produce una gran concentración de personas.
- Establecer medidas preventivas en los lugares de trabajo y promover medidas como teletrabajo, el escalonamiento de turnos y cualesquiera otras que reduzcan los contactos personales.
- Gestionar el riesgo de importar y exportar casos más allá de nuestras fronteras, para lo que recomienda la implementación de medidas de control y aislamiento para personas contagiadas o que provengan de zonas de riesgo.

Están definidos en este documento tres Planes, que pese a que los servicios están en la misma dirección, a efectos de desescalada se consideran cohortes diferentes, con circuitos y procedimientos específicos para cada Servicio:

1. Plan de tránsito Servicio Residencial y Viviendas
2. Plan de tránsito Servicio Ocupacional y Centro de Día
3. Plan de tránsito Colegio de Educación Especial

## 1.- CONSIDERACIONES ESTRATÉGICAS

El **Centro San Juan de Dios** en su apuesta por una transición segura, donde se apliquen todas las medidas necesarias y posibles para el establecimiento de un escenario con **riesgo mínimo**, plantea en su plan algunas consideraciones y estrategias de especial relevancia:





### Desescalada segura

Asegurando una desescalada lo más segura, respetuosa y prudente posible. En este proceso deben equilibrarse las medidas de salud, de protección y de personalización de los apoyos.



### Proceso gradual

Tal y como establece el Gobierno en el "Plan para la transición hacia la nueva normalidad" el proceso de desescalada en el Centro San Juan de Dios ha de ser:

-  Gradual.
-  Coordinado con las organizaciones competentes en materia tanto de Sanidad como de Servicios Sociales
-  Adaptable a los cambios de orientación necesarios en función de la evolución de los datos epidemiológicos y del impacto de las medidas adoptadas.
-  Adaptado también a los diferentes grupos de población.



### Énfasis en la utilización de las medidas de protección colectiva

La disponibilidad y uso de material de protección, así como la difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento social



### Modelo eficaz y seguro de alerta y vigilancia

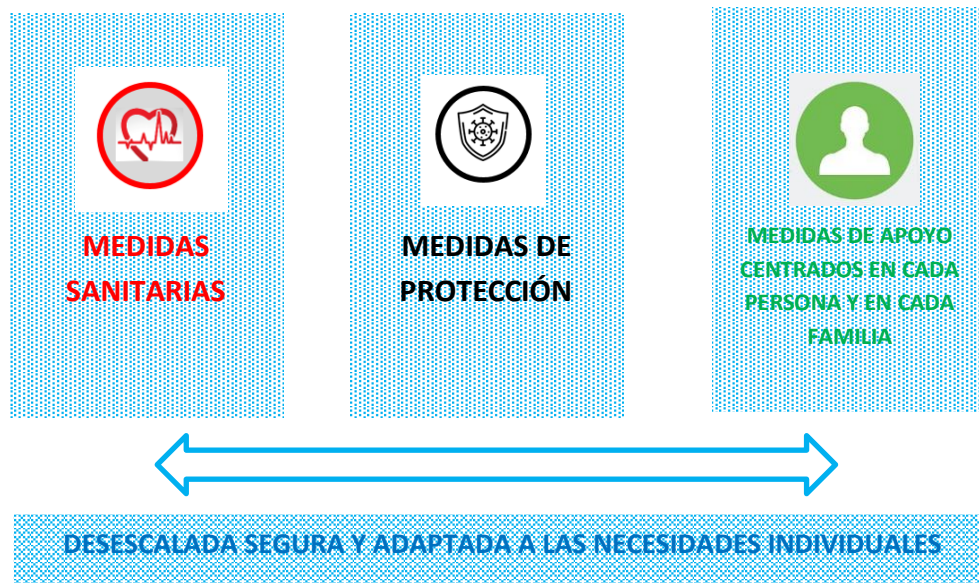
Manteniendo los procedimientos y protocolos establecidos, actualizados según los datos epidemiológicos y las directrices de los organismos competentes.



## 2.- ETAPA 0: PREPARACIÓN HACIA LA DESESCALADA

Desde el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, muchos de los centros y servicios de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y de sus familias han permanecido cerrados o prestando apoyos a distancia (apoyos telemáticos, seguimiento telefónico, etc.).

En El restablecimiento de los **APOYOS PRESENCIALES** (en la medida en la que las autoridades sanitarias lo permitan), entendiéndose por apoyos presencial cualquier situación de apoyo en la que se establezca una interacción presencial entre dos o más personas, ya sea esta en la calle (barrio, pueblo o ciudad de la persona) o en el interior de un edificio (centro educativo, centro ocupacional, centro de día, atención temprana, centro deportivo, en la calle, etc.)., el Centro San Juan de Dios, en su Etapa 0 o **preparación a la desescalada**, tendrá en cuenta los siguientes aspectos:



## 2.1.- MEDIDAS SANITARIAS

- Disponer, antes de prestar los apoyos, de **datos de impacto del COVID-19** en los domicilios y en las propias personas a las que se va a apoyar de **forma presencial**, de sus familiares (en el caso de que convivan en el mismo domicilio), en el caso de que hayan tenido cualquier contacto estrecho con personas que hayan presentado sintomatología compatible de COVID-19 o hayan pasado la enfermedad y que, por tanto, implique una situación de riesgo para ellos, sus familias y otros convivientes.

En este sentido, no podrán incorporarse al servicio ni trabajadores, ni personas con discapacidad que:

- En el momento de la reapertura del servicio estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19. (Declaración Responsable)
- Personas que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

- Analizar las **patologías previas** en las personas a las que se apoya.  
En este momento ya se conocen las patologías que pueden ser detonantes de un agravamiento de la situación en caso de contagio, como las enfermedades cardíacas, respiratorias o del sistema inmune, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, inmunodeficiencia, y cáncer en fase de tratamiento activo. También hay que tener en cuenta la pertenencia a grupos especialmente vulnerables, personas mayores de 60 años..

## 2.2.- MEDIDAS DE PROTECCIÓN



El Centro San Juan de Dios, **dispone de un stock suficiente de material de protección** para la actividad que se plantee en las condiciones que especifiquen las autoridades sanitarias en cada una de las fases, que se proporcionará al profesional. No obstante, mantendrá una política proactiva de compras, en función de las necesidades que se vayan identificando.

Las **actividades diseñadas** con y para las Personas con Discapacidad se realizarán con las medidas de seguridad y distanciamiento social, que marcan las autoridades competentes. (“**Plan para la Transición hacia la Nueva Normalidad**”, aprobado y publicado el pasado 28 de abril de 2020, por el Gobierno de España.



