

**PLAN CONTINGENCIA ASPACE SALAMANCA
DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN Y A LA RESPUESTA ANTE
LA EVENTUAL APARICIÓN DE CASOS Y BROTES DE
COVID-19 EN CENTRO DE DÍA.**



ASPACE
SALAMANCA

CANTERA. ASPACE Salamanca

V 6.1

6 Julio 2021

Índice.

1.- INTRODUCCIÓN.

2.- INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO.

3.-CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS.

4.- MEDIDAS DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS.

5.- PLAN DE COMUNICACIÓN

6.- RECURSOS HUMANOS.

7.- RECURSOS MATERIALES.

8.- LIMPIEZA.

9.- FORMACIÓN

10.- ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA.

1.- INTRODUCCIÓN

Este plan de contingencia está elaborado adaptándose a las características propias de nuestra población, dirigido a prevenir y dar respuesta a la eventual aparición de casos y brotes por la enfermedad COVID-19 o cualquier otro tipo de crisis sanitarias similares.

El centro de día La Cantera tiene la peculiaridad de atender simultáneamente a población externa y a los residentes de los servicios residenciales de la Asociación durante el periodo en que presta su servicio, lo que obliga a contemplar esta dualidad cuando organizamos una respuesta conjunta que a la vez debe establecerse en circuitos lo más estancos posibles con el fin de evitar al máximo los riesgos de contaminación cruzada entre ambas poblaciones. Cuestión que obliga a readaptar no solo los espacios disponibles del propio centro si no al uso de los espacios residenciales para ser usados como una prolongación del centro de día en el horario diurno en que este opera, en caso de surgir algún positivo.

Tiene como finalidad última conseguir que el Centro continúe funcionando con la máxima normalidad posible. Por tanto, tiene carácter preventivo, reactivo y predictivo, donde se ve representada la estructura estratégica y operativa del Centro con objeto de contribuir a controlar y minimizar, en la medida de lo posible, las consecuencias negativas que se puedan presentar en una crisis sanitaria.

Se trata de un documento dinámico, sometido a constante evaluación y modificación por la dirección en función de los escenarios cambiantes que pudieran surgir, adaptándolo a la evolución de las situaciones de los residentes y externos; así como al número de usuarios, según se vayan incorporando a su centro de referencia. Se asigna un responsable para su buena ejecución.

Este plan ha sido compartido con la representación legal de los trabajadores, el delegado de prevención, los profesionales, la junta directiva de la entidad, los representantes de las familias designados, por estas, en el consejo de centro de día, y los usuarios en la medida de sus posibilidades.

2.- ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

2.1 Titulares y emplazamiento de la actividad.

Centro ocupacional, asistencial y de rehabilitación La Cantera, dependiente de la Asociación ASPACE Salamanca.

2.2 Tipo de atención y tipo de usuarios. Usuarios con parálisis cerebral y encefalopatías afines con grandes necesidades de apoyo.

2.3 Características estructurales e infraestructuras (nº de plantas, nº de salas, sistemas de acceso).

El centro consta de 2 edificios: Cantera I y Cantera II. Cantera I está estructurado en una sola planta. Consta de 5 salas de trabajo, sala de logopedia, sala de fisio, comedor, sala de cambios, 2 zonas de baños para usuarios, 2 vestuarios para profesionales y 1 despacho. Tiene 2 puertas de acceso. Cantera II, es un edificio independiente, no tiene contacto ni externo ni interno con Cantera I. Consta de 3 salas de trabajo (una de ellas, se ha reconvertido de sala de descanso en sala de trabajo para atender a la sectorización más óptima posible), sala de logopedia, sala de fisioterapia, comedor, sala de cambios, 2 zonas de baños y 1 vestuario de profesionales.

Durante los meses de julio y agosto solamente permanecerá abierto el espacio de Cantera 1.

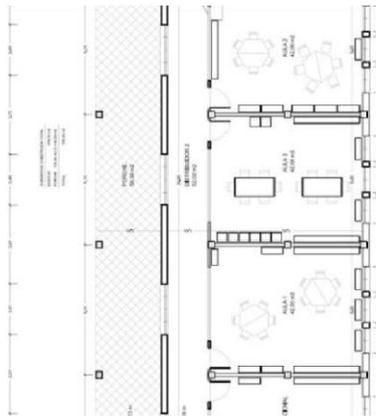
Con el fin de optimizar los recursos espaciales disponibles y reducir al máximo el riesgo de contagio utilizaremos los salones de las tres viviendas Araluz y sus dependencias anejas para su utilización como aulas de trabajo, comedores, zonas de baño y vestuarios para residentes y los profesionales estables asignados; en caso de existir algún positivo entre los residentes.

2.4 Análisis de la estructuración del centro mediante la organización de los usuarios en áreas diferenciadas de grupos reducidos de residentes, atendidos por personal estable, que propicie la evitación de la propagación en el centro de epidemias sanitarias en grupos de número reducido. Criterios y cálculo de aforo de seguridad de los espacios comunes.

Las salas tendrán una ocupación de entre 9 y 12 usuarios, en función de la amplitud del espacio, las características de las personas y los requerimientos de sectorización más adecuados. Se eliminarán las rotaciones de profesionales tanto en las salas como en comedor.

