

**PLAN DE DESESCALADA  
EN LAS  
RESIDENCIAS Y CENTROS DE  
DÍA PÚBLICOS Y PRIVADOS DE  
PERSONAS MAYORES Y DE  
PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD DE CASTILLA Y  
LEÓN**

*VERSION 26/05/2020*

## 0. ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. ASPECTOS CLAVE
  - 2.1. ORGANIZACIÓN DEL CENTRO
  - 2.2. MEDIDAS GENERALES DIRIGIDAS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS RESIDENTES
  - 2.3. PERSONAL DEL CENTRO
  - 2.4. INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL
  - 2.5. INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES
  - 2.6. INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTAS
  - 2.7. EVALUACIÓN
3. ZONIFICACIÓN DE CENTROS Y CLASIFICACIÓN DE CENTROS RESIDENCIALES
  - 3.1. ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES
  - 3.2. CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES
4. LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTOS Y CAMBIOS DE ZONA
5. ORGANIZACIÓN DE LA VIDA INTERNA DEL CENTRO DURANTE LA DESESCALADA INTERNA
6. DESESCALADA INTERNA DE LOS CENTROS RESIDENCIALES (FASE 1 DEL PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD)
  - 6.1. ETAPA I.- SALIDA DE LAS HABITACIONES Y REAPERTURA DE ESPACIOS
  - 6.2. ETAPA II.- REACTIVACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INTERPERSONALES A MENOS DE 2 METROS.
7. DESESCALADA DE CENTROS EN FASE 2 DEL PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD)
  - 7.1. CENTROS RESIDENCIALES.
  - 7.2. CENTROS DE DÍA.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente documento tiene como objetivo determinar las pautas para el desconfinamiento de las personas mayores y de las personas con discapacidad que residan en un centro residencial, dada la importancia de que este confinamiento no sea prolongado más allá de lo estrictamente necesario para garantizar su bienestar y salud. Es, por tanto, fundamental disponer de un plan propio de desescalada interna de los centros residenciales de la Comunidad de Castilla y León.

El 28 de abril de 2020 el Gobierno de España publica el Plan para la Transición hacia una nueva normalidad, y en él refleja que la población mayor, junto con los sanitarios, está siendo el colectivo que más preocupa en relación con la contención del virus. Merecen tratamiento diferenciado aquellas personas residentes en residencias de personas mayores que han sido los más dañados por la pandemia y aquellos no institucionalizados, que viven solos y se enfrentan a un riesgo de desamparo.

Se contemplan las actuaciones a seguir en los centros de carácter social una vez iniciada la Fase 2 del Plan hacia la nueva normalidad que afecta a aspectos esenciales de la vida de los centros residenciales como son los nuevos ingresos de usuarios y las visitas a los residentes que están restringidos en las Fases anteriores. También se contempla en el inicio de esta fase 2 la apertura de los centros de día de personas con discapacidad y los centros de día con unidad de estancias diurnas para las personas mayores.

El aislamiento individual y la cuarentena de las personas mayores y de las personas con discapacidad que residen en un centro residencial pretenden frenar la transmisión del virus del COVID-19. Esta situación está generando un posible sufrimiento y perjuicio a la salud física y psíquica de estas personas; además las personas mayores o las personas con discapacidad que padecen algún tipo de deterioro cognitivo, sufren bajo esta circunstancia, por su dificultad para comprender esta situación anómala y por su mayor necesidad de contacto físico con personas.

La desescalada interna para las residencias de personas mayores y de las personas con discapacidad se inicia, siguiendo las dos etapas que se recogen en el presente plan y dentro del marco del Plan para la Transición hacia una nueva normalidad del Gobierno de España, debiendo los centros cumplir los requisitos de una etapa para poder pasar a la siguiente, en plazos no inferiores a 14 días, respectivamente.

La realización de pruebas diagnósticas a las personas residentes es fundamental, no sólo para orientar una adecuada terapia en función de un certero diagnóstico, sino para evitar el confinamiento innecesario.

Igualmente es muy importante realizar pruebas diagnósticas a todos los trabajadores, propios y externos, sobre todo a los sintomáticos, aunque también para detectar portadores asintomáticos y ayudar a prevenir contagios inadvertidos a residentes y otros trabajadores, así como determinar con garantías el fin de un aislamiento, permitiendo realizar una más acertada planificación, contratación segura y adecuación de las plantillas para la mejor atención de los residentes.

También se contemplan las actuaciones a seguir en los centros de carácter social una vez iniciada la Fase 2 del Plan hacia la nueva normalidad que afecta a aspectos esenciales de la vida de los centros residenciales como son los nuevos ingresos de usuarios, las visitas a los residentes, la apertura de los centros de día de personas con discapacidad y los centros de día con unidad de estancias diurnas para las personas mayores.

Reseñar que lo dispuesto, afecta tanto a los centros de día que se encuentran integrados en centros residenciales, como aquellos que funcionan en estructuras independientes de centros residenciales.