[https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/03052020\\_desescalada.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2020/03052020_desescalada.aspx))



Dar difusión, formar e implementar **prácticas higiénicas** de protección frente al COVID (rutina de lavado de manos, forma adecuada de toser, etc.)...

Las personas con discapacidad, **serán apoyadas en su formación** con respecto al uso de materiales de protección y a las rutinas de higiene, con apoyos específicos que faciliten la comprensión y que se mantengan para desarrollar el hábito. Se desarrollará material en LF y acciones que favorezcan la accesibilidad cognitiva.



### 2.3.- MEDIDAS DE APOYO BASADA EN LA PERSONA Y EN LAS FAMILIAS

La reactivación de los apoyos presenciales se articulará en función de las necesidades que tanto el usuario o las familias nos transmitan, planteando a las familias varias modalidades de prestación del servicio.

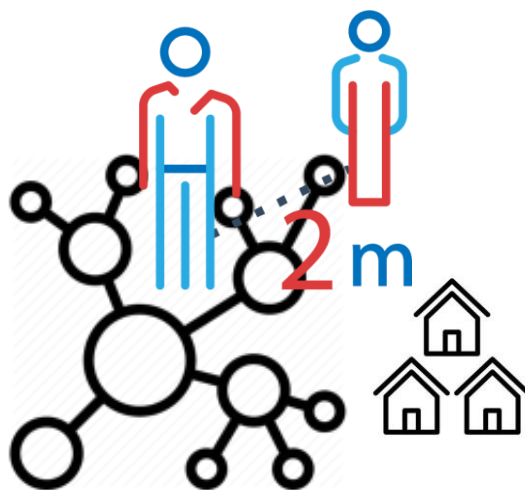
Se apoyará para que las personas y familiares expresen sus necesidades y puedan priorizar cómo y de qué forma quieren que se les apoye, fortaleciendo su rol en la prestación de apoyos.

El Centro San Juan de Dios, seguirá trabajando como hasta ahora en garantizar un modelo de apoyos basados en cada persona, propugnando unos **apoyos seguros y alineados con los intereses de la misma**, en los que la calidad de vida de las personas sea el motivo principal de las distintas acciones.

Como indica el “**Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León**”, Versión 10/06/2020, remitido por la Junta de Castilla y León, consejería de Sanidad y Consejería de Servicios Sociales.

<https://serviciosociales.jcy.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html>

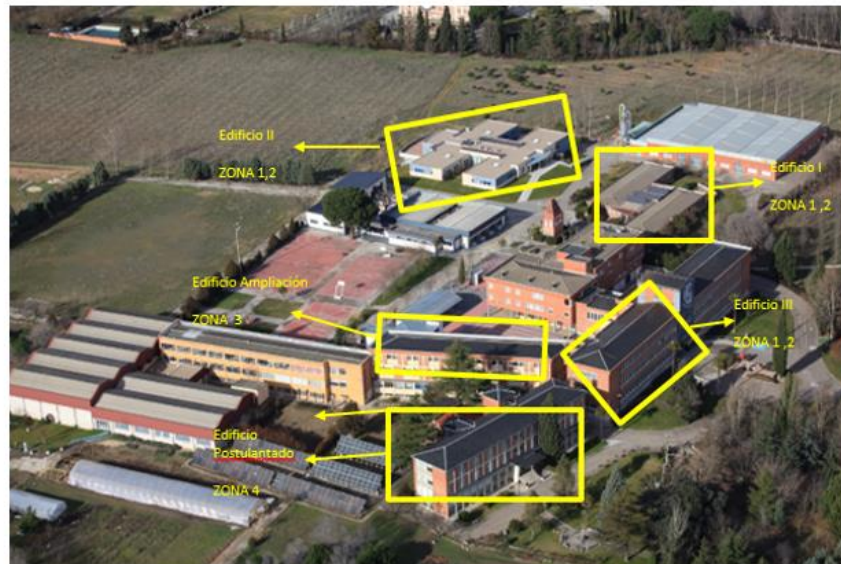
Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener su sentido de identidad y manera de entender la buena vida, la vida con sentido, pero **sin olvidarnos de mantener la distancia de seguridad**.



### 3.- DEESCALADA SERVICIO RESIDENCIAL SAN JUAN DE DIOS

#### 3.1.- CONSIDERACIONES GENERALES

El Servicio Residencial del Centro San Juan de Dios está formado por tres Residencias, 1 Vivienda en el propio Centro, 7 Viviendas en Laguna de Duero y 2 Viviendas en Valladolid. (Ver descripción en el Apartado 1.3 del Plan de Contingencias del Centro San Juan de Dios. V.3)



A fecha de elaboración de este plan y desde el inicio de la crisis sanitaria, la Residencia ha sido catalogada según la Orden SND/265/2020 publicada en el BOE con fecha 19 de Marzo, relativa a la adopción de medidas en residencias de personas mayores y centros socio sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/21/pdfs/BOE-A-2020-3951.pdf>, como **Residencia NO COVID**, al no tener ningún caso confirmado de Covid-19 en los residentes de la misma, y zonificada según las indicaciones de esta misma orden (Veáse Apartado 1.3 del Plan de Contingencias del Centro San Juan de Dios)

### 3.2.- ZONIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA

Según el “**Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León**”, Versión 10/06/2020, indica lo siguiente en su apartado 3- Zonificación y Clasificación de los Centros Residenciales (Página 10): “*A efectos de facilitar la desescalada, y sin perjuicio de lo previsto en la Orden SND 265/2020 y la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la Fase de Transición de la Pandemia COVID-19 y sus sucesivas actualizaciones, del Instituto Carlos III, los centros residenciales se zonificarán y clasificarán de la siguiente manera;*

**Zona no COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por

- Residentes libres de infección
- Residentes que han superado la enfermedad.
- Residentes con vigilancia especial de sintomatología en habitación individual:
  - Residentes de nuevo ingreso o reingreso con PCR negativa que estén bajo vigilancia especial de sintomatología.
  - Residentes que sean contactos estrechos asintomáticos en espera de realización de PCR. Si ésta fuera positiva el residente pasaría a la zona COVID- 19.

Esta zona NO COVID-19 en el Centro San Juan de Dios, está establecida en cada una de las RESIDENCIAS. Habitaciones y espacios comunes.