Planos del Centro.

Cantera 1



3.- ANÁLISIS DETALLADO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS

3.1. Características usuarios Centro de día.

El centro cuenta habitualmente con 67 usuarios: 25 residentes y 42 externos, distribuidos en los 2 espacios.

GÉNERO	EDAD MEDIA	PATOLOGÍAS BASE	FACTORES DE RIESGO	UBICACIÓN
Mujeres: 31 Hombres:36	35	PARÁLISIS Y CEREBRAL OTRAS PATOLOGÍAS AFINES	-DIABETES -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA -ENF. CARDIACAS -MAYORES 60 AÑOS	

3.2. Sistemas de notificación y seguimiento de casos y contactos ante situaciones de crisis sanitaria en centro de día.

Usuarios CENTRO DE DÍA (externos)

Los casos probables (usuarios que durante su estancia en centro de día presenten sintomatología compatible con Covid-19) y sean externos se derivarán a través de la familia a su centro de salud. Será su Médico de Atención Primaria quien se encargue del diagnóstico y actuaciones terapéuticas, así como estudios de contacto y realización de pruebas diagnósticas precisas para dicho usuario.

Todos los casos sospechosos o confirmados se registran en una tabla interna de la entidad donde se indica, inicio de sintomatología y derivación a domicilio, si se le ha realizado la prueba del Covid-19 y fecha.

La vigilancia de la enfermedad será llevada a cabo por su MAP y en su domicilio.

En caso de que el usuario derivado a su domicilio con sintomatología compatible con Coronavirus diera positivo, se seguirán las indicaciones de las autoridades sanitarias correspondientes.

Usuarios Residentes

Los casos sospechosos y confirmados de residentes se comunican a la Gerencia de Servicios Sociales a través de un cuadro vía e-mail o en el formato o plataforma informática (SAUSS) que requiera en cada momento.

Ante la aparición de un caso sospechoso, se habilitará un circuito de comunicación entre el Servicio médico de la residencia y Equipo COVID residencias, a través de e-mail o vía telefónica.

Todos los casos con sintomatología o confirmados se registran en una tabla interna de la entidad donde se indica inicio de sintomatología y aislamiento, último día con síntomas, si se le ha realizado la prueba del Covid-19 y fecha.

La vigilancia de la enfermedad se irá adaptando a los distintos escenarios utilizando la estrategia más adecuada en base a los sistemas implementados por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Trabajadores:

El seguimiento, actuaciones diagnósticas y terapéuticas, así como los estudios de contacto y realización de pruebas diagnósticas de los trabajadores se llevarán a través de los SPRL.

Tras periodos vacacionales o incorporaciones nuevas:

- Vacunados: no necesitan cribado para incorporación.
- No vacunados: PCR 72 horas antes de incorporación.

3.3. Gestión y registro de contactos de casos sospechosos, probables y confirmados, usuarios y trabajadores.

Usuarios y profesionales de centro de día.

La aparición de un cuadro sospechoso de COVID19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un usuario de un centro de día obligará a su aislamiento inmediato preventivo en su domicilio. Ante la aparición de sintomatología compatible con Coronavirus dentro del horario de centro de día, se precederá a llamar a la familia inmediatamente para que venga a recogerlo.

La aparición de un cuadro sospechoso de covid19, de acuerdo a la definición de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, en un profesional de un centro de día le obligará a retirarse de su actividad laboral y a realizar un aislamiento inmediato preventivo en su domicilio. De forma inmediata, deberá contactar con el servicio de prevención de riesgos laborales que le corresponda al objeto de proceder de acuerdo a las indicaciones marcadas al caso.

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

En el caso de los usuarios externos, desde el centro se derivará a través del familiar a su MAP a cualquier usuario que presente sintomatología compatible con Coronavirus. Una vez realizada la pruebas de PDIA pautada por su MAP y siempre que esta sea POSITIVA, se procederá a informar a las familias del resto de usuarios, que tendrán que permanecer en aislamiento y consultar con su MAP el procedimiento a realizar en caso de contacto estrecho.

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:

- Vacunados o con diagnóstico de COVID en los 180 días anteriores: PCR al inicio y otra a los 7 días. Evitando contacto con personas vulnerables durante 10 días. Vigilar aparición de síntomas compatibles. No precisarán aislamiento, excepto aquellos usuarios que hayan sido contactos estrechos de pacientes con cepas diferentes a la variante alfa, personas inmunosuprimidas o sospecha de transmisión a partir de un animal.

- No vacunados: deberán de realizar cuarentena en su domicilio y PRC al inicio y otra a los 7 días.

A los trabajadores que hayan tenido contacto estrecho, de acuerdo a lo establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control del COVID-19, del Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, se les indicará:

- Vacunados o con diagnóstico de COVID en los 180 días anteriores: PCR al inicio y otra a los 7 días. evitando contacto estrecho con personas vulnerables durante 10 días, por lo que se le podrá asignar un cargo donde no tenga contacto con personas vulnerables, en caso de no ser posible, deberán de guardar cuarentena.