Por las especiales características del servicio de atención en centro de día y del tipo de actividad que desarrolla, no parece lo más adecuado establecer fases progresivas de desescalada.

Se plantea, por ello, un abordaje global de apertura de centros y actividades, sin escalonamiento progresivo por fases.

Esto no significa desatender esfuerzos por minimizar riesgos de contagio ni bajar la guardia ante posibles casos que hay que identificar lo más precozmente posible, rastrear contactos y aislarlos en cuando proceda.

## **2. ASPECTOS CLAVE**

### **2.1. ORGANIZACIÓN DEL CENTRO**

- Se reforzará la comunicación y cooperación entre los responsables de los centros residenciales y su personal sanitario (si existe) y el personal sanitario público (Centro de Salud-Equipo COVID, en su caso) en las actuaciones diagnósticas y terapéuticas, los estudios de contacto y la realización de pruebas diagnósticas precisas a residentes y trabajadores (en este último caso a través de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes).
- Se tendrán en cuenta las condiciones materiales, estructurales del centro, los espacios y exteriores del mismo, así como el número y distribución de los residentes, para adaptar el plan a estos elementos, también es adecuado realizar un listado verificación en centros residenciales (Anexo1).
- Se deberá determinar y clasificar diariamente a los residentes en los grupos a) b) c) y d) según la Orden SND 265/2020 y la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la Fase de Transición de la Pandemia COVID-19 y sus sucesivas actualizaciones, del Instituto Carlos III, (Anexo 2) y reagruparlos en función de los resultados de pruebas diagnósticas y de los tiempos cumplidos de cuarentena/aislamiento, pudiendo así asignar los residentes al grupo a) o d).
- No obstante lo anterior, de conformidad con la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la Fase de Transición de la Pandemia COVID-19 y sus sucesivas actualizaciones, del Instituto Carlos III, en relación con la Orden SND 265/2020, todos los casos sospechosos<sup>1</sup>. se mantendrán en aislamiento a la espera de PCR y se realizará la búsqueda de sus contactos. El aislamiento de estos residentes en una zona de cuarentena se mantendrá según el punto 4 de este documento, basado en la Guía para la identificación y seguimiento

---

<sup>1</sup> Se considera caso sospechoso de infección por SARS-COVID-19 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que curse, entre otros, con fiebre, tos, o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-COVID-19 según criterio clínico.

de contactos de casos de covid-19 del Ministerio de Sanidad fecha 13/05/2020, siendo prioritaria la realización de test PCR lo antes posible (periodo inferior a 48 horas) para derivar a la persona a la zona del centro correspondiente y así evitar la prolongación de la cuarentena. A tal efecto, el centro dará cuenta al centro de atención primaria correspondiente sobre la necesidad de realizar el test PCR.

Se seguirán garantizando las condiciones de estanqueidad de las distintas zonas de aislamiento y de personal de dedicación exclusiva, si es posible, a estas zonas. Cuando esto no sea posible el trabajador que cambie de zona deberá cumplir todas las obligaciones en materia de protección cuando cambie de zona.

- Se mantendrá una fluida relación y coordinación con los centros de salud, hospitales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales adscritos al centro para poder dar una respuesta rápida y efectiva ante un eventual repunte en caso de fracaso de la medida de desescalada, o ante una nueva onda epidémica estacional.
- El centro deberá mantener actualizado su Plan de Contingencia.
- Se tendrán en cuenta las medidas preventivas del Ministerio de Sanidad, Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, así como otras medidas preventivas recogidas en documentos técnicos.
- El centro podrá realizar carteles u hojas informativas con información de cara a las visitas durante la desescalada y contará con marcas viales en el suelo con una zona de entrada y otra de salida.

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

- Se restringen las salidas al exterior del recinto donde esté ubicado el centro para los residentes siguiendo las medidas de protección y prevención de contagios establecidas a nivel nacional y autonómico y hasta que la autoridad sanitaria lo autorice.
- Se ha de informar a los residentes y 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 tomar.
- Se realizará una adecuada comunicación de la información sanitaria siguiendo los principios del Capítulo II (El derecho de información sanitaria) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Por tanto la información se realizará a través del responsable designado por la residencia.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal en las zonas comunes.
- Se realizarán actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores.

- Todo residente debe portar mascarilla quirúrgica siempre que no puedan mantener la distancia de seguridad tengan o no sintomatología según normativa publicada Orden SND/422/2020, de 19 de mayo.
- Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Colocación de alfombras con lejía en zonas de paso<sup>2</sup>.

### **2.3. PERSONAL DEL CENTRO**

- Todos los trabajadores encargados de la atención directa seguirán estrictamente las medidas de protección establecidas en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) versión del 22/05/2020” disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

- Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI (Equipo de Protección Individual), correcta higiene de manos y distancia de seguridad.
- La higiene de manos es la medida más efectiva. Se hará con agua y jabón, productos de base alcohólica o lejía diluida según las recomendaciones sanitarias.