**Zona COVID-19 :** Aquella parte del centro ocupada por:

- Residentes con infección de COVID-19 confirmados

Esta zona COVID-19 en el Centro San Juan de Dios, está establecida en la segunda planta de un Edificio anejo a la Residencia III. Identificado como “Edificio postulante”. (Capacidad máxima 15 habitaciones individuales con baño)

**Zona de Cuarentena:** Aquella parte del centro ocupada por:

- Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19).

Esta zona de cuarentena en el Centro San Juan de Dios, está establecida en la primera planta de un Edificio anejo a la Residencia III. Identificado como “Edificio postulante”. (Capacidad máxima 15 habitaciones individuales con baño)

**Cada una de las tres residencias, con sus residentes, y personal asignado, forman una cohorte diferente**, de manera que se puedan mantener perfectamente identificados los contactos establecidos, por si se diese algún caso de infección por Covid-19.

Del mismo modo ocurre en las **Viviendas**, en la que cada vivienda, a todos los efectos es valorado como una cohorte, o como personas convivientes.

RESIDENCIA I	29
RESIDENCIA II	38
RESIDENCIA III	32
VIVIENDA GAUCÍN	5
VIVIENDA 1	5
VIVIENDA 2	4
VIVIENDA 3	5
VIVIENDA 4	5
VIVIENDA 5	4
VIVIENDA CANTABRIA 113	5
VIVIENDA CANTABRIA 115	5
VIVIENDA GRAJILLA	4
VIVIENDA ZAMPULLIN	3

**COMEDOR:** Cada una de las cohortes establecidas, está asignada a un comedor de su propia residencia, estableciendo turnos de comida, y medidas preventivas como el uso de mamparas entre comensales, y el establecimiento de la distancia social interpersonal 2 m.

### 3.3.- MEDIDAS ESPECÍFICAS ANTE CASOS DE COVID-19 EN EL CENTRO SAN JUAN DE DIOS (Valladolid)

Ver Plan de Contingencia Centro San Juan de Dios V.4 06/06/2020\_ 18-28

### 3.4.- INGRESOS DE RESIDENTES POR REGRESO DE DOMICILIO



En el caso de ingresos por prioridad social, o por regreso de domicilio habitual, la persona deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días y presentar una prueba **PCR negativa** realizada al menos tres días antes del ingreso.

En estos supuestos **se realizará Cuarentena** (de acuerdo al documento del Ministerio: Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19. Anexo 3) con una vigilancia reforzada sobre la sintomatología sospechosa compatible con Covid-19, **durante 14 días**.

Realizará la Cuarentena en la Zona Habilitada denominada “Zona Cuarentena” descrita en el punto 3.2.

**En caso de no poder presentar la prueba diagnóstica**, por razones de urgencia, será sometida a **cuarentena** (de acuerdo al documento del Ministerio: Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19. Anexo 3) durante 14 días (periodo de incubación máximo) en la zona de cuarentena, debiendo realizarse **posteriormente la prueba PCR**.

En caso de no realizarse la prueba PCR de control tras estos 14 días de aislamiento, **el médico responsable del paciente evaluará individualmente si procede levantar el aislamiento**, pudiendo solicitar confirmación, si lo estima, por la Autoridad Sanitaria o el equipo de atención primaria.

### 3.5.- LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTOS Y CAMBIOS DE ZONA

Los criterios a seguir para el **levantamiento de los aislamientos de los residentes** serán los siguientes:

**Personas asintomáticas y personas de nuevo ingreso con PCR negativa:** Se puede concluir la cuarentena tras 14 días, si no han aparecido síntomas en este tiempo.

**Personas con infección leve por COVID-19** (no han sido hospitalizadas, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 14 días del inicio de la enfermedad, siempre que en los 3 últimos días hubiera estado asintomático. En este caso se puede valorar por el médico responsable, la realización de test diagnósticos.

**Personas que han sufrido un cuadro grave (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o su curso de los síntomas ha durado más de 7 días):** habrá que mantener los cuidados propios a un paciente infectado, y en este caso **sería necesario realizar un test diagnóstico para finalizar el aislamiento.**

Si el paciente está asintomático al menos durante tres días, podrá salir de la habitación de forma organizada pero siempre con mascarilla y dentro de la zona delimitada para evitar el contagio en zonas sin COVID-19.

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

Para ello el Centro San Juan de Dios, establece un **sistema de control de temperaturas** diaria, con un registro 2 veces al día de las mismas.

### 3.6.- VISITAS A CENTROS DE SALUD U HOSPITALIZACIONES



Las **visitas programadas de profesionales sanitarios, o consultas externas**, se realizarán de acuerdo a lo que estipule el médico de familia en función de la gravedad y la importancia de la cita, aplicando las medidas de seguridad que se determinen en cada caso.

**En los supuestos de reingreso tras acudir a urgencias o a consultas externas, por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID-19, 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 precisará de ninguna prueba diagnóstica, ni cuarentena posterior.

Es importante estar pendiente de la posible aparición de síntomas.

### 3.7.- INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES



Se mantendrá **comunicación fluida con los familiares** y se informará puntualmente de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosos de tenerla.

Se informará periódicamente, a los familiares/tutores de la evolución del residente durante la desescalada, así como de las medidas adoptadas en las etapas de la desescalada, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía del paciente. (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica)

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-16673-consolidado.pdf>

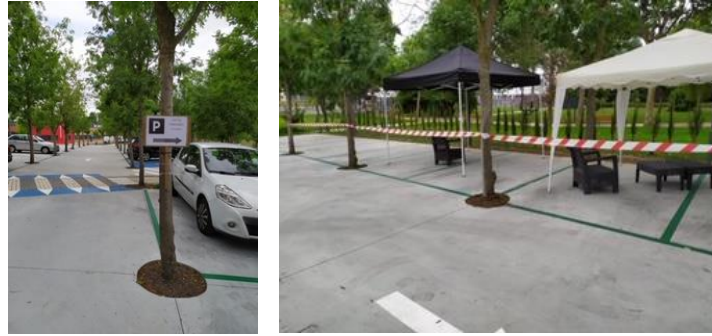
Se han habilitado todos los medios que permitan la comunicación entre familiares y residentes (teléfono, videollamadas).

### 3.8.- PROCEDIMIENTO DE VISITAS A PARTIR DE LA FASE II DE DESESCALADA DE CASTILLA Y LEÓN EN LA QUE SE PERMITE LA RECEPCIÓN DE LAS MISMAS.

Se establece un procedimiento específico destinado a una visita, segura, acogedora y sin riesgos. (Ver Anexo I)

Se envía una carta a las familias, para que estén informadas del procedimiento a desarrollar.





