

PLAN CONTINGENCIA:
SERVICIOS RESIDENCIALES
DE ASPACE SALAMANCA

**DIRIGIDO A LA PREVENCIÓN Y A LA
RESPUESTA ANTE LA EVENTUAL APARICIÓN
DE CASOS Y BROTES DE COVID-19.**



ASPACE
S A L A M A N C A

ASPACE Salamanca

VERSIÓN 13.0

28 de Junio de 2021

Índice.

	Pág.
1.Introducción.....	3
2.-Análisis de la estructura del servicio	3
3.- Medidas generales dirigidas a la protección de los residentes	13
4.- Análisis detallado de las características de los residentes	15
5.- Información a los familiares	16
6.- Procedimiento de notificación de casos. Comunicación y cooperación entre personal sanitario de la residencia y el personal sanitario público (centro salud-equipo covid	17
7.- Ingresos de residentes.....	18
8.-Recursos humanos	19
9.- Recursos materiales	22
10.- Limpieza de centros	23
11.- Formación.....	23
12.- Levantamiento de aislamientos y cambios de zonas.....	24
13.- Visitas familiares.....	25
14- Protocolo de actuación en caso de fallecimientos.....	25
15. Actualización y revisión del plan de contingencia	26
16. Anexos	26

1.- INTRODUCCIÓN

El presente plan engloba al conjunto de los servicios residenciales cuya titularidad ostenta ASPACE Salamanca, analizándose todos ellos como un todo a la hora de prestar una respuesta coordinada, todos ellos se encuentran bajo el mando de una dirección única: Residencia Oropéndola, tres viviendas Araluz y dos pisos tutelados.

Este plan de contingencia está elaborado adaptándose a las características propias de nuestros residentes, 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.

Tiene como finalidad última conseguir que cada servicio residencial continúe funcionando con la máxima normalidad posible. Por tanto, tiene carácter preventivo, reactivo y predictivo, donde se ve representada la estructura estratégica y operativa de cada servicio residencial con objeto de contribuir a controlar y minimizar, en la medida de lo posible, las consecuencias negativas que se puedan presentar en una crisis sanitaria. 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. 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 los consejos de residencia, y los usuarios en la medida de sus posibilidades.

2.- ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS

2.1. Titulares y emplazamiento de la actividad:

- **Residencia Oropéndola:** en la calle Oropéndola 73, Salamanca.
- **3 viviendas Araluz:** en camino alto de Villamayor a los Villares S/N sector 7, en Villamayor de Armuña.
- **2 pisos tutelados:** en la calle Traviesa nº 17, en Villamayor de Armuña.

La titularidad de todos ellos pertenece a ASPACE Salamanca, con sede social en C/Juan del Encina, 6, Salamanca.

2.2. Tipo de atención:

Usuarios con parálisis cerebral y encefalopatías afines con grandes necesidades de apoyo en todas las ABVD. Personas con pluridiscapacidad, a las que en no pocas ocasiones van asociadas otras condiciones complejas en materia de salud: respiratorias, cardíacas, digestivas, epilepsia, alteraciones comportamentales, entre otras.

2.3. Características estructurales:

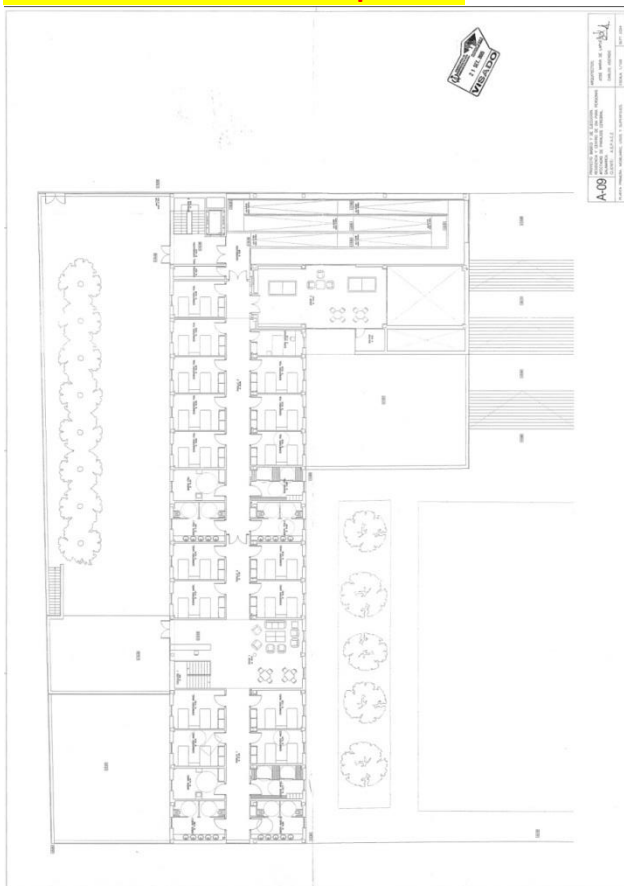
Residencia Oropéndola: ocupa la primera planta de un edificio compartido con el centro de día *Entrecaminos*, comunicada con este a través de un ascensor, rampa interior accesible y dos zonas de escaleras, cuenta con salida a zona ajardinada y calle a cota cero. Se encuentra distribuida en una única planta con 16 habitaciones dobles, 2 salones y diferentes zonas de baño adaptado.

Viviendas Araluz 1, 2 y 3: ocupan una sola planta frente al centro de día *La Cantera*, dentro de una parcela propia perimetralmente vallada. Cada vivienda consta de 5 habitaciones, 3 dobles y dos individuales, salón y zonas de baño adaptadas a los requerimientos. Cada una de las viviendas cuenta con entrada independiente, entre sí están unidas en su interior por un pasillo, dicho pasillo se encuentra sectorizado por puertas cortafuegos.

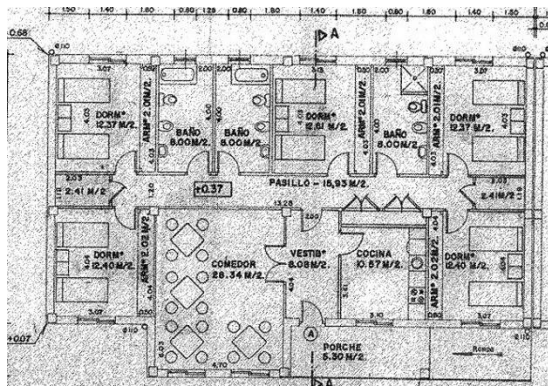
Pisos con apoyos: están en la planta baja de un edificio vecinal, plenamente accesible, del pueblo de Villamayor. Cada piso cuenta con 3 habitaciones dobles, dos baños, un salón y una cocina.

2.4. Planos:

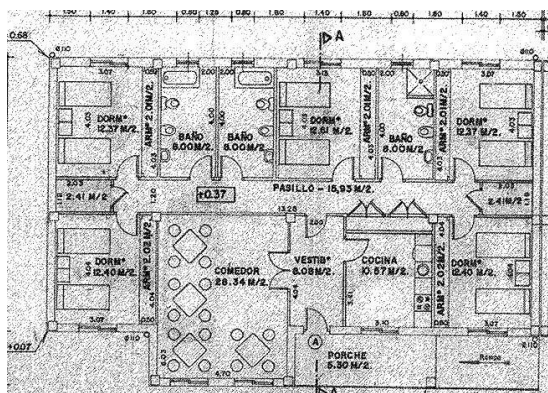
Plano de la Residencia Oropéndola



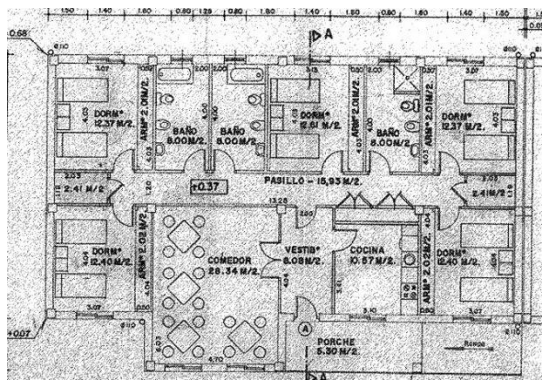
Hogar vivienda ARALUZ -1 - (PLANO)



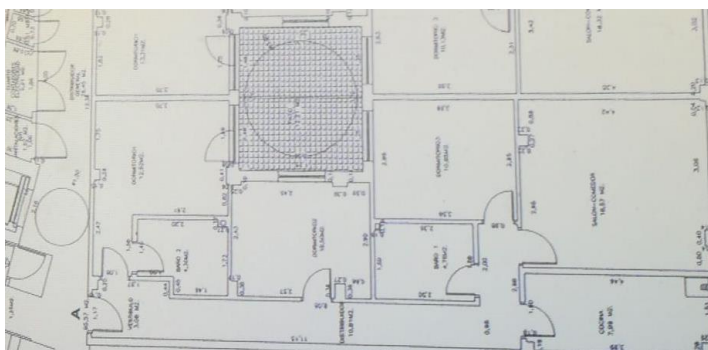
Hogar Vivienda ARALUZ - 2 - (PLANO)