<https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-poblacion/informacion-general-recomendaciones/higiene-manos-higiene-respiratoria-uso-mascarillas>

- La higiene de manos se realizará:
  - Antes y después de mantener contacto con cada residente.
  - Antes y después de colocarse cada componente del EPI.
  - Antes y después de colocarse guantes.
  - Antes y después de colocarse la mascarilla.
- Se le realizarán los test PCR a todos los trabajadores nuevos que se incorporen a trabajar en los centros de carácter social. Para se produzca la incorporación efectiva en los centros, estos test tendrán resultado negativo en Covid-19 y que no tendrán una antigüedad de más de tres días antes de la incorporación al puesto de trabajo. También se les realizará el test PCR a todos los trabajadores de los centros con síntomas sospechosos que deberán cesar inmediatamente las actividades en el centro, confinarse en cuarentena en su domicilio, hasta que se les realice el Test PCR con resultado negativo en Covid-19. El seguimiento de la salud de los trabajadores, tanto medidas preventivas, y en su caso, la realización de las pruebas diagnósticas de forma periódica así como la actuación ante casos sospechosos y

---

<sup>2</sup> Documento técnico Ministerio de Sanidad - Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19.

confirmados, será llevada a cabo por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de cada centro.

- Se deberá indicar al trabajador que realice un buen autocuidado, esmero en el cumplimiento de las medidas preventivas dentro y fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará al SPRL y centro de salud.
- Los trabajadores tienen que recibir, por parte de la entidad competente para tal fin, la información y formación necesaria para cumplir con seguridad las medidas preventivas necesarias en las diferentes etapas de la desescalada.

#### **2.4. INGRESOS DE RESIDENTES POR PRIORIDAD SOCIAL Y REINGRESOS**

- En el caso de ingresos por prioridad social, o reingresos tras una estancia hospitalaria o domiciliaria, la persona deberá estar asintomática al menos en los últimos 3 días (acreditado por personal sanitario) y presentar una prueba PCR negativa realizada al menos tres días antes del ingreso. En estos supuestos se realizará Cuarentena (Anexo 3) con una vigilancia reforzada sobre la sintomatología sospechosa compatible con Covid-19 durante 14 días. En el caso de que aparecieran síntomas compatibles, se realizará el aislamiento a la persona en la zona de cuarentena y se le realizará el test PCR.
- En caso de no poder presentar la prueba diagnóstica, por razones de urgencia, será sometida a cuarentena (Anexo 3) durante 14 días (periodo de incubación máximo) en la zona de cuarentena, debiendo realizarse posteriormente la prueba PCR. En caso de no realizarse la prueba PCR de control tras estos 14 días de aislamiento, el médico responsable del paciente evaluará individualmente si procede levantar el aislamiento, pudiendo solicitar confirmación, si lo estima, por la Autoridad Sanitaria o el equipo Covid del centro de salud o el equipo de atención primaria del centro de salud.

#### **2.5. INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES**

- La Dirección del centro mantendrá comunicación fluida con los familiares e informará puntualmente de la situación y evolución sanitaria de los residentes del centro, especialmente de aquellos con infección confirmada o sospechosos de tenerla.
- Se informará periódicamente, no menos de una vez a la semana, a los familiares/tutores de la evolución del residente durante la desescalada, así como de las medidas adoptadas en las etapas de la desescalada, y de las actividades en las que ha participado, siempre respetando la Ley de protección de datos y la autonomía del paciente<sup>3</sup>. Se habilitarán los medios que permitan la comunicación entre familiares y residentes (teléfono, videollamadas).

#### **2.6. INTERCONSULTAS CON PROFESIONALES SANITARIOS**

---

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

- Las visitas programadas de profesionales sanitarios, o consultas externas, se realizarán de acuerdo a lo que estipule el personal médico (o el responsable del centro, si el centro no dispusiera de personal sanitario) con el centro de salud u hospital, aplicando las medidas de seguridad que se determinen en cada caso.

## 2.7. EVALUACIÓN

- Se deberá realizar una evaluación de la desescalada, por ejemplo, reflejando periódicamente las actividades que se han realizado en cada etapa con los residentes, el uso y ocupación de espacios previamente restringidos para su uso, el número de visitas por residente cuando se produzcan, las visitas a la peluquería y otros servicios, encuestas de satisfacción a residentes/visitantes, etc.
- Se comunicará periódicamente a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales los avances o retrocesos en las diferentes etapas de desescalada y está informará a las Gerencias de Atención Primaria de Salud.

## 3. ZONIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

- A efectos de facilitar la desescalada, y sin perjuicio de lo previsto en la Orden SAN 265/20202020 y la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la Fase de Transición de la Pandemia COVID-19 y sus sucesivas actualizaciones, del Instituto Carlos III, los centros residenciales se zonificaran y clasificaran conforme a lo previsto en los siguientes apartados.