- No vacunados: deberán de realizar cuarentena en su domicilio y PRC al inicio y otra a los 7 días.

Usuarios y profesionales de Residencia.

En el caso de un caso probable, sospechoso o confirmado de un residente o trabajador se seguirá el protocolo especificado en el plan de contingencia de Residencia Araluz.

4.- MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS USUARIOS.

- Desde la dirección del Centro de Día se informa a los usuarios, atendiendo a sus características individuales (nivel de comprensión, nivel cognitivo, etc.) y a sus familiares; así como a los trabajadores sobre las acciones que se están tomando para protegerlos, pidiendo su colaboración y comprensión ante las medidas estrictas que se deben de tomar.

-Previo a subir al autobús o al llegar al centro, si no vienen en el autobús que le traslada al centro, se realizará toma de temperatura, no pudiendo acceder ni al transporte ni al centro si presenta 37º o más de temperatura.

-El horario de los residentes en el centro de Día será de 10:10 a 17:55 horas. Y el de los externos de 10:30 a 18:15 horas. Evitando así que coincidan en las entradas y salidas. Además de tener horarios diferentes, acceden al centro por distintas puertas de entrada.

-Durante el día se volverá a controlar la temperatura, sobre las 16:00 de forma habitual y a lo largo del día si el usuario presenta malestar, síntomas compatibles etc.

- Se colocarán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos, sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Así como productos desinfectantes para pies y sillas de ruedas y soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos.

- Todos los aseos de centros dispondrán de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Las zonas comunes contarán con soluciones hidroalcohólicas para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedor de residuos, con tapa de apertura con pedal en todas las salas.
- Los usuarios reciben información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, por parte de los profesionales del centro. Dicha información y formación será dado por los profesionales asignados desde la dirección, y se dará adaptándola a las necesidades específicas de cada usuario.
- Debe de priorizarse el uso de mascarilla quirúrgica en aquellos usuarios que lo toleren siempre que sus condiciones cognitivas, conductuales y de salud se lo permitan. Dado que no podemos garantizar en nuestros usuarios el uso de la mascarilla quirúrgica (VER ANEXO VII), se mantendrá siempre la distancia de seguridad, tenga o no sintomatología, según normativa publicada.
- Tod@s los usuari@s residentes, excepto uno, están vacunados. En el grupo de los usuari@s externos también están vacunados todos excepto uno. Los profesionales están vacunados todos excepto 2 personas pendientes, por haber pasado el covid hace menos de 6 meses.
- Uso de EPIs en trabajadores en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 7. Recursos Materiales).
- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto: protocolo de manejo de EPIs **(ANEXO I)**, protocolo de higiene de manos **(ANEXO III)**.

Para este fin se destinará un espacio para los profesionales que trabajan con residentes y otro para los profesionales que trabajan con externos. Será la habitación destinada a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar.

Este espacio contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelería con bolsa de basura, lavabo con jabón y papel desechable. Habrá una zona habilitada donde se dejarán las máscaras de protección, identificadas con nombre de cada profesional. Antes de colocar la máscara se deberá de proceder a su desinfección.

Los profesionales procederán al cambio de uniforme en turnos para evitar contaminación cruzada. El número de profesionales se establecerá dependiendo de las dimensiones de los sitios habilitados para tal fin.

- Prohibición de acceso de personas ajenas a la entidad, de no ser estrictamente necesario. Se registrará la entrada de trabajadores externos, recogiendo los datos personales, fecha y hora, con el fin de tenerlos localizados, en caso de que surja un positivo.
- Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales).
- Protocolo de gestión de residuos de pacientes con sospecha **(Anexo II)**.
- Los usuarios residentes, no mantendrán ningún contacto con los usuarios externos, así evitaremos la contaminación cruzada.
- Se tendrá asignado turnos de comedor para no coincidir, realizando la limpieza de todo el comedor con los productos adecuados entre turnos. Procederemos al uso de la pistola de desinfección

electrostática para la desinfección. Los baños estarán asignados a cada persona y no se utilizarán los mismos baños entre usuarios externos y usuarios residentes.

- Los momentos de ocio en exterior se realizarán en dos zonas diferentes para usuarios externos y usuarios de residencia. No pudiendo utilizar espacios comunes.
- Evitaremos tocar barandillas y objetos externos al aula y en caso de usarlas, el profesional que acompaña al usuario deberá proceder inmediatamente a su desinfección.
- El comedor entre un turno y otro deberá de ventilarse adecuadamente.
- Los baños serán desinfectados (tazas y lavabos) siempre tras su uso, para lo cual dispondremos de spray con el producto adecuado y papel. (esta función la realizará el cuidador).
- Tanto en salas como en comedores se mantendrá mínimo 1,5 m de distancia entre usuarios.
- Evitaremos aglomeraciones a la hora de ir a comedor o baños, así como en las salidas. Un solo cuidador no podrá llevar a la vez a dos usuarios si estos no mantienen 1,5 m de distancia entre ellos.
- No se compartirá material entre usuarios, dentro de lo posible, si previamente no ha sido correctamente desinfectando. Es preferible que cada material sea de uso exclusivo para cada usuario.
- Es obligatorio entre los trabajadores el uso de mascarilla fpp2 y pantalla/gafas protectoras siempre que estemos con los usuarios.
- Siempre que la climatología lo permita mantendremos las ventanas abiertas. Cuando no, se ventilarán los espacios siempre que estén desocupados y abriremos las ventanas 5 minutos cada hora.
- Los usuarios reciben información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, por parte de los
- Se indica a los trabajadores que deberán de realizar un buen autocuidado, así como seguir las medidas preventivas tanto dentro como fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará al SPRL y centro de salud que le corresponda.