HogarVivienda ARALUZ - CASA 3- (PLANO)



Pisos con apoyos- (PLANO)



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

Director de los Servicios Residenciales de ASPACE: **José Luís Sainz de Rozas**, de 18:00 a 10:15 h. de lunes a domingo. Teléfono de contacto:619104356. Dirección de correo electrónico: residencia.araluz@aspacesalamanca.org

Subresponsable de la residencia Oropéndola:**Natividad Sánchez**,de miércoles a domingo de 18:00 a 10:15 h. de lunes a domingo. Teléfono de contacto: 923 28 21 88

Subresponsable de la residencia Oropéndola:**Lidia Macías**,en sábado y domingo. Teléfono de contacto: 923 28 21 88

Subresponsable de las viviendas Araluz y pisos tutelados: **María Isabel Daniel huerta**, de lunes a domingo de 18:00 a 10:15 h. Teléfono de contacto: 923 28 95 85

Subresponsable de las viviendas Araluz: **Alfonso Sánchez**, en sábado y domingo Teléfono de contacto: 923 28 95 85

2.6. Análisis de la estructuración del centro mediante la organización de los residentes en áreas diferenciadas:

GRUPO 1. ZONA NO COVID-19. Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19. Residentes que han superado la enfermedad.

En este escenario, será la destinada a:

- Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19 y sin contacto conocido con casos de COVID-19.
- Residentes que han superado la enfermedad.
- Residentes asintomáticos que presentan una prueba serológica con IgG+ (realizada con técnica ELISA/CLIA/ECLIA) realizada en los últimos tres meses.
- Residentes de nuevo ingreso o reingreso con PCR negativa realizada 3 días antes. NO NECESARIA CUARENTENA

En el momento actual todos los residentes se encuentran asintomáticos y no existen casos positivos de COVID-19.

Los residentes están distribuidos en espacios estructurados de convivencia. Se han conformado pequeños grupos atendidos por personal estable, que propicia la evitación de la propagación en el centro de epidemias sanitarias en grupos de número reducido. Se han generado circuitos estancos y estables para evitar la coincidencia con los externos hasta donde permiten las limitaciones estructurales de los edificios y sus usos.

Los planes personales de apoyo de cada residente están actualizados por cuidadores que llevan adelante tutorías asignadas con cada usuario, en orden a la higiene personal,

vida en el hogar, pautas de salud y actividades de ocio en coordinación con las pautas a seguir con el centro de día (alimentación, autonomía, trasferencias, etc).

Desde el 15 de junio se hace uso de la piscina cubierta ubicada en Villamayor, en pequeños grupos de 2 o 3 residentes sectorizados de cada servicio residencial. El cuidador que acompaña esta actividad se corresponde con el sector asignado.

La residencia Oropéndola en el momento actual está dividida en dos zonas diferenciadas (salón 1 y salón 2 con sus correspondientes habitaciones y baños) no existiendo contacto entre los usuarios del salón 1 con los del salón 2, aunque debido a la distribución de la residencia los usuarios del salón 2 deben pasar por la zona del salón 1 para trasladarse al centro de día. Siempre siguiendo las medidas de seguridad para que no entren en contacto.

ZONA 1 (SALÓN 1)

Este salón está constituido por 16 residentes, que de forma sectorizada bajan al centro de día de lunes a viernes y regresan a residencia cada tarde a las 18.00.

DESAYUNOS COMIDAS Y CENAS: se distribuyen con una distancia de seguridad de metro y medio entre cada uno al igual que en actividades de ocio.

El fin de semana durante el ocio los usuarios se dividen entre el salón comedor y la terraza exterior con pérgola extensible, para el grupo de 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 20.00. En la comida a las 13.00 y la cena a partir de las 20.00, permanecen en el salón grande, separados con la suficiente distancia de seguridad en mesas y espacios individualizados.

SALÓN 2/ZONA 2

Este salón está constituido por 15 usuarios, que de forma sectorizada bajan al centro de día, de lunes a viernes de 10.30 a 18.00 accediendo a sus correspondientes salas en el centro de día, siempre en grupo estable y en circuito cerrado con respecto a los usuarios externos.

De 18.00 a 20.00, se dividen a su vez en 2 grupos que permanecen separados en 2 espacios diferentes: salón 2 de residencia y patio de residencia para un subgrupo A y para el otro subgrupo B el aula 3 y patio de centro de día. Después de cenar suben a sus habitaciones residenciales.

El Grupo A permanece en el salón 2 de residencia y el grupo B baja al comedor del centro de día para favorecerla necesaria distancia de seguridad entre ambos. El grupo B Cena de lunes a Viernes en el centro de día y los fines de semana el grupo B come en el centro de día.

El fin de semana permanecen separados en esos 2 mismos espacios. Si en un momento dado, por necesidades del servicio, no se pudiera bajar al centro de día, ambos grupos pueden ubicarse en el salón 2, divididos en 2 zonas diferenciadas, con el uso de determinadas mesas y sillas individualizadas, dividiremos al grupo y estableceremos

turnos de acceso a desayuno, comidas o cenas, utilizando como lugar de espera las habitaciones, con el fin de garantizar la distancia adecuada en los momentos citados.

Las 3 viviendas de Araluz son unidades de convivencia independientes. Respecto a la vivienda número 2, 4 de sus integrantes, son alumnos del centro educativo al que van de lunes a viernes. El resto de residentes adultos pasan al centro de día.

Duchas, desayunos, comidas y cenas: se distribuyen en cada uno de los salones-comedor de cada una de las tres viviendas con la adecuada distancia de seguridad. El fin de semana los residentes continúan en cada una de las viviendas, haciendo uso durante el tiempo libre de los exteriores de las viviendas. Las viviendas 2 y 3 comparten momentos de ocio, siguiendo las medidas de seguridad acordadas.

Los pisos tutelados: En estas estructuras, detectado el riesgo de contaminación cruzada y dispersión del virus, en caso de declararse un positivo, en toda la organización por la convivencia de residentes pertenecientes a los dos centros de día y al centro educativo de la Asociación, procedemos a ubicar en los pisos a los usuarios pertenecientes al centro de día de *la Cantera* y los que pertenecen a *Entrecaminos* permanecerán en la residencia Oropéndola.

Para cumplir con la distancia requerida en el espacio del comedor del piso en funcionamiento y teniendo en cuenta el número de usuarios que se ubican en él, se desdoblará en dos turnos de residentes los momentos de alimentación.

Medidas preventivas:

-Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)

-Medidas de desinfección antes de entrar al puesto de trabajo, protocolo de manejo de EPIS (**ANEXO I**), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. (**ANEXO II**)

Los vestuarios:

En la residencia Oropéndola, los profesionales utilizarán el vestuario habilitado cambiándose en turnos de 3 profesionales como máximo, manteniendo la seguridad y la distancia adecuadas.

En las viviendas Araluz, los profesionales de las tres viviendas utilizarán el vestuario habilitado de la vivienda 1 en tandas de 2 cuidadores en cada cambio, manteniendo la distancia de seguridad entre los enseres personales.

En los pisos tutelados, utilizaremos el salón del piso que ha quedado vacío, a modo de vestuario para los cambios de los profesionales.

Los espacios de vestuario contarán con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelera 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 establece dependiendo de las dimensiones de los sitios habilitados para tal fin.

-Aplicación de plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza, siguiendo las mismas medidas preventivas que cualquier otro profesional.

- En caso de acceso de personas ajenas (trabajadores) a los servicios residenciales, se seguirá un registro en el que se reflejan los datos del trabajador, de la empresa, así como la fecha y horario de la estancia. En el caso de visitas de familiares se sigue el protocolo establecido.

-Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en la zona de no aislamiento).

- Protocolo de gestión de residuos de pacientes sin síntomas, que han superado la enfermedad y residentes de nuevo ingreso o reingreso(**Anexo V**).

-Los profesionales que estén en la zona de grupo 1 no podrán pasar a la zona de grupos 2 y 3(zona covid y zona de observación) Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada, excepto un grupo concreto de trabajadores (logopedas, fisioterapeutas, servicio médico), que por necesidades de los usuarios y por número de trabajadores tienen que prestar atención en todas las zonas.

GRUPO 2. ZONA COVID-19.

En este escenario será la destinada a:

- Residentes con infección de COVID-19 confirmados.

En Oropéndola: Disponemos de 1 habitación libre (nº16) perteneciente a la zona 2, pero según las necesidades se podrán habilitar más habitaciones y espacios de dicha zona teniendo que modificar los grupos asignados hasta el momento.

En Araluz: Disponemos de 2 habitaciones en 2 de las 3 viviendas (Habitación nº 9 y nº15), pero según las necesidades se podrán habilitar más habitaciones y espacios teniendo que modificar los grupos asignados hasta el momento. **En pisos:** Disponemos de un piso con 2 habitaciones libres, no solo para los usuarios de pisos sino para cualquiera de los residentes de los servicios residenciales de ASPACE Salamanca que lo necesiten.