### 3.1- ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

- Todos los centros residenciales deberán habilitar una zona de cuarentena de al menos un 5% de plazas, a ser posible en habitaciones individuales, para posibles aislamientos ante la aparición de nuevos casos sospechosos de COVID-19, una vez iniciado el proceso de la desescalada. Cuando un centro tenga todas plazas ocupadas y no se haya visto afectado por contagios, irá reservando este porcentaje a medida que se produzcan bajas. De conformidad con la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control de la Fase de Transición de la Pandemia COVID-19 y sus sucesivas actualizaciones, del Instituto Carlos III, ante un caso confirmado de Covid -19 en una residencia se considera un brote y se indicara la realización de cuarentena y seguimiento de contactos estrechos y se realizará PCR a los contactos estrechos, tanto residentes como trabajadores y se reubicaran en la zona más adecuada del centro residencial.
- En las viviendas apoyadas de personas con discapacidad la zona de cuarentena podrá estar habilitada en otro centro de la propia entidad titular.
- Los centros residenciales estarán zonificados de la siguiente manera:
  - **Zona no COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por
    - Residentes libres de infección o sospecha de COVID-19.
    - Residentes que han superado la enfermedad.



- Residentes con vigilancia especial de sintomatología en habitación individual:
      - Residentes de nuevo ingreso con PCR negativa que estén bajo vigilancia especial de sintomatología.
      - Residentes que sean contactos estrechos asintomáticos en espera de realización de PCR. Si esta fuera positiva el residente pasaría a la zona Covid 19.
    - **Zona COVID-19:** Aquella parte del centro ocupada por:
      - Residentes con infección de COVID-19 confirmados
    - **Zona de Cuarentena:** Aquella parte del centro ocupada por:
      - Residentes con síntomas compatibles sin confirmar (casos sospechosos de infección por COVID-19).
  - En relación a estas zonas:
    - Con carácter general y en la medida que lo permita la estructura del centro, estas tres zonas estarán perfectamente diferenciadas.
    - Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen.
    - Siempre que sea posible, los profesionales desarrollarán su jornada laboral en una de dichas zonas.

### **3.2- CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES**

- En función de la existencia o no de afectación del COVID-19, las residencias se pueden clasificar en:
  - **Residencias SIN COVID-19.-** No existen casos positivos de COVID-19 entre los residentes.
  - **Residencias MIXTAS.-** Con algún caso positivo de COVID-19 entre los residentes.
  - **Residencias CON COVID-19.-** Todos los residentes están contagiados de COVID-19.

## **4. LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTOS Y CAMBIOS DE ZONA**

- Los criterios a seguir para el levantamiento de los aislamientos de los residentes serán los siguientes:
  - Para cualquier persona a la que se le haya realizado un test PCR con resultado negativo. En esto supuestos se realizará una vigilancia de sintomatología compatible con COVID-19 durante 14 días. Cuarentena en casos de nuevos ingresos.
  - Personas asintomáticas: Se puede concluir el aislamiento tras 14 días si no han aparecido síntomas en este tiempo, aunque debe valorarse por el médico responsable la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas.
  - Personas con infección leve por COVID-19 (no han sido hospitalizadas, o no han precisado oxigenoterapia, o el curso de los síntomas ha sido menor de 7 días): se puede concluir el aislamiento a los 14 días del inicio de la enfermedad, siempre que

en los 3 últimos días hubiera estado asintomático. En este caso se puede valorar por el médico responsable, la realización de test diagnósticos.

- Personas que han sufrido un cuadro grave (han sido hospitalizadas, o han precisado oxigenoterapia o su curso de los síntomas ha durado más de 7 días): habría que mantener los cuidados propios a un paciente infectado, y en este caso sería necesario realizar un test diagnóstico para finalizar el aislamiento. Si el paciente está asintomático al menos durante tres días, podrá salir de la habitación de forma organizada pero siempre con mascarilla y dentro de la zona delimitada para evitar el contagio en zonas sin COVID-19.
- Es importante realizar una vigilancia continua de la posible aparición de síntomas compatibles con COVID-19 en los casos no infectados o asintomáticos y realizar las pruebas diagnósticas que fueran precisas.