4.1.- PROTOCOLO EN CASO DE QUE UN USUARIO PRESENTE SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVI-19.

Ante la presencia durante su estancia en centro de día de un usuario con sintomatología compatible con coronavirus ($T^a > 37^a$, tos, cansancio insuficiencia respiratoria...), se avisará a la familia para que venga a buscarlo y comunique dicha sintomatología en su centro de salud. Si la sintomatología es grave se llamará desde el propio centro al 112.

Si un usuario presenta características compatibles con sintomatología covid-19 y está a la espera de ser recogido por el familiar para valoración médica, se mantendrán medidas especiales y será un único profesional el que los atienda, usando un EPI completo, según la exposición al riesgo (ANEXO I). Se habilitará una zona de espera en la sala de logopedia donde se llevará al usuario con síntomas, (el traslado se hará con mascarilla), hasta ser recogido por la familia, separado del resto de usuarios.

En el caso de que el usuario sea residente, pasará al espacio de residencia, siguiendo las indicaciones; a su habitación o a la zona destinada a aislamiento.

Una vez recogido por la familia y desalojada la zona de espera habilitada, se procederá a desinfectar dicha zona, así como la sala de trabajo donde previamente ha estado el caso sospechoso con el resto de usuarios, una vez abandonada por todos los usuarios del grupo. El trabajador procederá a retirarse el EPI completo según la pauta indicada para ello y se procederá a cambiar de mascarilla.

La dirección, el servicio sanitario o en quien se delegue por parte de la primera, informará al resto de familias de usuarios de la presencia de un caso sospechoso, el cual solo se considerará confirmado con el resultado positivo en una prueba de PDIA o indicación de su MAP. Todas las familias de un posible caso sospechoso informarán al C. día del resultado de la PCR o indicaciones de su MAP.

4.2.- TRANSPORTE DE USUARIOS HASTA CENTRO.

Al llegar al transporte se tomará la temperatura a usuarios y profesional asignado. Se desinfectará el manillar de silla de ruedas. El vehículo contará con desinfectante, papel desechable y solución hidroalcohólica. Los profesionales utilizarán mascarilla ffp2. Se asignan transportes únicos para este colectivo y se procede a la adecuada desinfección de los mismos con productos específicos virucidas.

5.-PLAN DE COMUNICACIÓN.

Desde la Dirección del centro, mediante el sistema más oportuno en cada momento, se mantendrá una comunicación fluida con los familiares para informarles de la situación personal del usuario durante su jornada en centro de día y las medidas adoptadas en centro de día para su protección. Existe un cuaderno que acompaña al usuario donde el personal escribe a la familia las cuestiones más relevantes sucedidas a lo largo del día. No obstante, se mantendrá cualquier sistema de comunicación necesario para informar sobre posibles incidencias.

En todo el centro hay una comunicación tanto para usuarios como trabajadores mediante cartelería, señalización sobre la higiene de manos e higiene respiratoria.

6.- RECURSOS HUMANOS

Características de la plantillas- categorías, número, calendarios laborales, horarios/turnos, personal de baja, personal especialmente vulnerable o de riesgo ante situaciones de crisis sanitarias tipo COVID-19.

DE LUNES A VIERNES 10.10 A 18.15 HORAS
Diecisiete cuidadores a jornada completa, 8 de ellos responsables de sala. Una cuidadora con jornada de 10:10 a 14: 10. Una cuidadora con jornada de 13:00 a 18:00 horas
Dos fisioterapeutas
Un logopeda
Una directora-pedagoga
1 médico 2 enfermeras (en diferentes horarios)

Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal. De cara a cubrir las posibles bajas de personal debemos contar con una bolsa de trabajo formada por personas que hayan hecho prácticas con nosotros y profesionales que hayan trabajado en la entidad de manera eventual.

Se ha excluido de la atención a usuarios con covid-19 o sintomatología compatible al personal de riesgo: enfermedades respiratorias, edad, o que convivan con personas vulnerables, etc. (todo esto se llevará a cabo por los profesionales del servicio de prevención de riesgos laborales).

La rotación de los trabajadores será la mínima posible prestando servicio solo en centro de día e intentando que estén en contacto siempre con el mismo grupo de usuarios. Se eliminarán las rotaciones en las salas y en los turnos de comedor. La atención de usuarios estará asignada a profesionales fijos. Salvo ciertos profesionales como fisioterapeutas, servicio sanitario, direcciones.

El seguimiento de salud de los trabajadores, tanto las medidas preventivas, y en su caso la realización de las pruebas diagnósticas de forma periódica, así como la actuación ante casos sospechosos y confirmados, será llevada a cabo por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del centro.