Medidas preventivas:

- Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)
- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto: protocolo de manejo de EPIS ([ANEXO I](#)), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. ([ANEXO III](#))

Vestuarios:

En la **residencia Oropéndola** habilitaremos un vestuario en uno de los baños, dejando espacio suficiente para disponer de un segundo vestuario donde se hagan los cambios del grupo de profesionales que estén en esta zona de trabajo.

En las viviendas Araluz, para este fin se destinará el espacio N° 4 (baños de la nave industrial). Serán las habitaciones destinadas a cambio de uniformes, y preparación antes de empezar a trabajar.

En los pisos, dentro del salón del piso que habíamos cerrado, haremos una subdivisión mediante una mampara móvil en el salón que se ha utilizado hasta ese momento como vestuario, para diferenciar un grupo de trabajadores de otro.

Este espacio contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelera 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.

- El EPI será colocado en estas zonas habilitadas.
- Los trabajadores comerán en las zonas habilitadas externas a la zona de aislamiento. Para lo cual se quitarán el EPI y procederán a la higiene según protocolos.
- Aplicación del plan de limpieza establecido. Estas tareas de limpieza las llevará a cabo el personal de limpieza, siguiendo las mismas medidas preventivas que cualquier otro profesional.
- Aislamiento individual de usuarios en habitaciones y en algunos casos compartiendo habitación siguiendo las medidas de prevención necesarias establecidas en el protocolo de zona de aislamiento.

- Dentro de la habitación del residente con Covid-19 se colocará un cubo de basura con tapa y pedal para todo el material desechable usado con el residente, así como el Epi (guantes, mascarillas etc.)
- Apoyos individualizados para alimentación en dormitorio, siguiendo las pautas establecidas para ello en el protocolo de zona de aislamiento.
- Aplicación del plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en la zona de aislamiento).
- Protocolo de gestión de residuos de pacientes en fase de aislamiento (**Anexo V**).
- Los profesionales que estén en dicho espacio no podrán pasar a la zona de grupo 1 y 3. Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada, excepto un grupo concreto de trabajadores (logopedas, fisioterapeutas, servicio médico) que por necesidades de los usuarios y por número de trabajadores tienen que prestar atención en todas las zonas

Se reducirá al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con paciente con sospecha o enfermedad SARS-CoV-2. y la rotación en dicha zona siempre se hará entre los mismos profesionales.

GRUPO 3. ZONA DE SOPECHA DE COVID-19 Y ZONA DE VIGILANCIA ESPECIAL

En este escenario será la destinada a:

- Residentes con síntomas compatibles sin confirmar: casos sospechosos de infección por COVID-19 que se les realizará PCR antes de 24h y hasta que se confirme el resultado permanecerán aislados en sus habitaciones.
 - En estos casos, se realizarán las PCR en la propia residencia siempre que la autoridad sanitaria no pueda realizarlas y nos suministren el material necesario.(**Anexo IX**)
- Residentes asintomáticos que son considerados contacto estrecho de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. Si esta fuera positiva el residente pasaría a la zona COVI-19.

Son contactos estrechos:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o social 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 (sin Equipo de Protección Personal).

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

Actuación con los contactos estrechos:

- Se indicará vigilancia y cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado, en la zona de observación y vigilancia especial de la residencia.
- A los contactos estrechos se les realizara una PCR en las primeras 24 h:
 - 1) Si el resultado de la PCR es negativa se mantendrá la cuarentena hasta el día 14º en la zona de observación y vigilancia especial de la residencia. 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.
 - 2) Si el resultado de la PCR es positiva se considera caso confirmado, por lo que se indicará aislamiento en la zona COVID y deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.

Para esto se destinarán las **propias habitaciones de los residentes** hasta nueva indicación sanitaria. En la aparición de un residente con síntomas compatibles cada grupo o salón son considerados contactos estrechos, teniendo que permanecer en **“Zona de observación y vigilancia especial”**, es decir en sus habitaciones.

LAS PERSONAS TRABAJADORAS

Para las personas trabajadoras de los servicios residenciales **que hayan tenido contacto estrecho con el caso (sin protección adecuada)** es obligatoria la realización de cuarentena en su domicilio. El SPRL realizará la PCR en las primeras 24 h y tramitará la propuesta de incapacidad temporal según modelo de informe del Procedimiento de actuación de los SPRL ([Anexo IV](#)). Por lo que el primer paso es la comunicación por parte de la empresa (o responsable del centro de trabajo) al SPRL.

Medidas preventivas:

- Uso de EPIs en función del riesgo por exposición al virus (se puede ver en punto 5. Recursos Materiales)
- Medidas de desinfección antes de entrar al puesto: protocolo de manejo de EPIs ([ANEXO I](#)), protocolo de acceso al puesto de trabajo y pautas de dicho centro dirigidas a la prevención y control de la infección. ([ANEXO IV](#)). Se utilizará un espacio externo de donde está el usuario.

Este espacio contará con un perchero/taquillas donde los profesionales pueden tener su uniforme, papelera 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 nº de profesionales se establecerá dependiendo de las dimensiones de los sitios habilitados para tal fin.

- 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 antes de entrar en la zona de aislamiento y procediéndose a quitarlo antes de salir, así como realizar la higiene de manos y desinfección del material.

- Prohibición de acceso de personas que estén en la zona de no aislamiento/aislamiento y personal ajeno.

- Aislamiento individual de usuarios en habitaciones y en algunos casos compartiendo habitación (siempre con otro “contacto estrecho”) siguiendo las medidas preventivas necesarias en estos casos (pueden verse en protocolo zona observación y vigilancia especial **(Anexo IV)**).

- Apoyos individualizados para alimentación en dormitorio siguiendo las pautas establecidas para ello en el protocolo de zona de observación y vigilancia especial **(Anexo IV)**).

- Aplicación de plan de limpieza reforzado (esto será llevado a cabo por los profesionales que están en esta zona de cuarentena).

- Los profesionales que estén en dicho espacio no podrán pasar a la zona de Escenario 1 y 2. Siempre prestarán servicio en dicho espacio, evitando así contaminación cruzada.

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

- Pueden hacerse salidas en el tiempo libre de los residentes, siguiendo las medidas de protección y prevención de contagios establecidas a nivel nacional y autonómico, hasta que la autoridad sanitaria no lo desautorice.

- Desde la dirección de la Residencia/Centro de Día se informa a los residentes (atendido 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 deban de tomar en cada momento, atendiendo a la evolución de la pandemia.

- 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 hidro-alcohólicas para la higiene de manos.

- Todos los aseos de centros y residentes dispondrán de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.

- Las zonas comunes contarán con soluciones hidro-alcohólicas para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedor de residuos, con tapa de apertura con pedal en las zonas comunes.
- Los residentes reciben información y formación, adecuada a su capacidad cognitiva, por parte de los profesionales del centro/residencia. Dicha información y formación será dada por los profesionales asignados desde la dirección, adaptándola a las necesidades específicas de cada usuario.
- Debe de priorizarse el uso de mascarilla quirúrgica en aquellos usuarios que lo toleren, pero dado que no podemos garantizar en nuestros residentes el uso de la mascarilla quirúrgica, **se mantendrá siempre la distancia de seguridad** tenga o no sintomatología, según normativa publicada (**ANEXO VIII**).
- En el caso de tener que utilizar ascensor para el desplazamiento (Residencia Oropéndola) de residentes, este 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 y de sillas de ruedas a la entrada y salida de la zona residencial a la calle y a la zona del centro de día, en rampa y ascensor mediante alfombras especiales de paso impregnadas en la solución correspondiente.
- Siempre que se tengan habilitadas diferentes zonas, estas contarán con carteles en las puertas o en pared donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.

4.- ANÁLISIS DETALLADO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES

La Residencia Oropéndola cuenta con 30 plazas autorizadas y 2 plazas de respiro. Actualmente hay 29 residentes.

GÉNERO	EDAD MEDIA	PATOLOGÍAS BASE	FACTORES DE RIESGO
Mujeres: 6 Hombres: 23	45 años	PARÁLISIS CEREBRAL Y OTRAS PATOLOGÍAS AFINES. GRANDES NECESIDADES DE APOYO.	-DIABETES -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA -ENF. CARDIACAS -MAYORES 60 AÑOS

Las viviendas Araluz, cuentan con 24 plazas autorizadas. Actualmente hay 22 usuarios.

GÉNERO	EDAD MEDIA	PATOLOGÍAS BASE	FACTORES DE RIESGO
Mujeres: 11 Hombres: 12	35 años	PARÁLISIS CEREBRAL Y OTRAS PATOLOGÍAS AFINES	-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA -E. CARDIOVASCULARES -MAYORES 60 AÑOS -ENF AUTOINMUNES

2 pisos con Apoyos. Cuenta con 12 plazas. Conviven 11 usuarios.