### 3.9.- PROCEDIMIENTO DE SALIDAS A LA COMUNIDAD DE RESIDENTES.



Según el “**Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León**”, Versión 10/06/2020, establece que los usuarios de centros residenciales o de centro de día, libres de infección o sospecha de covid-19 o que ya han superado la enfermedad, **podrán realizar salidas individuales o grupales al exterior** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Inicialmente se planteará una salida al día por usuario, de acuerdo a la capacidad operativa de cada centro.
- Todo usuario que salga del centro lo hará acompañado de un familiar, amigo, voluntario o profesional del propio centro. Tanto usuario como acompañante deberán en todo caso encontrarse libres de síntomas compatibles con infección.
- La duración aproximada de cada salida puede ser de 1 hora.
- La salida será programada con cita previa, (telefónica o telemática), informando al acompañante de las condiciones y requisitos que deberán seguirse en el desarrollo de la misma.
- Se realizará un registro de toda salida (datos completos con teléfono de contacto del acompañante, y control del horario de la salida).
- Se deberán extremar las medidas de higiene y prevención tanto a la salida como a la entrada, tanto de usuarios como de acompañantes.
- Al cabo de 7 días de iniciada la fase 3, si la evolución del centro es favorable en relación al control de la infección, podrán organizarse salidas grupales al objeto de realizar actividades fuera del centro, preferiblemente al aire libre, siempre de acuerdo a lo estipulado por las autoridades sanitarias en el contexto de





pandemia. Estas actividades se harán en grupos pequeños y en compañía de profesional, allegado, familiar o voluntario, que se encuentre libre de síntomas compatibles con infección. Se llevará un registro de cada actividad programada.

En la Residencia del Centro San Juan de Dios, se inician las salidas, a partir del día 16 de Junio de 2020. una vez decretada la FASE III en el territorio en el que se encuentra el Centro (Valladolid)

## 4.- DEESCALADA CENTROS DE DÍA SAN JUAN DE DIOS

Una vez que comience la Fase III en Castilla y León (15/06/2020 según criterios epidemiológicos), se pondrán en marcha la actividad presencial **los centros de día** de personas con discapacidad.

Se tendrá en cuenta todo lo dispuesto en los apartados 1 y 2 del presente documento, que serán aplicables a los centros de día, además de lo que específicamente se establece en los apartados siguientes.

### 4.1.- CONSIDERACIONES GENERALES

Es de aplicación para el Servicio de centros de Día el **Plan de Contingencia del Centro San Juan de Dios V.4** fechado el 06/06/2020 y aprobado por Comité de Dirección.

La apertura de los diferentes servicios del centro de día, se realizará de **forma gradual y adaptada** a la singularidad y tipología de cada recurso, su situación epidemiológica y la población destinataria.

El mantenimiento de la actividad en el centro estará condicionada a que el mismo se mantenga libre de infección COVID - 19.

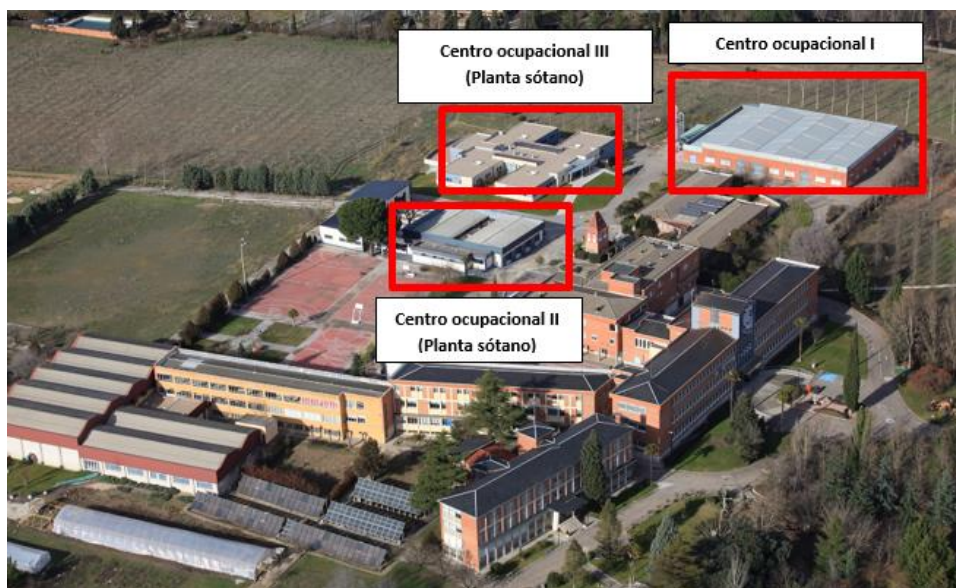
### 4.2.- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE DÍA

Con el objetivo de salvaguardar la seguridad de los usuarios, tanto de los residentes como de los usuarios del Servicio Ocupacional, se establece como criterio de máxima

importancia, **la separación física entre los espacios ocupados para la atención residencial y los correspondientes al centro de día o estancia diurna.**

Hay circuitos diferentes, de entrada y salida, diferente ocupación de espacios, y no existirá un contacto físico entre usuarios de un servicio y otro.

Los profesionales desarrollarán su jornada laboral de forma exclusiva en una de dichas zonas.



El Centro San Juan de Dios, cuenta con tres Centros Ocupacionales en edificios distintos. De este modo se establece la organización interna del centro para la realización de actividades de centro de Día del siguiente modo:

CENTRO OCUPACIONAL	Ca. Max	Ca.MaxCov-19*	NºUsuarios en domicilio
CENTRO OCUPACIONAL 1	160	94	134
CENTRO OCUPACIONAL 2	60	40	Utilización Residentes
CENTRO OCUPACIONAL 3	60	44	Utilización Residentes