Se indica a los trabajadores que deberán de realizar un buen autocuidado, así como seguir las medidas preventivas, tanto dentro como fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará a SPRL y centro de salud que le corresponda.

7.- RECURSOS MATERIALES.

En este apartado vamos a identificar los equipos de protección individual que son necesarios para apoyar a personas que no presentan síntomas ni han dado positivo y los equipos de protección

para apoyar a aquellas personas que tienen síntomas y a aquellas que han dado positivo, que nos permiten hacer frente a situaciones extraordinaria por causas de salud pública, con su depósito de existencias, al menos, durante un periodo de cinco semanas.

EPI para grupos de trabajadores que trabajan con usuarios asintomáticos	EPI para grupos de trabajadores que trabajan con residentes con síntomas.
<ul style="list-style-type: none"> ● Uniforme ● Zuecos. ● Mascarillas FFP2 ● Máscara protectora. ● Gorro ● Guantes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Uniforme ● Zuecos. ● Mascarillas FFP2 + mascarilla quirúrgica. ● Máscara protectora. ● Gorro ● Guantes ● Bata o chubasquero protector resistente a líquidos
<ul style="list-style-type: none"> ● Uniforme se desinfectará diariamente ● Zuecos se desinfectará diariamente ● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días ● Máscara protectora. se esteriliza diariamente ● Gorro se desinfectará diariamente ● Guantes según necesidad se van cambiando 	<ul style="list-style-type: none"> ● Uniforme se desinfectará diariamente ● Zuecos se desinfectará diariamente ● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días y mascarilla quirúrgica 1 ud al día. ● Máscara protectora se desinfectará diariamente ● Gorro se desinfectará diariamente ● Guantes según necesidad se van cambiando ● Bata y chubasquero protector resistente a líquidos se lavarán diariamente, en lavadora a más de 60°C. ● Batas de un solo uso: 1 diaria

Las necesidades de equipos de protección están determinadas por el número de profesionales que apoyan cada día.

El Director/Responsable de centro o Residencia será el encargado de proporcionar a los trabajadores el EPI según el grado de exposición.

Cada espacio (Zonas de aislamiento y no aislamiento) cuenta con su propio material fungible (cuadernos, registros, medicación, material de curas, etc.) y material no fungible (fonendoscopio, termómetros, tensiómetros, etc.), previniendo así posibles contagios a través de dicho material.

8.- LIMPIEZA DE CENTROS.

- 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 frecuentes como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Colocación de felpudos con desinfectante en las zonas de paso para limpieza de zapatos y sillas de ruedas.
- Los cuidadores en sus salas mantendrán la máxima higiene de zonas y material expuestos al contactos y secreciones de usuarios.
- Aplicación de plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza, siguiendo las mismas medidas preventivas, colocándose el EPI en caso de tener que entrar en una zona de aislamiento y procediéndose a quitar antes de salir, así como realizar la higiene de manos y desinfección del material.
- En caso de confirmación de un caso positivo en coronavirus por PCR se procederá a desinfectar el centro en la forma que proceda.

9.- FORMACIÓN.

Desde el Servicio Sanitario se formará a los profesionales de atención directa sobre la 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, particularmente la observación de medidas de protección respiratoria e higiene de manos en todo momento y las medidas que deberá 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 infección.

Desde la dirección se facilitará a los trabajadores de atención directa la información sobre 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”.

La formación dada a los trabajadores desde el servicio sanitario de ASPACE se puede ver en los anexos I, II, III, IV. También se ha expuesto en sitios visibles y la dirección colgará los diferentes protocolos en la intranet para que todos los trabajadores tengan acceso a ellos actualizándolos constantemente. Se realizará recordatorio de estas formaciones dos veces al mes y siempre que se incorpore un trabajador nuevo o que haya estado de baja/excedencia (las direcciones informaran al Servicio Sanitario).

Además, diferentes profesionales han realizado o lo están dentro de los planes de formación continúa recibiendo formación relativa a la prevención y tratamiento en la materia.

10.- ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA.

Este plan de contingencia se actualizará conforme a las directrices que se promulguen desde las administraciones sanitarias y específicas de centros de día. Por tanto, el presente documento está abierto a las consideraciones que nos vengan dadas por normativa.

11.- ANEXOS AL PLAN DE CONTINGENCIA.

Anexo I. Protocolo de colocación y retirada de EPI frente a posibles casos de coronavirus.

Anexo II. Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en centros con posibles positivos, así como al manejo domiciliario de los residuos en centros sin positivos o cuarentena.

Anexo III: Protocolo higiene de manos.

Anexo IV: protocolo lavado correcto de máscara facial.

Anexo V. Teléfonos de contactos y e-mails de profesionales de enlace, responsables del equipo de atención primaria o interlocutores para COVID-19 de las áreas de salud del SACYL.

Anexo VI: procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición a situaciones de crisis sanitaria tipo SARS-COV-2.

Anexo VII. Dificultad uso mascarilla.