GÉNERO	EDAD MEDIA	PATOLOGÍAS BASE	FACTORES DE RIESGO
Mujeres: 6 Hombres: 5	40 años	PARÁLISIS CEREBRAL Y OTRAS PATOLOGÍAS AFINES	-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA -E. CARDIOVASCULARES -ENF AUTOINMUNES

Durante este tiempo hemos adaptado protocolos y pautas de atención que garantizan los cuidados básicos de los residentes.

Además, contamos con un programa adaptado de actividades para residentes asintomáticos, mantenimiento el ritmo habitual de actividades dentro de cada servicio residencial. Se procura un ambiente lúdico y distendido. Destacamos actividades de cuidado de la imagen personal de nuestros residentes, buscamos la ocasión de celebrar la vida con motivo de ocasiones especiales como cumpleaños o fiestas señaladas. Por otro lado, ponemos en valor el proceso de superación de residentes que han pasado la

enfermedad, compartiendo en las redes sociales su experiencia en grupo, junto a sus compañeros y cuidadores.

5.-INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES.

Desde la Dirección del Centro se mantendrá una comunicación fluida con los familiares para informarles de la situación personal del residente y las medidas adoptadas. Los tutores-profesionales asignados a cada residente mantendrán en todo momento una comunicación estrecha y fluida con sus familiares.

Desde el servicio sanitario de la entidad se mantendrá informada a la familia de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosa de tenerla. En ausencia del servicio sanitario de ASPACE, será la dirección del centro la que se encargue de trasladar dicha información a la familia.

COMUNICACIÓN ENTRE RESIDENTES Y FAMILIARES. - El procedimiento de comunicación con las familias para cualquier necesidad parte de la llamada telefónica del cuidador-tutor asignado a cada usuario. De la misma forma, se ha facilitado a cada familia un número de teléfono para mantener video-conferencias dentro del horario de tiempo libre de residencia de 18.00 a 20.00 de lunes a domingo y de 11.00 a 13.00, estas conexiones también se desarrollan en sentido inverso, es decir, desde la Residencia a petición del residente.

Para aquellas familias que no disponen de esta opción se ha mantenido la comunicación telefónica. Igualmente, las familias pueden concertar visitas presenciales, en el recinto residencial, llamando en ese mismo horario citado, para pedir hora a lo largo de la semana (VER punto 14 sobre visitas a familiares). Se mantienen reuniones por video conferencia periódicas del consejo de residencia formado por los padres y madres elegidos por el resto de familias para informar y velar por el buen funcionamiento de cada residencia.

Con todo el material de teléfonos móviles u otros dispositivos que se usan para la comunicación entre residentes y familias se extreman las medidas de higiene y desinfección tras cada uso.

Se facilita que los usuarios puedan acudir a sus domicilios conforme

6.-PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS. COMUNICACIÓN Y COOPERACIÓN ENTRE PERSONAL SANITARIO DE LA RESIDENCIA Y EL PERSONAL SANITARIO PÚBLICO (CENTRO SALUD-EQUIPO COVID)

Los casos probables y confirmados se comunican a diario 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(ANEXO X)

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.

El seguimiento, actuaciones diagnósticas y terapéuticas, así como los estudios de contacto y realización de pruebas diagnósticas de los trabajadores se llevará a través de los servicios de prevención de riesgos.

DETERMINACIÓN Y CLASIFICACIÓN DIARIA DE RESIDENTES A LOS RESIDENTES EN LOS GRUPOS:

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 por caso posible o confirmado de COVID-19),

C:(Residentes con síntomas compatibles con COVID-19),

D:(Casos confirmados de COVID-19)

Se mantendrá una actualización de dicha clasificación y se comunicará a la Dirección de Centros de todas las actualizaciones. Se reagruparán en función de los resultados de pruebas diagnósticas y de los tiempos cumplidos de cuarentena, pudiendo así asignar los residentes a los diferentes grupos.

7.- INGRESOS Y REINGRESOS DE RESIDENTES

INGRESOS NORMALIZADOS EN PLAZA RESIDENCIAL

- En la actual situación contextual de vacunación completa de los centros residenciales, en el caso de un nuevo ingreso, deberá garantizarse la vacunación del nuevo residente con suficiente anterioridad a dicho ingreso.
- El centro deberá contar con la plantilla legalmente exigible.

INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL

- La persona deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días y presentar una PCR NEGATIVA realizada al menos tres días antes del ingreso.
- En caso de ser POSITIVO en la PCR realizada antes del ingreso y ser necesario su ingreso, será sometido a cuarentena estricta en la zona covid (grupo 2) siguiendo todos los protocolos indicados para dicha zona, durante 14 días.
- Si por motivos de urgencia el ingreso no puede supeditarse a la realización de la prueba, a la persona asintomática y habiendo sido vacunado se le realizará un test de antígenos.

REINGRESOS EN CENTRO RESIDENCIAL DESDE DOMICILIO O TRAS SALIDAS

- De forma general no se realizará PDIA a la salida y reingreso de residentes vacunados.
- Siempre que el residente no esté vacunado o en determinadas situaciones en las que así se valore, se realizará PDIA teniendo en cuenta: el perfil de la salida (duración, actividades realizadas...), así como la situación epidemiológica del lugar de la estancia.

En los centros residenciales de ASPACE por protocolo interno, se realiza un test de antígenos a los usuarios que salen a su domicilio más de 48 horas (excepto los que cuentan con una serología de alto rendimiento IgG: + de menos de tres meses antigüedad o han pasado el COVID hace menos de tres meses).

- Al reingreso, se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se extremarán las medidas de prevención, procediendo a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.
- Es fundamental el mantenimiento de las medidas de seguridad durante esas estancias fuera del centro (distanciamiento social, uso de mascarilla, medidas higiénicas, etc.).

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: ingresara en la residencia y no es necesario cuarentena, pero se realizará vigilancia activa de síntomas.
 - Resultado positivo: podrá ingresar en la residencia en la zona COVID y continuará en aislamiento con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria. A partir de estos 14 días, y siempre que hayan transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, se podrá finalizar el aislamiento.
Los casos asintomáticos, que presenten IgG positiva de alto rendimiento se les considerará personas con “infección resuelta” y no precisarán aislamiento.
- En el supuesto de un ingreso en Hospital en una zona libre de COVID, tras el alta hospitalaria no será necesaria la realización de un nuevo test PCR ni de la realización de cuarentena, pero se realizará vigilancia activa de síntomas.
- En el caso de que la persona acuda a urgencias o a consulta externa del hospital por motivos que no tienen relación con la enfermedad por COVID, no hay que tener ninguna actitud especial. El residente deberá acudir a dicha consulta o a urgencias con todas las medidas de seguridad, y seguir manteniéndolas a la vuelta a la residencia, pero no precisa ninguna prueba diagnóstica (que en ese caso no daría ninguna información útil), ni cuarentena posterior.

8.- RECURSOS HUMANOS

RESIDENCIA OROPÉNDOLA
DE LUNES A VIERNES DE 7.30 A 10.30 Y DE 17.30 A 22.00 HORAS SÁBADOS Y DOMINGOS DE 7.30 A 22.00. NOCHES DE RESIDENCIA de 22.00 a 7.30
19 PROFESIONALES 1 PERSONA DE LIMPIEZA
<i>Profesionales de residencia auxiliares enfermería y 1 psicólogo director (este último compartido con todos los espacios residenciales).</i>

Viviendas ARALUZ
DE LUNES A VIERNES DE 7.30 A 10.30 Y DE 17.30 A 22.00 HORAS SÁBADOS Y DOMINGOS DE 7.30 A 22.00. NOCHES DE RESIDENCIA de 22.00 a 7.30
17 PROFESIONALES 2 PERSONAS DE LIMPIEZA y LAVANDERÍA
<i>Profesionales de residencia auxiliares enfermería y 1 psicólogo director.</i>

Piso con Apoyos
DE LUNES A VIERNES DE 8.00 A 10.30 Y DE 18.00 A 22.30 HORAS SÁBADOS Y DOMINGOS DE 8.00 A 22.30 NOCHES DE RESIDENCIA de 22.30 a 8.00
11 PROFESIONALES 1 PERSONA DE LIMPIEZA
<i>Profesionales de residencia auxiliares enfermería y 1 psicólogo director.</i>

Desde la dirección y el servicio sanitario 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”.

Se ha excluido de la atención a usuarios con covid-19 o sintomatología con covid-19 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). Al cerrar uno de los pisos, los profesionales del piso cerrado pasan a trabajar en los centros residenciales.

PLAN DE CONTINUIDAD DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO ANTE POSIBLES BAJAS DE PERSONAL.

Cuando ha sido necesario hemos recurrido a profesionales de otros servicios de la entidad y de nueva contratación. Se dispone de bolsa de empleo para nuevas incorporaciones en caso de ser necesarias.

Desde las Direcciones se tiene elaborado una ficha donde se registra qué material se entrega tanto en zona de aislamiento como en el resto de zonas.