## **5. ORGANIZACIÓN DE LA VIDA DENTRO DEL CENTRO DURANTE LA DESESCALADA INTERNA.**

- En el contexto de pandemia y actual desescalada de la población en su conjunto, gradual por fases atendiendo a la situación sanitaria y epidemiológica de zona, provincia o comunidad, se entiende necesario adoptar una serie de medidas específicas que permitan el desconfinamiento progresivo de las personas dependientes que viven en centros residenciales, que atienden a la especial vulnerabilidad y mayor letalidad conocida para ellas por la COVID-19.
- La desescalada de las personas que viven en centros residenciales, se realizarán de forma progresiva, en función de las características del centro y sin perjuicio de las determinaciones de la Autoridad Sanitaria y Gobierno.
- En este sentido, la vida en el interior de un centro debe ser en cualquier situación lo más parecida a la vida de cualquier persona en su propio hogar. Y en un momento como este de crisis sanitaria, extremando siempre por supuesto las medidas de prevención e higiene generales frente la COVID-19, también.
- Debe mantenerse la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal.
- Los cuidados y la atención integral de las personas que viven en un centro, implican en muchos casos cercanía. El apoyo a la higiene personal, la ayuda en las comidas y muchas otras actividades de la vida cotidiana, se tienen que hacer desde la proximidad. Es imprescindible compatibilizar las medidas de prevención e higiene generales frente la COVID-19 con una adecuada atención integral de la persona.
- Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener su sentido de identidad y manera de entender la buena vida, la vida con sentido pero sin olvidarnos de mantener la distancia de seguridad. En este sentido, es bueno tanto mantener rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.
- Se ha de fomentar el establecimiento de relaciones. Las actividades grupales, entre otras cosas, fomentan el sentido de pertenencia a ese hogar, y ayudan a paliar la ansiedad y el

sufrimiento del aislamiento social provocado por la pandemia, que no ha podido ni ser entendido por personas que tienen en muchos casos cierto grado de deterioro cognitivo.

## **6. DESESCALADA DE LOS CENTROS RESIDENCIALES (Fase 1 DEL PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD)**

### **6.1.- ETAPA I DE LA DESESCALADA – SALIDA DE LAS HABITACIONES Y APERTURA DE ESPACIOS.**

- La Etapa I de la desescalada se puede iniciar en cualquier momento del Plan para la Transición hacia una nueva normalidad del Gobierno de España.
- En esta primera etapa de desescalada **no se permiten visitas, salvo las mantenidas por razones de humanidad ante un fallecimiento inminente.**
- A efectos de minimizar los riesgos, en el **acompañamiento en fase terminal de los residentes**, se seguirán las indicaciones siguientes:
  - Se limitará a una persona acompañante al residente en esta fase terminal. previa firma del consentimiento informado sobre los riesgos de contagio de COVID-19.
  - Se habilitarán accesos y circuitos seguros de entrada y salida que garanticen el contacto mínimo con otros residentes y trabajadores del centro
  - Se extremarán las medidas de prevención e higiene frente al covid19, tanto las medidas de protección individual, como las generales de las instalaciones.
  - La persona acompañante no podrá en ningún caso presentar sintomatología compatible con una posible infección por COVID-19.
  - El centro deberá llevar un registro nominal de las personas que realizan este acompañamiento.
- Se mantendrán los contactos con familiares mediante llamadas por teléfono y videollamadas, también pueden realizarse las llamadas o videollamadas desde el exterior para dar confianza.

#### **ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR:**

##### **En residencias no COVID-19, o zonas no COVID-19 de residencias mixtas:**

Se permitirán salidas y se abrirán los espacios comunes para la realización de actividades respetando la distancia mínima de 2 metros, en los siguientes términos:

- En el caso de las residencias MIXTAS, el centro garantizará que los usuarios de un grupo no accedan a las zonas donde se encuentren los usuarios de otro grupo.
- En los espacios comunes, los residentes deberán llevar mascarilla quirúrgica, si no se puede mantener la distancia de seguridad mínima de 2 metros y realizar la oportuna higiene de manos. Las personas con dificultades para cumplir estas medidas no deberán coincidir con las personas que sí puedan cumplirlas, reservando para ellas otra franja horaria u otros espacios, si fuera posible.

- Se podrán realizar paseos en zonas al aire libre como el jardín, patio, huerto, o terraza, siempre con supervisión, y acompañamiento en caso de personas no válidas, con un aforo máximo a determinar por el centro que, como mínimo, garantice la distancia de seguridad entre personas. Dependiendo del volumen de residentes con opciones de paseos, se fijarán los turnos según franjas horarias y/o días discontinuos para dar oportunidad a todos en condiciones de seguridad. La duración de la salida podrá ser de 30-60 min. o lo que determine el centro de acuerdo a sus circunstancias organizativas.
  - Se podrá aprovechar la salida para realizar ejercicios de estiramientos, movilización o fortalecimiento muscular.
  - Las sillas, bastones, andadores u objetos tocados en la zona exterior se limpiarán y desinfectarán en la misma medida que los objetos de la zona interior.
  - Se utilizará, en lo posible, un solo ascensor para el desplazamiento de residentes y se realizará limpieza y/o desinfección del mismo, así como de calzado o pies (o se usarán calzas), de sillas de ruedas, bastones y andadores a la entrada y salida de las plantas a las zonas comunes.
  - Se podrán recuperar espacios comunes, tales como comedor, repartiendo a los residentes en número reducido por turnos para evitar concentraciones y siempre que se garantice la distancia de seguridad. Las mesas que no garanticen la distancia mínima de 2 metros entre comensales deberán estar ocupadas por una sola persona. Se dispondrán las mesas de manera que se evite tener a nadie a menos de 2 metros en la misma mesa o en la mesa contigua. Si no fuera posible cumplir todo lo anterior, no se abrirán estos espacios.
  - Las zonas contempladas en esta fase tendrán los mínimos elementos imprescindibles y, a ser posible, de fácil limpieza y desinfección (sillas y mesas de material liso lavable impermeable); se evitarán elementos de tela, moquetas, alfombrillas, cortinas, y decorativos o elementos sin función o innecesarios. Todos estos elementos deberán ser limpiados y desinfectados tras su uso, antes de que la use una siguiente persona.
  - Las zonas de espacios interiores deberán ventilarse.
- **En las residencias MIXTAS:**