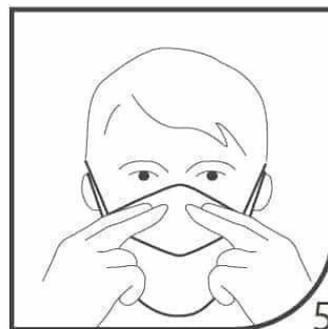
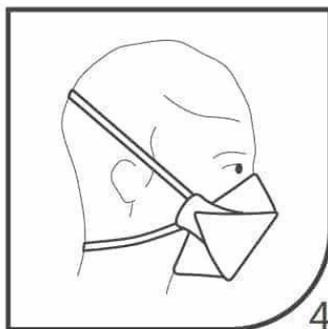
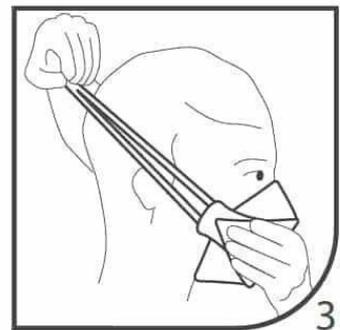
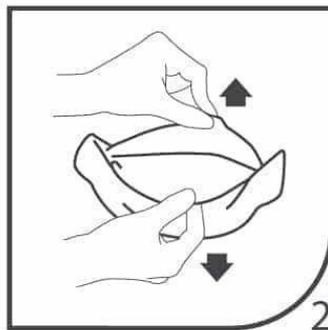
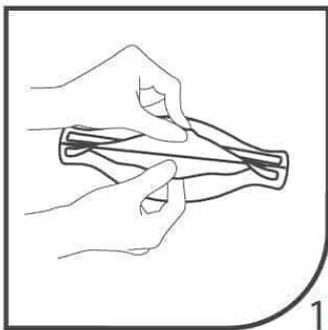
Anexo IX. Toma de muestra en centros residenciales. GAPSA

ANEXO I.

Colocación y retirada Equipo de Protección individual (EPI) frente al coronavirus.

- ANTES DE COLOCARNOS EL EPI PROCEDEREMOS A REALIZAR UNA CORRECTA HIGIENE DE MANOS.
- **ORDEN DE COLOCACIÓN DEL EPI:**
 1. BATA y o MONO, CHUBASQUERO O BOLSA PLÁSTICO A MODO DE CHUBASQUERO
 2. MANGAS DE PLÁSTICO SOBRE LA BATA
 3. CALZAS
 4. LAVADO DE MANOS
 5. GORRO DE TELA O UNA CALZA DE PLÁSTICO A MODO DE GORRO.
 6. PROTECCIÓN OCULAR (CASCO CON FUNDA DE PLÁSTICO)
 7. MASCARILLA
 8. GUANTES.

En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



- **ORDEN DE RETIRADA DEL EPI.**

1. MANGAS DE PLÁSTICO, BATA O MONO, CHUBASQUERO O BOLSA DE PLÁSTICO, CALZAS 2.

GUANTES

IMPORTANTE

Retirarse los guantes de forma correcta para que no exista un posible contagio del funcionario. Tras su uso, desecharlos en el contenedor habilitado. Lavado de manos posterior a la retirada de los guantes.

1º PELLIZCAR POR EL EXTERIOR DEL PRIMER GUANTE



2º RETIRAR SIN TOCAR LA PARTE INTERIOR DEL GUANTE



3º RETIRAR EL GUANTE EN SU TOTALIDAD



4º RECOGER EL GUANTE CON LA OTRA MANO



5º RETIRAR EL 2º GUANTE INTRODUCIENDO LOS DEDOS POR EL INTERIOR



6º RECOGER EL GUANTE SIN TOCAR LA PARTE EXTERNA DEL MISMO



7º DESECHAR LOS DOS GUANTES EN EL CONTENEDOR ADECUADO



3. HIGIENE DE MANOS

4. PROTECCIÓN OCULAR.

5. HIGIENE DE MANOS

6. MASCARILLA Y GORRO DE TELA O DE PLÁSTICO.

7. HIGIENE DE MANOS.

Paso a paso el correcto lavado de manos. Al comenzar, humedecemos las manos con agua y jabón. (duración mínima de 20-30 segundos)

Servicio Sanitario de ASPACE.



ANEXO II.

Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en centros con casos sospechosos de COVID-19, así como al manejo domiciliario de los residuos en centros sin positivos.

El manejo domiciliario de los residuos en centros con casos sospechosos de COVID-19, se recomienda realizarlo conforme a lo siguiente:

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (bolsa 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, baño o salón, preferiblemente con tapa y pedal de apertura (si no tiene pedal de apertura el cubo permanecerá abierto), sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- El personal que retire diariamente la bolsa de plástico (bolsa 1) (esta función la hará el cuidador que está en residencia/pisos por la mañana) debe cerrarla adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (bolsa 2), dejándola posteriormente al lado de la salida de la habitación, salón o baño, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador, y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación, salón o baño. Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos
- El personal de limpieza diariamente cogerá la bolsa 2, con los residuos anteriores, y los depositará con el resto de los residuos domésticos en la bolsa de basura (bolsa 3). Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos. La bolsa 3 cerrada adecuadamente se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (los residuos de fracción resto son aquellos generados en el ámbito urbano (vivienda, comercios y oficinas) para los cuales no está implantada una recogida selectiva específica como son las de papel y cartón, envases, vidrio, pilas y aceite doméstico usado)