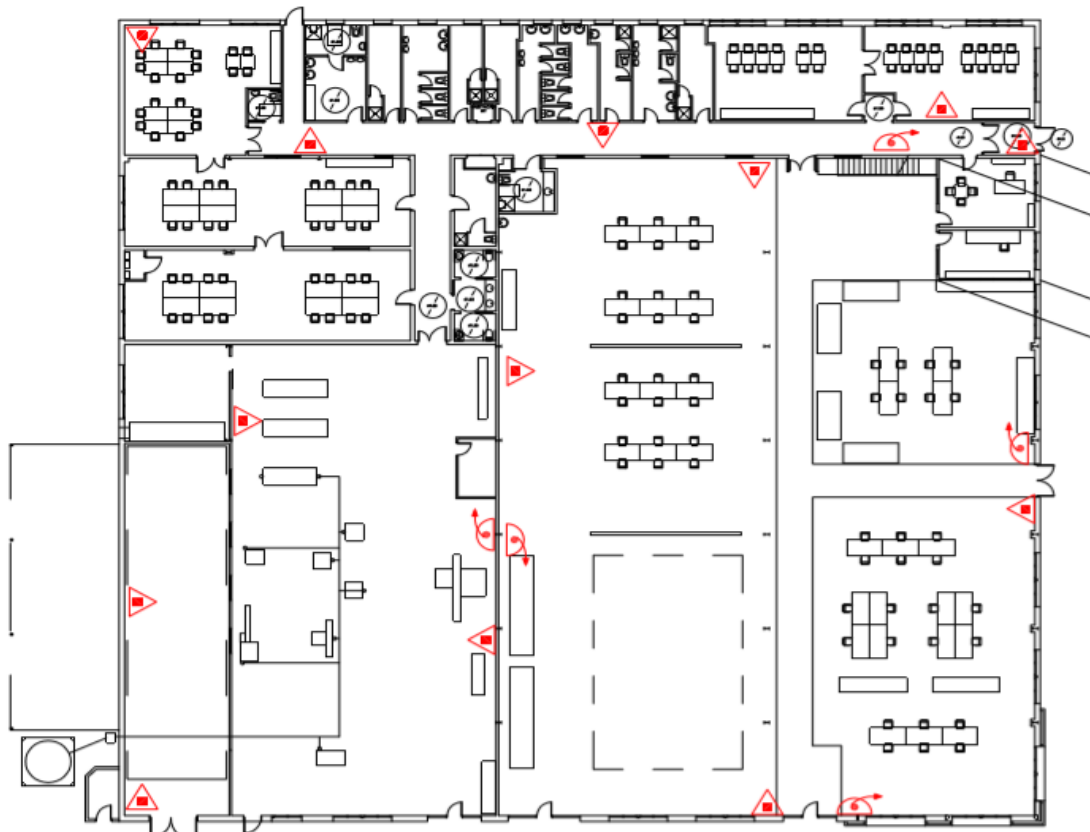
\* Ca.MaxCov-19,. Capacidad máx, manteniendo la distancia social 2 m.

Los Centros Ocupacionales 2 y 3 quedan **en utilización exclusiva para RESIDENTES**, siendo la distribución del siguiente modo, con el objetivo de que las cohortes que son núcleos de convivencia en las Residencias, utilicen siempre las mismas instalaciones:

CENTRO OCUPACIONAL	Ca. Max	Ca.MaxCov-19	NºUsuarios en domicilio
CENTRO OCUPACIONAL 2	60	40	Residencia Antón Martín
CENTRO OCUPACIONAL 3	60	44	Residencia San Rafael

Del mismo modo se habilita **otras instalaciones en el edificio principal** del Centro San Juan de Dios para la realización de actividades de Centro de Día a los convivientes de la Residencia III San Juan de Dios, que cumplen las características propias de distanciamiento social.

**El Centro Ocupacional 1 queda en exclusiva para la utilización de la actividad de los usuarios NO RESIDENTES y usuarios de VIVIENDAS integradas en la comunidad, que a tal efecto se considerarán como personas NO CONVIVIENTES en el Centro San Juan de Dios.**



Se establece esta organización estableciendo como una prioridad el que los usuarios residentes, puedan salir de sus residencias, a otro edificio dentro del propio centro, a poder realizar actividades ocupacionales que son de su interés, en un entorno seguro y con las medidas preventivas que la situación epidemiológica requiera.

Así parece ser un hecho, según los seguimientos establecidos semanales con las familias de los usuarios que están en domicilio, que en torno a un 40% no prevee incorporarse a Servicio Ocupacional en modalidad presencial, hasta pasadas todas las fases de desescalada.



Por ello para seguir prestando **apoyos individualizados**, el Centro San Juan de Dios, ofrece una **cartera de Servicios de apoyo Covid-19**, durante el tiempo que dure la desescalada, y hasta que la situación epidemiológica, nos permita volver a lo que será la totalidad de “ la Nueva Normalidad”

#### 4.3.- CARTERA DE SERVICIOS COVID-19 PARA USUARIOS EN DOMICILIO

El Centro Ocupacional San Juan de Dios, en su apuesta por dar apoyos individualizados, siguiendo un plan centrado en la persona, quiere poner a disposición, en estos tiempos de pandemia y mientras dure el proceso de desescalada, varias modalidades de prestación de apoyos individualizados, que si bien, mantienen un objetivo común, son diferentes formas y métodos que a continuación definimos:



## MODALIDAD 1: “YO ME QUEDO EN CASA”

Se ofrecerá un Servicio “a distancia” en el que se le prestan los siguientes apoyos:

**Sesiones individualizadas** y específicas para cada persona, de tareas a través de la plataforma o de correo electrónico.

**Seguimiento con el psicólogo de referencia**, de manera semanal, llevando un seguimiento con familia y/o persona con DI , mediante teléfono.

**Videollamadas con compañeros** que estén en la modalidad presencial, manteniendo las relaciones sociales, tan vitales en estos momentos de distanciamiento social.

**Apoyo familiar** en las cuestiones que consideren necesarias

**Sesiones de Logopedia on-line** en usuarios que lo requieran mediante video llamadas, Skype, zoom, Hangout...

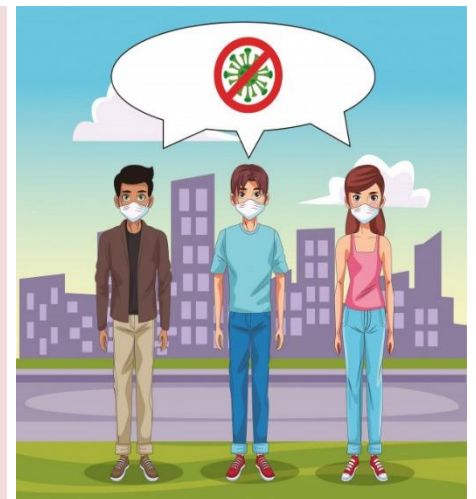
**Formación** específica en este tipo de herramientas digitales.