**Los residentes confirmados COVID-19**, asintomáticos, podrán salir de las habitaciones con la mascarilla puesta a las instalaciones dependencias y espacios ajardinados que están asignados como zonas exclusivas para este grupo, siendo necesario un seguimiento clínico.

**Los residentes de la Zona NO COVID -19** tendrán las actividades propias de las Residencias No COVID. El paso de una persona de una zona a otra será mediante cualquiera de los procedimientos recogidos en el apartado 4.
  - **En las residencias CON COVID-19,**

En estas residencias, con todos los residentes confirmados de COVID-19, lo que estén asintomáticos, podrán circular con mascarilla por aquellas zonas en las que la propia

organización del centro lo permita y realizar actividades comunes entre ellos. **Los trabajadores deben estar siempre debidamente protegidos.**

## **6.2.- ETAPA II – REACTIVACIÓN DE LAS ACTIVIDADES INTERPERSONALES A MENOS DE 2 METROS.**

- La Etapa II de la desescalada también se puede iniciar en la actual Fase 1 del Plan para la Transición hacia una nueva normalidad del Gobierno de España.
- Se pasará a la Etapa II, no antes de 14 días después del inicio de la etapa I, y sólo si ésta fue exitosa.
- Si apareciese uno o más casos sospechosos o confirmados de COVID-19 se considera un brote y se procede según lo establecido en la “Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control de la fase de transición de la pandemia de COVID-19, indicadores de seguimiento”.

### **ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN REALIZAR:**

- En esta etapa, además de las medidas de la etapa I, se permitirá la realización de las siguientes actividades:
  - Habilitar zonas cerradas y reanudar progresivamente actividades que impliquen distancias interpersonales menores de 2 metros: Peluquería, podología, actividades de envejecimiento activo, estimulación física y cognitiva, sala de TV, comedor en planta, organizando el centro el horario de distribución de residentes, manteniendo la distancia de seguridad y cumpliendo con las medidas preventivas (distancia de seguridad y usos adecuados de EPIs) por parte del trabajador y residente.
- La vigilancia de la salud de los trabajadores externos, tanto medidas preventivas como actuación ante casos sospechosos y confirmados, será llevada a cabo por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de su empresa. En el supuesto de profesionales con contratos de prestación de servicios con el centro, deberán acreditar que se han sometido al test PCR y que el resultado ha sido negativo en Covid-19.

## **7. DESESCALADA EN LA FASE 2 DEL PLAN PARA LA NUEVA NORMALIDAD EN CENTROS RESIDENCIALES Y EN LOS CENTROS DE DÍA.**

Es por ello que se considera del todo necesario y urgente autorizar el ingreso de nuevos usuarios siempre que se acrediten los requisitos previstos en el punto 7.1 del documento

Cuando un territorio o la totalidad de la Comunidad autónoma de Castilla y León haya alcanzado la Fase 2 de Plan para la nueva normalidad se podrán iniciar las actividades de los siguientes apartados.

### **7.1. EN LOS CENTROS RESIDENCIALES**

### **7.1.1.- Nuevos Ingresos y Reingresos.**

a) Los nuevos ingresos normalizados en plaza residencial se podrán producir cuando se inicie esta Fase en el territorio donde está ubicado el centro siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- El centro debe contar con la plantilla a 100% de disponibilidad (de la plantilla legalmente exigible), de acuerdo con la información diaria remitida por la entidad titular a la Gerencia de Servicios Sociales.
- Antes de que se produzca cualquier nuevo ingreso, el usuario potencial deberá someterse a una prueba de test PCR, siendo el ingreso en el centro inferior a 3 días desde que se ha realizado el test y en función de resultado se realizará la siguiente actuación:
- Si el resultado del test es positivo, solo se podrá producir el ingreso en aquellos centros que cuenten con sectorización y con plazas vacantes en la zona COVID con instalaciones y con personal habilitados para tal fin.
- Si el resultado del test PCR es negativo con una antigüedad inferior a tres días podrá ingresar en la Zona Libre de Covid y deberá realizar cuarentena (seguimiento específico definido en el documento del Ministerio: Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19. Anexo 3 ).