En caso de aparición de nuevos casos los profesionales serán definidos para atender zonas no covid-19, zonas de cuarentena y zonas covid 19. Siendo siempre los mismos profesionales que roten por las diferentes zonas, excepto un grupo concreto de trabajadores (logopedas, fisioterapeutas, servicio médico) que por necesidades de los usuarios y por número de trabajadores tienen que prestar atención en todas las zonas. En el caso de un profesional asignado para el cuidado de un residente en espera de prueba de PCR: si este residente es positivo, será el mismo trabajador el que pase a zona de COVID-19.

Importante tener asignado equipos concretos para cada zona. Todos ellos provistos del material correspondiente y siguiendo los procedimientos adecuados de desinfección al entrar y salir de dichas zonas.

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 de cada centro y por el personal sanitario de la Entidad, en función de los diferentes requerimientos. [\(Anexo X\)](#)

Cuando se llevan a cabo estas pruebas y salen resultados positivos, la dirección del servicio residencial debe de conocer con qué usuarios ha estado este profesional y anular las visitas familiares de esos usuarios hasta nueva orden.

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 la dirección del servicio, SPRL y centro de salud que le corresponda.

Se recomendará activamente la vacunación al personal de nuevo ingreso, ya que un nuevo trabajador no debería incorporarse en un centro residencial hasta haber iniciado su pauta de vacunación, salvo que sea estrictamente necesario. Si este es el caso, se programará su vacunación lo antes posible y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.

De forma general no se recomienda la realización de cribados periódicos entre los trabajadores vacunados.

Sí se recomienda la realización de PDIA tras periodos vacacionales u otras ausencias prolongadas especialmente si no han completado su vacunación. Preferiblemente estos cribados se realizarán mediante PCR.

9.- 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 semana

EPI para grupos de trabajadores que trabajan con residentes asintomáticos	EPI para grupos de trabajadores que trabajan con residentes con síntomas o confirmados.
<ul style="list-style-type: none">● Uniforme (manga larga).● Zuecos.● Mascarillas FFP2● Máscara protectora.● Gorro● Guantes	<ul style="list-style-type: none">● Uniforme (siempre utilizando manga larga).● Zuecos.● Mascarillas FFP2● Máscara protectora.● Gorro● Guantes● Bata y chubasquero resistente a líquidos● Mangas protectoras resistentes a líquidos.● Calzas.
<ul style="list-style-type: none">● Uniforme se esteriliza diariamente	<ul style="list-style-type: none">● Uniforme se esteriliza diariamente

<ul style="list-style-type: none"> ● Zuecos se esteriliza diariamente ● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días ● Máscara protectora. se esteriliza diariamente ● Gorro se esteriliza diariamente ● Guantes según necesidad se van cambiando 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zuecos se esteriliza diariamente ● Mascarillas FFP2 1 ud cada 5 días ● Máscara protectora se esteriliza diariamente ● Gorro se esteriliza diariamente ● Guantes según necesidad ● Bata y chubasquero protector resistente a líquidos se esteriliza diariamente ● Batas de un solo uso: 1 diaria ● Mangas protectoras resistentes a líquidos. 1 diaria y Calzas: 1 diaria
---	---

Las necesidades de equipos de protección están determinadas por el número de profesionales que trabajan cada día. En el caso de un contagio de todas las personas que están en residencia, supondría la necesidad máxima de equipos de protección siguiendo el criterio anterior. 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.

10.- 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 alfombras con la solución correspondiente en las zonas de paso que se cambiarán diariamente.

11.- 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. Se ha hecho en varias ocasiones durante este periodo pasado.

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 las direcciones colgaran 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 están realizando cursos o webinar en materia relativa al COVID.

12.- LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO Y CAMBIOS DE ZONAS. Criterios a seguir para levantamiento de aislamiento de los residentes **CASO SOSPECHOSO:**

- Si el resultado de la PCR es negativo y no hay una alta sospecha clínica, se descarta el caso y finalizará el aislamiento.
- Si el resultado de la PCR es negativo y la sospecha clínica alta se repetirá a las 48-72 horas. 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 tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento si existe disponibilidad.
- Si el resultado de la PCR es positivo se considera caso confirmado; se indicará el aislamiento del residente en la zona COVID y se comenzará el estudio y cuarentena de los contactos estrechos en la zona de observación y vigilancia especial (VER ACTUACIÓN CON CONTACTOS ESTRECHOS, GRUPO 3). **Los días de aislamiento del caso confirmado se decidirán en función de la clínica y siempre con indicación médica.**
- **CASOS ASINTOMATICOS:** el aislamiento se mantendrá 14 días desde la fecha del diagnóstico. Podrá realizarse PCR al 10 día y si el resultado es negativo se puede finalizar el aislamiento ese día o día de resultado negativo.
- **RESIDENTES CON INFECCIÓN LEVE POR COVID19:** (no han sido hospitalizados, 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 posibilidad de PCR.
- **RESIDENTES QUE HAN SUFRIDO UN CUADRO GRAVE** (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia el 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 ULTIMA PCR NEGATIVA EN EL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA Y NO PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS EN LOS TRES DIAS PREVIOS, SE CONSIDERARÁ QUE LA INFECCION ESTE RESUELTA Y SE PODRA DAR EL ALTA SIN NECESIDAD DE AISLAMIENTO.

13.- VISITAS FAMILIARES

En la fase de nueva normalidad, se facilitan las visitas a todas las personas residentes negativas en COVID-19 y sin sospecha de contagio, regulando la entrada y la salida de cada visita, y evitando coincidencias con los trabajadores y resto de residentes. Se informa a las familias, mediante circular, de las normas, coordinadas con nuestra doctora, para establecer las visitas con las debidas medidas de seguridad entre familiar y usuario que se resumen en los siguientes puntos:

- 1- Previo a la visita, completar un cuestionario de salud elaborado por el equipo médico, de carácter vinculante con el compromiso de no presentar sintomatología de riesgo para este agente biológico o de encontrarse inmerso en estudio de contacto o de ser caso aún con restricciones de aislamiento.
2. El compromiso de cada familiar de haber permanecido asintomático durante los tres últimos días, y de no haber presentado: fiebre, tos, astenia (cansancio), dificultad para respirar. En caso que se presentarán estos síntomas les recomendaremos que acudan a su médico de atención primaria. Todo ello queda firmado en un documento que se les entrega al llegar al centro.
3. Cada familia podrá concertar por teléfono la visita en el siguiente horario: las tardes de lunes a domingo de 18.00 a 20.00 y sábados y domingos por la mañana de 11.00 a 13.00.
4. La duración aproximada de cada visita será de 45 minutos. Al final de la visita se desinfectará el lugar preparando el espacio adecuado para la siguiente visita.
5. La visita será de una sola persona al día por residente. El número de visitantes podrá ampliarse a dos, cuando uno de los visitantes requiera de la ayuda de una tercera persona.
6. Al principio de la visita, se tomará la temperatura y se procederá a una limpieza de manos con solución hidroalcohólica que pondremos a disposición al entrar y salir del centro.
7. Durante la visita los familiares y usuarios usarán mascarilla quirúrgica (en el caso del residente siempre que sea posible) y guardarán la distancia de seguridad de 2 metros.
8. La visita será al aire libre, dentro del recinto de la asociación. En cada residencia disponemos de un jardín con sillas y a cubierto donde se tendrá dicho encuentro.

14.- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento debe ser transferido lo antes posible al depósito.

Antes de proceder al traslado del cadáver, debe permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiendo a los más próximos y cercanos, para la despedida sin establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros enseres de su entorno, o cualquier otro material que pudiera estar contaminado. Las personas que accedan deben tomar las precauciones de transmisión por contacto y gotas, debiendo estar protegidos con una bata desechable, unos guantes y una mascarilla quirúrgica. Además,

si se van a realizar tareas pesadas se recomiendan medidas adicionales como guantes de caucho, delantal de caucho y zapatos cerrados resistentes, además del equipo de protección habitual. El cadáver debe introducirse en una bolsa sanitaria estanca biodegradable y de traslado, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior, estanqueidad e impermeabilidad, tal y como está establecido en la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria. Asimismo, podrá utilizarse una bolsa impermeable específica para ese fin o dos sudarios impermeables no estancos. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación de aislamiento. Una vez cerrada la bolsa con el cadáver en su interior o colocados los dos sudarios con una cremallera a cada lado, se deberá pulverizar con desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito 6 sódico que contenga 5.000 ppm de cloro activo (dilución 1:10 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). Una vez que el cadáver esté adecuadamente colocado en la bolsa, se puede sacar sin riesgo para conservarlo en el depósito mortuorio, colocarlo en un ataúd para llevarlo al tanatorio, enviarlo al crematorio o realizar el entierro.

15.- ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA.

Teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica, en función de los residentes y del personal del centro que puedan verse afectados por situaciones de crisis sanitarias tipo COVID-19, este plan de contingencia será objeto de continua revisión y supervisión por la dirección del mismo, y se adaptará a la evolución de la situación de los residentes.