**Formación** de Interés adaptadas a PCDI y sus intereses.

\*En el caso de elegir esta opción, se ha de disponer de una conexión a internet, y cualquier dispositivo (teléfono, pc o tablet). En caso de ser necesario, el Centro San Juan de Dios, puede establecer en opción de préstamo algunas tablet, para poder mantener esta modalidad de apoyos.

## MODALIDAD 2 “APOYOS COMUNITARIOS”

- ✓ En este caso se prestarán **apoyos individualizados o en pequeños grupos** a personas que residan en **zonas de proximidad**, y se realizarán las actividades permitidas, según las Fases de desescalada en la que la zona esté. (Salidas, paseos, deporte al aire libre, bibliotecas, cines...).
- ✓ En este caso será el profesional del Centro San Juan de Dios el que se traslade a los **“puntos de encuentro”**
- ✓ Esta modalidad está sujeta a disponibilidad y horarios a convenir entre cliente y prestador de servicio.





### MODALIDAD 3 “APOYOS PRESENCIALES”

- ✓ Prestación de servicios en Centros Ocupacionales San Juan de Dios, con salvedades marcadas por el **Plan de desescalada del Centro**.

Tanto la Modalidad 1 como la Modalidad 2, llevarán un seguimiento individualizado, y pormenorizado de cada una de las sesiones o acompañamientos establecidos.

En la Modalidad 2, se utilizarán todos los medios de prevención que estén establecidos por las autoridades competentes, para proporcionar un apoyo seguro.

#### 4.4.- CONSIDERACIONES PARA LA MODALIDAD 3 APOYOS PRESENCIALES

En el compromiso del Centro San Juan de Dios, por la generación de un entorno seguro, se establecen varias etapas de carácter interno en el proceso de desescalada posterior a la Crisis sanitaria Covid-19, que a continuación definimos, y que por supuesto en estrecha coordinación con los criterios generales de la Unión Europea y con los más específicos provenientes del propio Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y Consejerías de Sanidad y Servicios Sociales, de Castilla y León.

#### 4.4.1.-Etapa primera: Preparación a la desescalada

En esta etapa se realizan las siguientes acciones:

##### PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y FAMILIAS

- Diseño de una Cartera de Servicios Covid-19 para usuarios de los Centros Ocupacionales y de Día.
- Difusión de la Cartera de Servicios Covid-19 a familias y usuarios, a través de correo postal (Fecha de Salida: 21 de Mayo de 2020)
- Recepción de Necesidades Familia/Usuarios
- Recogida de situaciones específicas para aportar posibles apoyos.



##### INSTALACIONES Y SERVICIOS

- Limpieza del Centro Ocupacional I
- Reorganización de espacios (Zonificación)
- Señalética y cartelería



##### ORGANIZACIÓN

- Diseño de las Etapas de Desescalada en base a necesidades detectadas
- Organización personal asignado de acción exclusiva en Centro Ocupacional I



#### 4.4.2.-Etapa segunda: Apertura de Centros Ocupacionales y de Día

La etapa segunda, vendrá marcada por la **apertura de Centros Ocupacionales y de Día, en la modalidad de Apoyos presenciales.** (Una vez Iniciada la Fase II de desescalada en Castilla y León y previa autorización de la Gerencia de Servicios Sociales)



Se establece un Procedimiento de Incorporación de Usuarios al Servicio Ocupacional (PG\_Descovid\_CO.V.1 ANEXO).

### **MEDIDAS ORGANIZATIVAS**

En esta etapa de apertura, y para un SERVICIO SEGURO, como máxima en el desarrollo de los apoyos prestados, se abrirá el CO para los usuarios y familias que así nos lo han requerido, hasta completar aforo de **Capacidad Máxima Covid** señalado en el epígrafe anterior (94 usuarios), calculado en base al establecimiento de la Distancia de Seguridad (2m. a fecha de elaboración de este Plan)

En caso de que la demanda de apoyos presenciales superara la **Capacidad Máxima Covid** se establecerían **días alternos** para la prestación de estos apoyos, en coordinación con los usuarios y familias.

Los profesionales asignados al Centro Ocupacional I, solo realizarán sus funciones en el mismo.

### **DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EN EL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES**

Se dispondrá en el CO I, mesas de actividad de no más de 5 personas (salvaguardando la distancia social) . Se realizarán las tareas propias del CO, además de formaciones específicas, a cerca de la Crisis Sanitaria y la importancia de las medidas de prevención.

Será de obligada utilización la  **mascarilla quirúrgica**  en el interior de las instalaciones, tanto para profesionales como para usuarios, haciendo una utilización correcta de la misma, según lo establecido en la Orden SND/422/2020, de 19 de Mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria, ocasionada por el Covid-19.



<https://www.boe.es/eli/es/o/2020/05/19/snd422/dof/spa/pdf>

Se realizará un lavado frecuente de manos con agua y con jabón, alternando con lavado con Gel hidroalcoholico, que estará siempre a disposición, además de toallas de papel desechables.



## SERVICIOS PRESTADOS

**Se prestarán todos los servicios de intervención diurna**, quedan excluidos en esta primera etapa los siguientes servicios:

En esta Etapa segunda de desescalada de Centros Ocupacionales y de Día, **NO SE PROPORCIONARÁ SERVICIO DE COMEDOR**, el motivo para no dar este servicio, es por el hecho de que los comedores habituales, están utilizados por Residentes, y están en la **PROPIA RESIDENCIA**, con lo que no es posible debido a los criterios de zonificación y separación de espacios, entre residentes en el Centro y No residentes.

Según indica el **"Plan de desescalada en las Residencias y Centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León"**, Versión 05/06/2020, remitido por la Junta de Castilla y León, consejería de Sanidad y Consejería de Servicios Sociales. En su epígrafe 7.2.1. Aspectos Clave indica lo siguiente: *"...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, diferente ocupación de espacios, 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."*



Si existiera algún caso en el que se valora la necesidad de que se proporcione la comida, debidamente justificada, el Centro San Juan de Dios, ofrecerá un menú para poder llevar a casa, o el usuario podrá comerlo en la sala polivalente del Centro Ocupacional I (No habilitada como comedor en la actualidad, por sus escasas dimensiones, y porque no dispone de los requisitos adecuados como comedor)



El **SERVICIO DE TRANSPORTE** no se habilitará potenciando el traslado al centro por los familiares de los usuarios, o a través del transporte público. (Se valorará la prestación de este servicio en sucesivas etapas, promoviendo en la medida de lo posible la utilización de transportes comunitarios para el desplazamiento, que promuevan la inclusión social de las personas con DI, desarrollando programas específicos de entrenamiento en el manejo de estos medios)

Se fomentará en lo posible que el traslado al centro se realice por parte de los familiares de los usuarios.