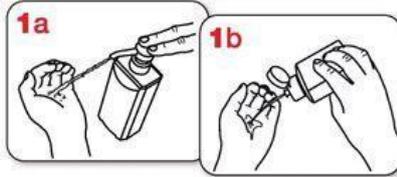
El manejo domiciliario de los residuos en centros sin positivos y sin contacto estrecho, se recomienda realizarlo del siguiente modo:

- La separación de los residuos se realizará como viene haciéndose habitualmente, tratando de maximizar dicha separación al objeto de reducir la fracción resto generada. Las fracciones separadas solo se depositarán en los contenedores correspondientes. Los guantes de látex o nitrilo empleados para otros usos no deben depositarse en el contenedor de envases ligeros (amarillo), sino en el de resto.

ANEXO III

Protocolo de higiene de manos

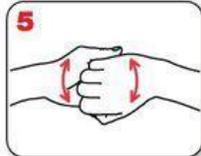
¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



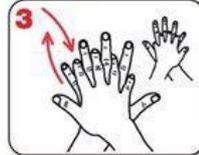
Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



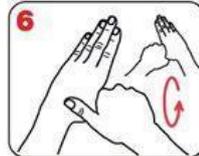
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



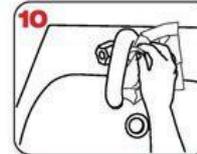
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.

 20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras

 40-60 segundos



Sus manos son seguras.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.
Octubre de 2006, versión 1

 **Organización Mundial de la Salud**

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

ANEXO IV

Protocolo de lavado correcto de máscara facial.

PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DE MATERIAL SANITARIO



COVID-19



Ingredientes para fórmula de desinfección:

Puedes usar 2 tipos de desinfectantes diferentes, con sus correspondientes proporciones. Todas las disoluciones desinfectantes son de base de agua.



Lejía
disuelto en agua
al 0,5%



Alcohol 96°
disuelto en agua
al 70%

Proporción para 1 Litro de desinfectante con LEJÍA
Concentración 0,5%



+



9 partes
de Agua
900 ml



por 1 parte
de Lejía
100 ml

Proporción para 1 Litro de desinfectante con Alcohol 96°
Concentración 70%



+

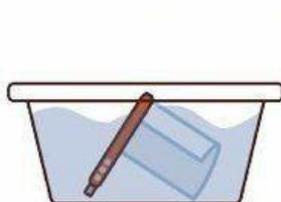


3 partes
de Agua
300 ml

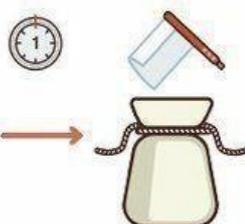


por
7 partes de
Alcohol 96°
700 ml

Aplicación de la disolución desinfectante



1. Sumergir el objeto en la disolución durante 1 minuto.



2. Introducir en la bolsa especificada para ello.



3. Entrégasela al responsable autorizado de tu localidad.

Recomendaciones al uso de lejía 0,5%: Preparar una nueva mezcla en cada uso. Utilizar recipientes cerrados. Utilizar agua fría. No mezclar con ácidos (vinagre) ni bases nitrogenadas (amoníaco). No usar en metales (corrosivo).

#quédateencasa

Teléfonos de contactos y e-mails de profesionales de enlace, responsables del equipo de atención primaria o interlocutores para COVID-19 de las áreas de salud del SACYL.

Identificación y medios de contacto del Profesional de enlace para situaciones de emergencia

El profesional de enlace para situaciones de emergencia será: directora del Centro La Cantera: M^a Ángeles Sánchez Martín, Teléfono: 923 28 95 85 exts. 3 y 4.

lacantera@spacesalamanca.org. De lunes a viernes de 10.10 a 17:55h.

Subresponsable de centro: Vega Sánchez Varas. Teléfono: 923 28 95 85 exts. 3 y 4. vega.sanchezvaras@gmail.com

Interlocutores para COVID-19

El director del centro de día será el encargado de informar a la familia y de contactar con el equipo RESE de cada centro de salud del usuario.

Los casos probables (usuarios que durante su estancia en centro de día presenten sintomatología compatible con Covid-19) se derivarán a través de la familia a su centro de salud. Será su Médico de Atención Primaria quien se encargue del diagnóstico y actuaciones terapéuticas, así como estudios de contacto y realización de pruebas diagnósticas precisas para dicho usuario.

Todos los casos sospechosos o confirmados se registran en una tabla interna de la entidad donde se indica inicio de sintomatología y derivación a domicilio, si se le ha realizado la prueba del Covid-19 y fecha.

La vigilancia de la enfermedad será llevada a cabo por su médico de atención primaria y en su domicilio.

Anexo VI:

Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición a situaciones de crisis sanitaria tipo SARS-COV-2.

“Plan de Actuación para reincorporación a la actividad post covid 19. Sector Sociosanitario. SPRL. Dicho documento se encuentra en poder de la entidad.