Al menos una vez al año, se realizará su revisión y su actualización en consecuencia para su efectiva puesta en práctica.

16.- ANEXOS.

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

ANEXO II. Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zonas de no aislamiento.

ANEXO III. Medidas especiales para el manejo de los usuarios aislados

ANEXO IV. Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zona de observación y vigilancia especial

ANEXO V. Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en hogares con positivos o en cuarentena por COVID-19, así como al manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos o cuarentena 1.

ANEXO VI. Modelo de comunicación de situación de usuarios y profesionales

ANEXO VII. Protocolo higiene de manos

ANEXO VIII. Lavado correcto de máscara facial

ANEXO IX. Dificultad del uso de la mascarilla en personas con parálisis cerebral

ANEXO X. Toma de muestras en centros residenciales. GAPSA.

ANEXO XI. Procedimiento para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición de crisis sanitaria. (documento en poder de la entidad).

ANEXO I.

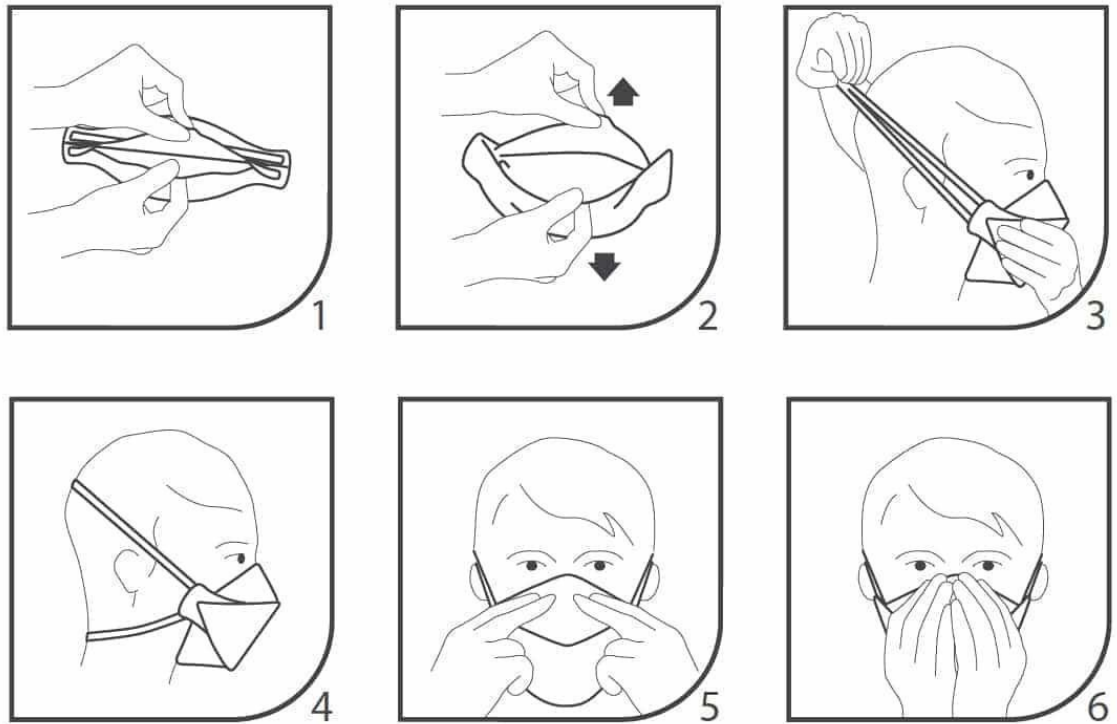
Colocación y retirada Equipo de Protección individual (EPI) frente al coronavirus.

- 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)



ANEXO II.

Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zonas de no aislamiento.

Medidas generales.

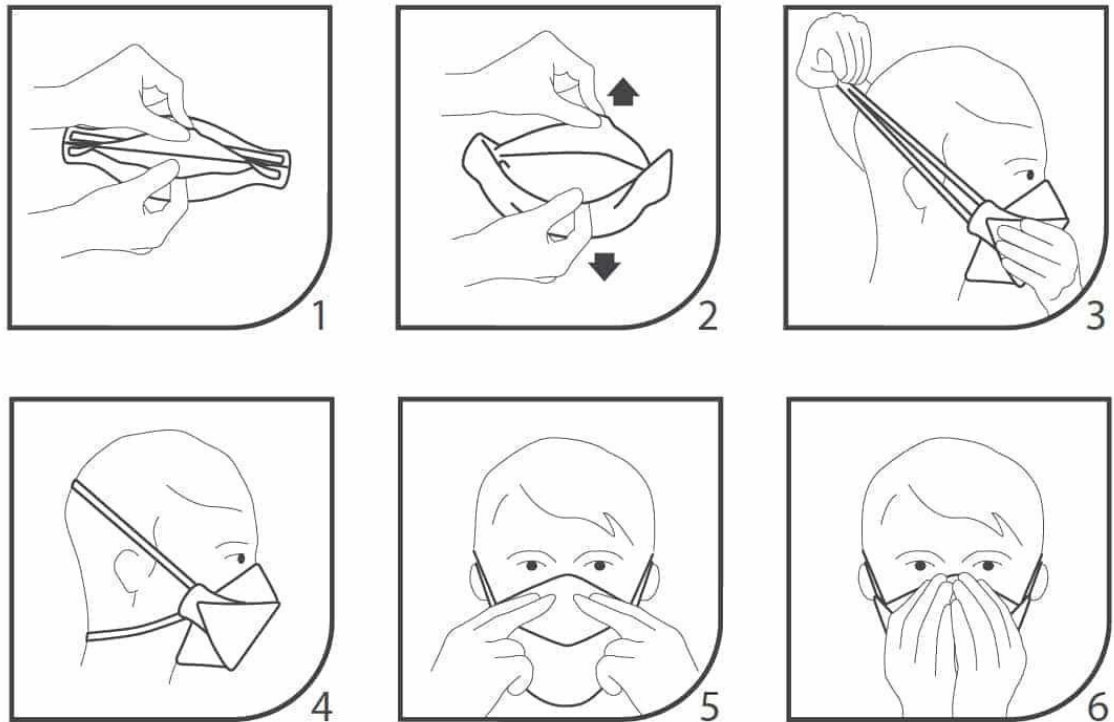
- El reparto de usuarios en los centros y residencia será establecido desde la dirección siguiendo las indicaciones sanitarias.
- Tanto a las entradas de los centros/residencias, como en las aulas de centros de día, comedores y baños, debe de existir un dosificador de Hidrogel.
- Siempre que se entre y se salga de los centros se procederá a desinfectar los zapatos/zuecos y ruedas de sillas de ruedas. También se desinfectará todo el material o cosas que vengan del exterior. Para ello se usará un pulverizador con agua y lejía.
- No deberá de existir contacto entre los usuarios. En las aulas estarán colocados a un mínimo de 1.5 metros. Los conductuales que se mueven por las aulas intentaremos que no mantengan contacto con el resto de los usuarios.
- Los juguetes y otros utensilios de ocio serán de uso exclusivo para cada usuario. No se compartirán y tras su uso se procederán a desinfectar.
- Las comidas se realizarán con la mayor separación entre ellos y se tendrá cuidado que no compartan utensilios o vajilla.
- Es importante realizar control de temperatura por las tardes y mañanas y apuntarlas en el registro facilitado para ello. Si durante el resto del día vemos a un usuario que pueda tener fiebre se procederá a realizar la toma, aunque no esté pautado.
- Es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 1.5 litros de agua al día.
- Entre cada usuario es importante que el profesional realice una higiene de manos y cambio de guantes según protocolo (sobre todo en caso de usuarios con los que hemos estado en contacto con secreciones). Cuando no se cambien los guantes es obligatorio que se procedan a desinfectar con hidrogel ante el contacto entre un usuario y otro.
- Siempre que realicemos cambios en camillas procederemos a la limpieza de las mismas tras su uso.
- Después de que un usuario use el WC realizaremos una higiene de este con el agua y lejía según indicación sanitaria.

- Intentaremos no exponernos delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Todos los papeles, guantes y otros materiales desechables que utilicemos para la limpieza de los usuarios irán directamente a la papelera y no se mantendrán en contacto con ninguna superficie. Se seguirá tras esto el Protocolo de gestión de residuos de pacientes sin síntomas **(Anexo V)**.
- En las comidas y aseos se usará papel desechable.
- Los trabajadores al iniciar la jornada se desinfectarán los zapatos antes de entrar y accederán por las zonas facilitadas y llegar directamente a los vestuarios, sin entrar con ropa de la calle en ninguna otra zona del centro. El cambio de ropa se realizará por turnos para evitar la contaminación cruzada (estos turnos se establecerán dependiendo de las dimensiones del centro). El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello con una separación entre uno y otro. La máscara protectora se desinfectará sumergiéndola en agua y lejía dejándola hasta el turno siguiente, estarán identificadas con el nombre de cada profesional. La mascarilla la guardará cada profesional junto con su uniforme.

Todos los días antes de colocarse la máscara protectora es importante volverla a desinfectar.

Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.

- Los profesionales deberán usar mascarilla ffp2 y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla ffp2 tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

Medidas específicas. Aquí se establecerán medidas específicas de cada centro o residencia dependiendo del momento por el servicio sanitario de ASPACE

ANEXO III.

Medidas especiales para el manejo de los usuarios aislados

- No deberá de existir contacto entre los usuarios. Preferiblemente estarán en sus habitaciones (vigilando continuamente su estado) y en caso de necesitar pasar al salón mantendrán una distancia mínima de 2 metros. **En cuanto a los usuarios que comparten habitación**, uno permanecerá en la habitación y el otro en el salón, respetando la distancia con los demás usuarios siempre que esté habilitada una zona COVID completa. Si solo hay habilitada una habitación COVID permanecerá todo el día en dicha habitación

Pautas Específicas: (aquí estableceremos medidas específicas a llevar a cabo con algunos usuarios)

- Tras estar en el salón (siempre que esté habilitado), se procederá a desinfectar las zonas que hayan estado en contacto con manos, mesas...
- Los juguetes y otros utensilios de ocio serán de uso exclusivo para cada usuario.
- Las comidas se harán preferiblemente en su habitación (exceptuando casos en los que se indique lo contrario o sea imposible por el comportamiento del usuario) **En cuanto a los usuarios que comparten habitación**, uno realizará las comidas en la habitación y el otro en el salón (siempre que esté habilitado), respetando la distancia con los demás usuarios (si es necesario, se harán turnos).

Los cubiertos, vasos y platos serán independientes, es decir, cada uno usará siempre lo mismo (rotular los de cada usuario con permanente). Se dejarán tras la limpieza en sus habitaciones.

- Es importante realizar control de temperatura y saturación y apuntarlas en el registro facilitado para ello.
- Durante el periodo en el que permanezcan en aislamiento es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 2 litros de agua al día.
- Después de duchar a cada usuario se procederá a la limpieza y desinfección de la ducha. (personal de limpieza) y mientras nos sea posible, por espacio se duchará en un baño diferente a cada usuario. En caso de tener que compartir baños con usuarios de otras zonas, serán los usuarios de aislamiento los últimos en realizar la higiene.

Uso de baños: se repartirán los baños y preferiblemente se asignará un baño para la zona de aislamiento. En caso de no poder tener un baño individual para dicha zona se compartirá procediendo a desinfectarlo después de cada uso.

El material de aseo es importante que sea de uso propio y no juntarlo con lo de otros usuarios.

- Cuando vayan al WC se procederá a su desinfección después de cada uso con agua y lejía.
- Entre cada usuario es importante que el profesional realice una higiene de manos y cambio de guantes.
- Intentaremos exponernos al mínimo delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Cada usuario tendrá una bolsa para su ropa que todos los días se cerrará y se mandará a lavandería.
- Los tratamientos de los usuarios (blíster u otros tratamientos, laxantes, tratamientos extraordinarios) estarán en uno de los armarios del salón. Recordar

que hay usuarios que pueden tomar medicación fuera de blíster. Es muy importante antes de dar la medicación revisar los registros de medicación crónica o registros de medicación extraordinaria para asegurarnos de lo que tienen que tomar.

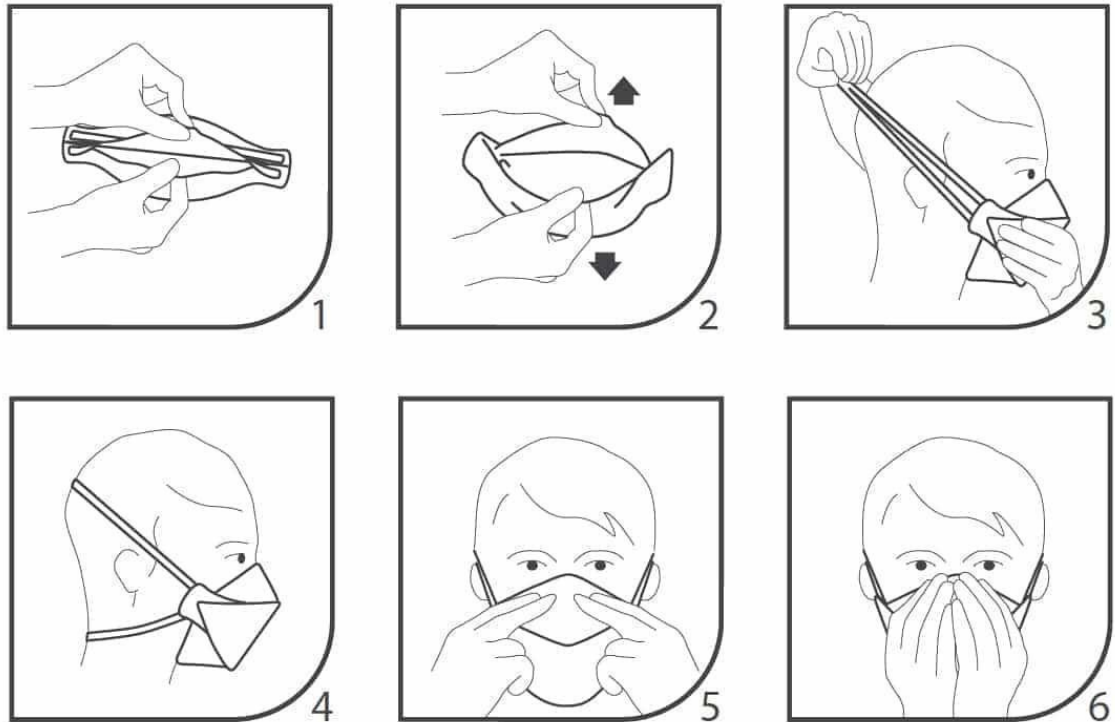
- En las comidas y aseos se usará papel desechable.
- El manejo de residuos se realizará según el protocolo indicado.
- Se podrán hacer salidas al exterior, siempre que se disponga de zonas exteriores covid. No se podrá ir a las zonas donde hacen descansos los usuarios de las zonas de no aislados.
- Siempre que entremos y salgamos de la zona se hará desinfección de los pies.
- Todo el material que entre o salga de la zona de aislamiento se desinfectará, así como las sillas de ruedas.
- El trabajador de la zona de aislados se cambiará en la zona del centro facilitada para ello. El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello, con una separación entre uno y otro, y se procederá al terminar la jornada a desinfectarlo rociándolo un poco con el espray con desinfectante. Antes de llegar a la zona de aislados se desinfectará los pies y se colocará el EPI en la zona habilitada para ello. El **trabajador llevará** bata o mono impermeable (estas podrán ser de diferente formato) encima del uniforme (en caso de no ser impermeable nos colocaremos un chubasquero encima de la bata o mono facilitado). También llevarán mascarilla y máscara protectora. La bata o mono se mandará a lavar diariamente. La máscara protectora se sumergirá en agua con lejía (proporción indicada) para su desinfección.

Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.

El EPI se colocará y se quitará según el protocolo indicado.

- Los profesionales que tengan que salir a la zona limpia por algún motivo deberá quitarse el EPI y cuando vuelva a entrar colocárselo de nuevo.

- El profesional que está en la casa deberá usar mascarilla y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla ffp2 tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos (previo lavado de manos) tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

Estamos ante una situación excepcional por lo que los horarios de duchas, desayunos pueden ser más flexibles (se puede valorar duchar a algún usuario por la tarde o que desayune en su habitación antes de la ducha etc.). RESPETAMOS ESO SÍ HORARIOS DE MEDICACIÓN.

ESTE PROTOCOLO PUEDE IR CAMBIANDO EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN

Ante cualquier empeoramiento de alguno de los usuarios en ausencia del servicio médico de ASPACE se avisar al 112 para consultar el modo de actuación.

ANEXO IV.