En caso de no ser posible se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

**Transporte público.** Los usuarios seguirán los requisitos marcados para la población general usuaria de dicho transporte en la situación actual de estado de alarma y desescalada por fases.

En el caso de que los usuarios de Centro ocupacional, acudan al Centro en Transporte Público, un profesional asignado a Centro Ocupacional I, esperará su llegada en la parada del autobús, para apoyar el que vayan por el circuito adecuado en el Centro, sin pasar por espacios asignados para Residentes.

En caso de que el traslado desde el domicilio se realice por parte de los familiares, el familiar aparcará el coche en la puerta del Centro Ocupacional I, y NO SE BAJARÁ del coche. Esperará hasta que se aplique el procedimiento de entrada al Centro Ocupacional (Toma de temperatura) y posteriormente se marchará sin bajar del coche. El mismo procedimiento se aplicará a la salida del usuario de Centro Ocupacional.

EL horario de apoyos presenciales en Centro Ocupacional I, se realizará a partir de las 8:00 y hasta las 14:00, siendo la incorporación de manera progresiva y gradual, al igual que la finalización.

#### 4.4.3.-Etapa tercera: Nueva Normalidad Centros Ocupacionales y de Día

Se caracteriza principalmente esta etapa, como un regreso a la situación PRECOVID, con las modificaciones que se nos requieran con el estado de "Nueva Normalidad" definido .

En esta etapa,

- Se habilitarán las incorporaciones y **nuevos ingresos a Centro Ocupacional y Día.**
- Se iniciará el programa de **Respiro Familiar.**
- Se ofrecerán todos los **Servicios Complementarios:** Incluyendo Piscina terapéutica , Fisioterapia y Logopedia.
- Se iniciará el **Servicio de Comedor,** este aspecto, puede requerir de modificaciones significativas en la estructura del mismo.
- Se celebrarán los seguimientos **de Planes Individualizados de Apoyo con familias** y presenciales.
- Finalizará el servicio de “Yo me quedo en casa” (Modalidad 1) para dar paso a los “Apoyos presenciales” (Modalidad 3).

Todos los aspectos de esta “Nueva normalidad” quedarán supeditados a la situación epidemiológica del momento, así como a la situación de NUEVA NORMALIDAD definida en 28 de Abril por el Gobierno de España.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>

Y a todas las normas y reglamentaciones que desde La Gerencia Territorial de Servicios Sociales, así como las Organizaciones sanitarias competentes nos indiquen .

#### **4.5.- CRONOGRAMA DESESCALADA INTERNA.**

La previsión que se hace a continuación queda supeditada a la situación epidemiológica el momento, así como a situaciones que hagan que la Crisis Sanitaria del Covid-19 pueda verse en aumento por posibles rebrotes.

Es la Dirección del Centro, la que establecerá en consonancia con las autoridades pública competentes , cuando el Centro Ocupacional pasa a la siguiente Etapa interna de desescalada, siendo siempre este paso, con dos características comunes:

**1.- PROGRESIVA**

**2.- SEGURA**



Consideraciones estratégicas para el Centro San Juan de Dios, con los que parte este documento.

Se prevee el paso a Etapa 2 del proceso de desescalada Interna en Centro Ocupacional y Día, a partir del 15 de junio de 2020.

Del mismo modo el mantenimiento en esta fase, se ha previsto con una duración mínima hasta 15 de Septiembre.

A partir de esta fecha, es la Dirección del centro junto con las autoridades competentes, y la Gerencia de Servicios Sociales, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y la de las familias, la que tomará la decisión de poder pasar a sucesivas etapas.

#### **4.6.- INCORPORACIÓN DE LOS USUARIOS DE VIVIENDAS EN COMUNIDAD DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS AL SERVICIO OCUPACIONAL CON CARÁCTER PRESENCIAL.**

Se reservan **21 plazas** de la Capacidad Máxima Covid (94) en la Etapa 2 del proceso de desescalada de Centro Ocupacional en Centro Ocupacional I, que serán utilizadas por usuarios RESIDENTES en las VIVIENDAS de Valladolid y Laguna de Duero, que a efectos de este Plan de desescalada, serán considerados como personas no convivientes en el Centro San Juan de Dios. Avenida de Madrid, 68, dirección donde se encuentra el Centro Ocupacional.

Se llevará a cabo el mismo procedimiento de incorporación que con los usuarios No residentes.

El desplazamiento de los mismos hasta el Centro Ocupacional, será a cargo de profesionales del centro destinados para ello y con las características de transporte propio.

Durante la Etapa 2 del Plan de Desescalada Interno del centro Ocupacional San Juan de Dios, volverán a comer a sus respectivas viviendas.

Debido a que el número de usuarios actualmente en Viviendas integradas en la comunidad es de 42 usuarios, se establecerán días alternos de presencia en el CENTRO OCUPACIONAL, realizando el resto de los días, la actividad en su propia Vivienda.

Los grupos se harán en función de los cohortes, entendiendo por cohorte en Viviendas, los grupos convivenciales y los anejos a estos.

## 5.- PLAN DE DEESCALADA COLEGIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL (Curso 2020/2021)

Estamos trabajando en la construcción de este plan, a espera de Directrices desde la Dirección Provincial de Educación.



## 6.- PLAN DE DEESCALADA VOLUNTARIADO



La persona voluntaria se incorporará previo acuerdo con la coordinación de voluntariado que se coordinará a su vez con el responsable del servicio y según necesidad.

El día anterior a su reincorporación se le realizará una encuesta epidemiológica, de valoración de riesgos potenciales, grupo de riesgo, viajes recientes, contactos, etc...

**Se fijará un horario y acción a realizar.**

Vendrá provisto de mascarilla higiénica o similar, que será facilitada por el Centro y se le tomará la temperatura. En caso que esta temperatura sea superior a 37,5 grados



deberá salir de las instalaciones del Centro y no podrá incorporarse a su actividad, a la espera de evolución.

Accederá directamente al espacio en el que vaya a realizar la acción voluntaria.

Mantener el aislamiento entre las distintas unidades residenciales tanto con los residentes como con los profesionales. No se realizará visitas a otras unidades residenciales en las que no se vaya a realizar la acción voluntaria.

Deberá evitar deambular por los pasillos y zonas comunes.

Se procederá al lavado de manos al llegar, en cualquier momento que sea necesario, y antes del regreso a casa.