La médica asignada es la Dra. Rosa Velasco Barbero, con mail rvelasco@quironprevencion.com y como teléfono de contacto puede utilizarse el de la oficina: 923281003.

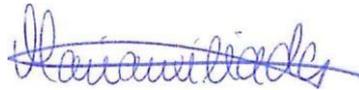
Anexo VII.

Dificultad uso de mascarilla

El uso de mascarilla es una medida particularmente difícil de mantener en nuestra población ya que la mayoría de los usuarios de nuestros centros tiene dificultad en la postura, trastornos de la conducta e intolerabilidad para mantener una mascarilla. Ello supone mayor riesgo de contacto frecuente con ella ya que es común el contacto con mucosas y secreciones entre nuestra población.



Fdo. M^ª Ángeles Sánchez Martín Dra.
C.O. "La Cantera".



Dra. María Auxiliadora Santana

Nº Col 373707697

Anexo IX: Toma de muestra en centros residenciales. GAPSA.

Actualmente los centros ASPACE no dispone de lecheras y nevera para la toma de muestras PCR.

Reunión en Capvclernos Jueves 25 16,30h.

TOMA DE MUESTRAS EN CENTROS RESIDENCIALES. GAPSA

Salamanca, 16 de junio de 2020

Referencias bibliográficas:

- Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID-19 en Atención Primaria. 31 de mayo de 2020. Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, Sacyl. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de la Junta de Cyl.
- Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento. 12 de mayo de 2020. Ministerio de Sanidad.
- Toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de Sars-CoV-2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. 18 de mayo de 2020

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la PCR en las primeras 24 horas en todo caso sospechoso de COVID 19 en los centros residenciales del Área de Salamanca.
- Establecer circuitos efectivos para realizar la toma de PCR entre los Centros de Salud y los centros residenciales pertenecientes a cada Zona Básica de Salud

CIRCUITO DE SOLICITUD Y TOMA DE MUESTRA DE PCR en centros sociosanitarios

- Las solicitudes se canalizarán en el Equipo COVID RESIDENCIAS de la Gerencia, enviando listado al mail: residencias.gapsa@saludcastillayleon.es. (Tfno 923290900 Ext 53284). *de la V mañana y tarde*
- El equipo COVID RESIDENCIAS de enfermería se encargará de activar a los profesionales necesarios para que la recogida de muestra se realice en el plazo de 24 horas.
- En un caso confirmado se actuará de acuerdo con el Procedimiento de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia COVID 19 en Atención Primaria de manera coordinada entre el equipo COVID Residencias y con los responsables de seguimiento epidemiológico de la zona básica de salud.
- Se actuará de forma coordinada con todos los agentes implicados para asegurar el aislamiento adecuado del caso confirmado, así como la cuarentena y abordaje según procedimiento de todos los contactos estrechos.

CASO SOSPECHOSO (realizar en menos de 24 h)

SI

SE REALIZA LA PCR:

- Conservación máximo 48 h en nevera
- En contenedor residuos biológicos. *(Gerencia)*

- Entrega circuito habitual de muestras en Centro de Salud
- Volante emitido por medicina o responsable seguimiento epidemiológico o COVID residencias
- Fines de semana: contactar con SUAP (923126595) para recogida extraordinaria (enfermería de guardia de toma de muestras y seguimiento epidemiológico) o con Centro de Salud en equipos rurales (PAC).

NO

LLAMAR CENTRO DE SALUD para solicitud de material necesario o realización toma de muestras por enfermería ZBS o COVID MUESTRAS (concertar cita en menos de 24 horas).

- Entrega por circuito habitual de muestras en Centro de Salud
- Volante emitido por medicina o responsable seguimiento epidemiológico o COVID residencias.
- Fines de semana: contactar con SUAP (923126595) para recogida extraordinaria (enfermería de guardia de toma de muestras y seguimiento epidemiológico) o con Centro de Salud en equipos rurales (PAC).

MATERIAL NECESARIO PARA REALIZAR PCR

- EPI *CALZOS*
 - Bata impermeable o buzo
 - Protección ocular: gafas y/o pantalla
 - Mascarilla FFP2
 - Mascarilla quirúrgica *(encima)*
 - Guantes nitrilo
- HISOPOS CON TUBO DE CONTENCIÓN: poner nombre, apellidos y fecha de nacimiento para identificar muestra.
- CONTENEDOR DE TRIPLE EMBALAJE PARA EL TRANSPORTE
- VOLANTES EMITIDOS POR MEDORA
- CONTENEDOR/ BOLSAS CON BRIDAS PARA SELLADO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS *Deur Juanp*

Se recomienda que cada residencia/centro sociosanitario disponga de, al menos, un contenedor de residuos biológicos homologado, para favorecer la recogida rápida de la muestra de PCR y su conservación. Ante posibles repuntes en determinadas zonas de salud, es la manera más efectiva para asegurar la recogida de la muestra de PCR en un caso sospechoso en menos de 24 horas.

Villamayor de Armuña, a Junio de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "M.ª Ángeles Sánchez Martín". The signature is stylized with a large, circular flourish at the top and a horizontal line at the bottom.

Fdo. M^ª. Ángeles Sánchez Martín
Directora del Centro La Cantera