Medidas especiales para el manejo de los usuarios en zona de observación y vigilancia especial

Es muy importante para ello seguir las siguientes indicaciones:

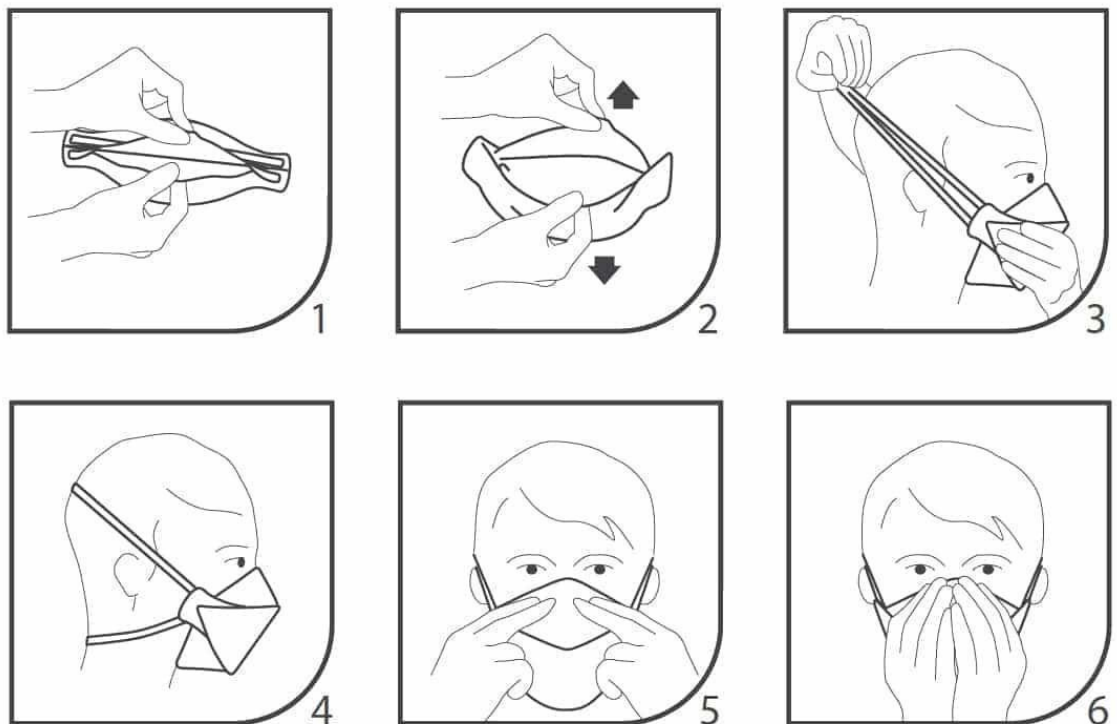
- Permanecerán en habitaciones individuales o compartiendo habitación con otros residentes en su misma condición hasta confirmación diagnóstica del caso sospechoso.
- Tendrán un profesional asignado para su atención, no debiendo de atender dicho profesional a usuarios de las zonas de no aislamiento.
- El profesional asignado usará ffp2, gafas o pantalla y guantes según protocolo. Deberá extremar las medidas de higiene.
- Realizará las comidas en la habitación.
- Todo su material será de uso exclusivo y permanecerá en su habitación. La medicación estará también en un sitio seguro y no accesible para el usuario.
- Debemos administrar los tratamientos tanto crónicos como extraordinarios. Recordar que hay usuarios que pueden tomar medicación fuera de blíster. Es muy importante antes de dar la medicación revisar los registros de medicación crónica o registros de medicación extraordinaria para asegurarnos de lo que tienen que tomar.
- Serán los últimos a los que se le realice la higiene, así como cada vez que utilice el WC, el profesional que lo acompaña lo desinfectará con agua y lejía.
- El material de aseo será de uso personal y se dejará en su habitación tras su uso.
- Se le proporcionarán juegos y actividades para su uso exclusivo. No pueden ser usadas por otros usuarios.
- Los cubiertos, vasos y platos de estos usuarios no tendrán un tratamiento especial
- Se realizará control de temperatura mañana y noche, registrándolo en el registro facilitado para ello y se desinfectará el pulsioxímetro y el termómetro después del uso en cada usuario.
- Durante el periodo en el que permanezcan en la zona de vigilancia es muy importante mantener una buena hidratación, ofreciendo agua sin necesidad de que ellos la demanden. Mínimo 1.5 litros de agua al día.
- Intentaremos exponernos al mínimo delante de ellos, para lo que procederemos a realizar toma de temperatura, saturación, higiene...desde un lateral en la medida de lo posible.
- Cada usuario tendrá una bolsa para su ropa que todos los días se cerrará y se mandará a lavandería para lavar donde se lavará conjuntamente la ropa de los usuarios de esta zona
- En las comidas y aseos se usará papel desechable.

- El manejo de residuos se realizará según el protocolo indicado ([Anexo V](#))
- Todo el material que entre o salga de la habitación se desinfectará.
- Siempre que entremos y salgamos de esta zona se hará desinfección de los pies y/o sillas de ruedas.
- Los trabajadores al iniciar la jornada se desinfectarán los zapatos antes de entrar y accederán por las zonas facilitadas y llegar directos a los vestuarios, sin entrar con ropa de la calle en ninguna otra zona de la residencia. El cambio de ropa se realizará por turnos para evitar la contaminación cruzada (estos turnos se establecerán dependiendo de las dimensiones del centro). El uniforme se deberá de colgar en perchas facilitadas para ello, con una separación entre uno y otro. La máscara protectora se desinfectará y estará colocada en las salas destinadas para ello, identificadas con el nombre de cada profesional. La mascarilla la guardará cada profesional junto con su uniforme.

Todos los días antes de colocarse la máscara protectora es importante volverla a desinfectar.

Si alguien deja cosas en bolsas, es importante cambiar dicha bolsa todos los días.

- Los profesionales deberán usar mascarilla y máscara protectora durante toda la jornada. En la imagen se ve el uso correcto de la mascarilla.



Una vez colocada mascarilla y máscara protectora no tocaremos con las manos durante la jornada ninguna de las dos, pero si no nos queda más remedio que tocarla procederemos inmediatamente a realizar higiene de manos.

La mascarilla tiene un uso de 5 días. Cuando nos la retiremos tendremos cuidado y tras la retirada se guardará y se procederá a la higiene de manos.

Medidas específicas. Aquí se establecerán medidas específicas de cada centro o residencia dependiendo del momento, por el servicio sanitario de ASPACE.

ANEXO V.

Recomendaciones destinadas al manejo domiciliario de los residuos en hogares con positivos o en cuarentena por COVID-19, así como al manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos o cuarentena 1.

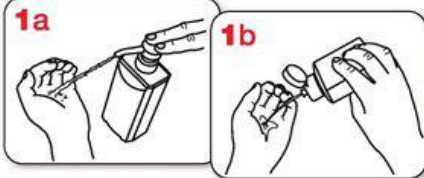
El manejo domiciliario de los residuos en centros **con positivos o en síntomas por COVID-19, en fase de recuperación o sin síntomas y con contacto estrecho con casos de COVID-19** se recomienda realizarlo conforme a lo siguiente:

- 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 40-60segundos.
- 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 40-60segundos. 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).

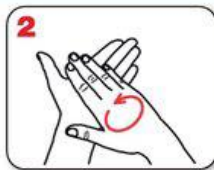
El manejo domiciliario de los residuos en hogares sin positivos y sin contacto estrecho, se recomienda realizarlo del siguiente modo:

- 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.

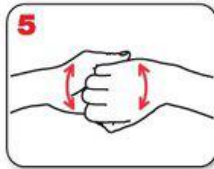
¿Cómo limpiarse las manos CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?



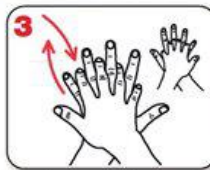
Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



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.



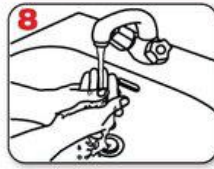
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



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.



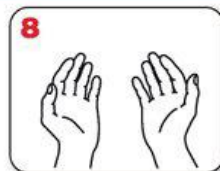
Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras



40-60 segundos



Sus manos son seguras.

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%



+

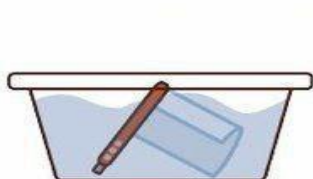


3 partes
de Agua
300 ml

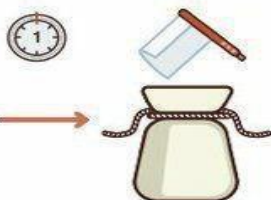


por
7 partes de
Alcohol 96°
700 ml

Aplicación de la disolución desinfectante



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



2. Introducir en la bolsa especificada para ello.



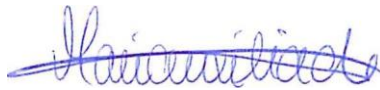
3. Entrégasela al responsable autorizado de tu localidad.

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

ANEXO IX. Dificultad del uso de mascarilla en personas con parálisis cerebral.

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 dado contacto frecuente con ella ya que es común el contacto con mucosas y secreciones entre nuestra población.



Dra. María Auxiliadora Santana

Nº Col 373707697



Fdo: José Luís Sainz de Rozas Bedialauneta
Director de los servicios residenciales de ASPACE SALAMANCA.

ANEXO X. Toma de muestra en centros residenciales. GAPSA

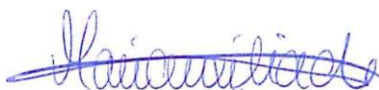
Anexo XI:

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, a disposición de los trabajadores.

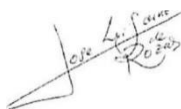
La médico asignada es la Dra. Rosa Velasco Barbero, con mail rvelasco@quironprevencion.com y como teléfono de contacto: 923281003.

Salamanca a, 13 de abril de 2021



Dra. María Auxiliadora Santana

Nº Col 373707697



Fdo: José Luís Sainz de Rozas Bedialauneta
Director de los servicios residenciales de ASPACE SALAMANCA