El pelo, si es largo, preferiblemente se deberá llevar recogido

NO tocarse la cara, toser o estornudar en el flexo del codo.

Se guardará la distancia de seguridad de 2 metros, siempre que sea posible, y con la mascarilla puesta.

Se evitará contacto estrecho, besos, abrazos etc.

El Centro facilitará los EPIS que consideren necesarios para el desarrollo de la acción voluntaria.

Se llevará un registro de los usuarios a los que presta apoyos cada voluntario/a.

**El voluntario como principio de corresponsabilidad, deberá auto valorar su situación en cada momento, con el fin de evitar, si así fuera, riesgo a los usuarios, profesionales u otros voluntarios del Centro.**

## 7.- PLAN DE COMUNICACIÓN

El Centro San Juan de Dios mantiene una **información constantemente actualizada** con el personal del centro, familias de usuarios y otros grupos de interés previa al Estado de alarma recogido en el RD 463/2020



del BOE de 14 de Marzo, para dar una respuesta a los posibles interrogantes que se presenten debido a la situación de crisis sanitaria por el COVID-19, así como informar sobre las pautas y actuaciones que realiza el centro en dicha materia.

La información principalmente se realiza por correo postal, correo electrónico, teléfono o las vías internas de publicación como tablones, folletos, carteles o la página web del centro. Previamente a la declaración del estado de alarma, se realizaron reuniones informativas con todo el personal del centro, en diferentes horarios para ampliar la asistencia a las mismas de toda la plantilla.

En la información que se realiza por los diferentes medios se incluye:

- Información sobre las características del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que provoca COVID-19.
- Medidas preventivas a tener en cuenta: lavado de manos, ventilación, limpieza, hábitos, normas establecidas de distanciamiento social.
- Capacidad y previsión logística del centro para garantizar el funcionamiento de los servicios prestados con las garantías de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias.
- Actuaciones en caso de que un usuario o trabajador del centro:
  - Exista sospecha de que tenga síntomas compatibles con COVID-19.
  - Haber estado en contacto con alguien infectado.
  - Confirmarse un caso positivo de COVID-19.

Todos los documentos de información de carácter general están publicados en la página web del centro en los enlaces:

<https://centrosanjuandedios.es/>

<https://centrosanjuandedios.es/documentos-de-interes/>

Asimismo se mantiene una comunicación constante con aquéllos usuarios y familias que actualmente está suspendido su servicio en el centro, como es la actividad docente presencial y las actividades presenciales de centros ocupacionales y de día. Esta comunicación se realiza a través de correo electrónico, teléfono o las diferentes modalidades de videollamada.

Para mantener una actividad no presencial de estos servicios se ha habilitado una plataforma desde la página web del centro en los siguientes enlaces:

<https://centrosanjuandedios.es/actividades-ocupacionales/>

<https://csjdva.wordpress.com/>

En el supuesto de que la actual crisis sanitaria afectase de manera grave y directa al Centro San Juan de Dios, desde el punto de vista de la comunicación existe un Plan de Comunicación de Crisis, incluyendo un protocolo de actuación en el que, llegado el caso, se definan los siguientes aspectos:

- Identificación de la crisis. Suceso o sucesos que han intervenido en la causa de la crisis, duración y alcance previsible.
- Tipo de crisis. Determinando la gravedad de la misma para poder establecer las siguientes estrategias.
- Públicos afectados. Incluyendo las posibles repercusiones para cada grupo o públicos.
- Comité de Crisis. Definir las personas que formarán el comité de crisis, la persona responsable de coordinar las acciones del comité y las portavocías.
- Conocimiento por los medios de comunicación.
- Acciones concretas que se van a llevar a cabo. Para informar a los públicos internos, públicos externos y medios ...
- Mensajes y medios a utilizar. Definiendo el mensaje que se va a transmitir y los canales para hacerlo llegar.
- Evaluación de la crisis.





## 8.- EVALUACIÓN DE LAS ETAPAS DE DESESCALADA INTERNA DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS

El Comité de Dirección, junto con agentes implicados, realizará una evaluación de la desescalada, con un registro periódico, de las actividades que se han realizado en cada etapa. (Panel de Indicadores de Seguimiento Anexo)

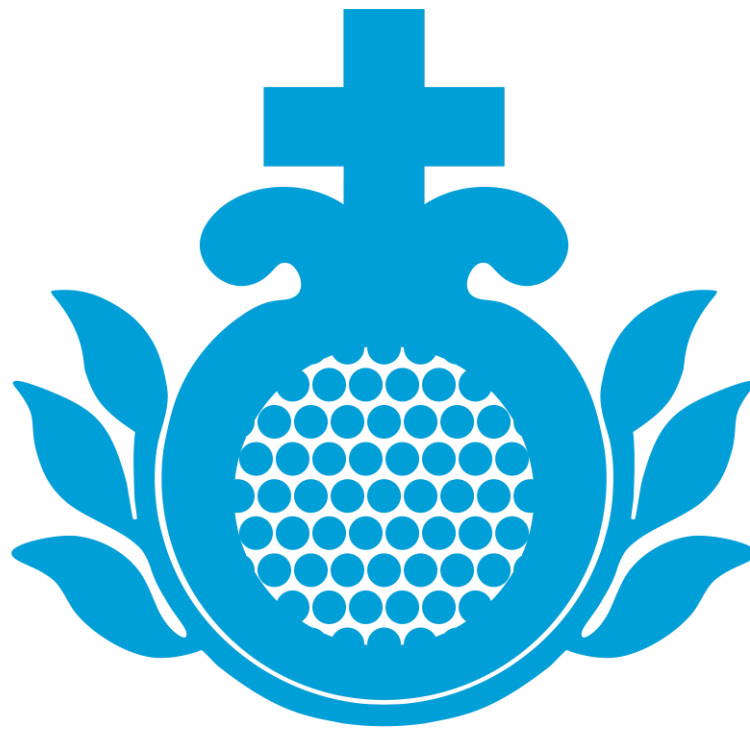
Se comunicará periódicamente a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales los avances o retrocesos en las diferentes etapas de desescalada y está informará a las Gerencias de Atención Primaria de Salud.

### Documentación de apoyo:

- Ministerio de Sanidad. Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la Fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Última modificación: 27 de mayo de 2020.
- Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19. Indicadores de seguimiento del 12/05/2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio de Sanidad. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19, 13 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Versión 20 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al sars-CoV-2. 22 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>



# ANEXOS



**HERMANOS DE SAN JUAN DE DIOS**