b) En los supuestos de reingreso después del alta hospitalaria, la persona que vuelve a un centro residencial debe estar asintomática (acreditado por personal sanitario) y presentar una prueba PCR negativa realizada al menos tres días antes del ingreso. En el supuesto de que el alta hospitalaria se haya producido desde una zona libre de Covid del hospital no será necesario la realización de un nuevo test PCR. Se podrá producir alta hospitalaria de reingreso con Covid-19 positivo a aquellos centros que cuenten con la adecuada sectorización de zonas.

c) Los reingresos a centros de personas en situación de alta en plaza residencial que han estado conviviendo con sus familias se podrá producir en cualquier momento que se cumplan las condiciones siguientes:

- La persona a ingresar presenta resultado negativo PCR negativa no más antigua de 3 días.
- El centro en el que se producirá el ingreso cuenta con la plantilla a 100% de disponibilidad (de la plantilla legalmente exigible), de acuerdo con la información diaria remitida por la entidad titular a la Gerencia de Servicios Sociales, tendrá habilitada una zona de cuarentena en habitación individual para casos sospechosos. Cuando se trate de viviendas para personas con discapacidad, la zona de cuarentena podrá estar en otro centro de titularidad de la entidad.

### **7.1.2.- Visitas a los usuarios de los centros residenciales**

Sin perjuicio de las visitas a los usuarios de los centros residenciales que se realicen por razones excepcionales, tales como el final de la vida o el alivio de descompensación neurocognitiva del residente que podrán realizarse en cualquier etapa, una vez iniciada la Fase 2, para las visitas a los residentes se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se deberá concertar previamente la visita con el centro residencial, informando al visitante de las condiciones y requisitos que deberán seguirse en el desarrollo de la visita y recordando que si la persona tiene sospecha o algún síntoma de Covid-19 o de encontrarse

inmerso en un estudio de contacto o de ser caso aún con restricciones de aislamiento, no podrá acudir al centro residencial.

- Se limitará a un máximo de 1 visita de 1 sola persona al día por residente, de acuerdo a lo que disponga cada centro, debiendo valorarse una franja horaria de visitas de mañana y tarde. El número de visitantes podrá ampliarse a dos cuando uno de los visitantes requiera de la ayuda de una tercera persona.
- El centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y la salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.
- Las visitas deberán pasar por el circuito de desinfección, “con agua lejía para los zapatos” y después realizar el secado con papel secante o similar, en la zona de entrada a la residencia y zonas de paso.
- La visita deberá proceder a un lavado de manos nada más entrar al centro o utilizar gel hidroalcohólico.
- La visita será preferentemente al aire libre y siempre fuera de la zona de habitabilidad del resto de personas.
- Sin embargo, excepcionalmente, si el centro no dispusiese de zona exterior, o no fuese posible acceder al mismo, y la visita se efectuase dentro del centro, se habilitará una zona para la visita debiendo guardar la distancia de seguridad y usar el material de protección adecuado. La zona habilitada para la visita debe estar separada de todas las demás zonas y ser exclusiva. Se procederá a la limpieza de la zona tras la visita.
- La visita y el residente usarán mascarilla quirúrgica y guardarán la distancia de seguridad de 2 metros.
- La duración aproximada de cada visita se estima de 30-45 minutos de duración, según la capacidad organizativa de cada centro.
- La visita deberá proceder a un lavado de manos nada más entrar al centro.
- No se recomendará el contacto físico para minimizar el riesgo de un posible contagio, como regla general.
- Se utilizará un solo ascensor para el desplazamiento de residentes que será utilizado de 1 en 1 si no se puede mantener la distancia de seguridad en caso de no llevar mascarilla quirúrgica. Se realizará limpieza de pies de sillas de ruedas y andadores a la entrada y salida de las plantas a las zonas comunes y viceversa.
- En la zona de visitas se procurará que haya un cubo de basura, si fuera posible con sistema de apertura con pedal, una caja de pañuelos desechables, gel hidroalcohólico, etc. Estas salas tendrán los mínimos elementos imprescindibles y de fácil desinfección (sillas de material plástico, evitar elementos de tela, evitar cortinas,...) para que, tras su uso por un residente y su familiar, y previo a un nuevo turno de visitas, se proceda a una desinfección rápida y segura, y se ventilará el área evitando la creación de corrientes.
- Se realizará un cuestionario de idoneidad del visitante, telefónico o telemático, de carácter vinculante, como declaración de buena voluntad sobre el estado de vulnerabilidad del visitante, así como del 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.
- Se realizará un registro de entrada y salida de toda visita (datos completos con teléfono de contacto, y control del horario de la visita).

## **7.2. APERTURA DE LOS CENTROS DE DÍA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y LAS UNIDADES DE ESTANCIA DIURNA PARA PERSONAS MAYORES**

Una vez que comience la fase dos, se podrán poner en actividad los centros de día de personas con discapacidad y los centros de día con unidad de estancias diurnas, que en adelante se denominarán cuando se refiera a ambas como centros de día.

Se tendrá en cuenta todo lo dispuesto en los apartados 2.2 Y 2.3 del presente documento que serán aplicables a los centros de día, además de lo que específicamente se establece en los apartados siguientes.

### **7.2.1.- Aspectos Clave.**

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

- En los centros de día o estancias diurnas que se encuentran integrados en centros residenciales, se realizará una separación física entre los espacios ocupados para la atención residencial y los correspondientes al centro de día o estancia diurna. Esto significa que deberá haber circuitos diferentes, de entrada y salida, diferente ocupación de espacios, y no existirá un contacto físico entre usuarios de un servicio y otro. Se establecerán circuitos de circulación que no se mezclen y los profesionales desarrollarán su jornada laboral de forma exclusiva en una de dichas zonas.
- La prestación del servicio de centro de día podrá realizarse en los espacios habituales o en otros que reúnan características similares y podrá comprender todas o algunas de las actuaciones que integran el servicio de centro de día de forma habitual. Todo ello con la finalidad de organizar grupos más reducidos y minimizar el riesgo sanitario.
- En el propio espacio del centro de día o estancia diurna, las actividades comunes de los usuarios se organizarán por grupos pequeños, a poder ser de no más de 5 personas, al objeto de minimizar riesgos y posibilitar el distanciamiento de seguridad de 2 metros.
- Solo en el caso de no poder llevar a cabo las medidas anteriores de distanciamiento y separación de espacios, se planteará la incorporación y organización de usuarios al centro en turnos diferentes.
- En las estancias en las que se disponga el servicio de comedor, las mesas serán colocadas de manera que se pueda mantener la distancia de seguridad de dos metros entre los comensales y con la mesa contigua. Las mesas que no garanticen la distancia mínima de 2 metros entre comensales deberán estar ocupadas por una sola persona. Si no fuese posible el cumplimiento de dicha distancia de seguridad se valorará la instalación de mamparas o el establecimiento de los turnos de comida necesarios para minimizar los riesgos.
- Debe también favorecerse el establecimiento de horarios flexibles para evitar aglomeraciones que potencien el riesgo en momentos críticos y espacios susceptibles de concurrencia simultánea, como entradas y salidas, espacios donde se producen cambios de ropa o se coloquen enseres.



- Todos los centros de día elaborarán un Plan de Contingencia para el Covid.

### **7.2.2.- Medidas específicas dirigidas a la prevención y detección precoz de casos**

De forma específica, se atenderá a lo siguiente:

- La incorporación de usuarios y profesionales a los centros de día precisa que todos ellos hayan sido testados previamente mediante prueba PCR tres días antes de la incorporación o en su caso puedan aportar serología IgG positiva.
- El mantenimiento de la actividad en el centro estará condicionada a que el mismo se mantenga libre de infección covid19. Para asegurar este extremo se realizará test PCR a todos los profesionales y usuarios de forma periódica por los servicios de prevención de riesgos laborales correspondientes.

Cuando haya un caso sospechoso entre uno de los profesionales o usuarios, de acuerdo a la sintomatología establecida por el Ministerio de Sanidad y la OMS, deberá permanecer en cuarentena su casa hasta la realización de un test PCR que confirme o descarte el caso. En caso de PCR positivo, a sus contactos estrechos de centro de día se les hará seguimiento hasta poder realizarles un test PCR que confirme o descarte contagio.

- Se deberá indicar al trabajador que realice un buen autocuidado, esmero en el cumplimiento de las medidas preventivas dentro y fuera del centro de trabajo, y vigilancia de la aparición de síntomas compatibles con COVID-19, en cuyo caso avisará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y al centro de salud correspondiente.
- Los trabajadores tienen que recibir, por parte de la entidad competente para tal fin, la información y formación necesaria para cumplir con seguridad las medidas preventivas necesarias en las diferentes etapas de la desescalada.
- Se reforzará la comunicación y cooperación entre los responsables de los centros y el personal sanitario público (Centro de Salud, en su caso) en las actuaciones diagnósticas y terapéuticas, los estudios de contacto y la realización de pruebas diagnósticas precisas a usuarios y trabajadores:
  - A los usuarios se les realizará el seguimiento tanto del caso como de los contactos a través de los profesionales de su centro de salud.
  - A los trabajadores a través de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales correspondientes.
- Se mantendrá una fluida relación y coordinación con los centros de salud, hospitales y los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales adscritos al centro para poder dar una respuesta rápida y efectiva ante un eventual repunte en caso de fracaso de la desescalada, o ante una nueva onda epidémica estacional.
- Se tendrán en cuenta las medidas preventivas del Ministerio de Sanidad, Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, así como otras medidas preventivas.
- El centro podrá realizar carteles u hojas informativas con información de cara a las visitas durante la desescalada relativa a las medidas que el centro lleva a cabo en la contención de la pandemia.

### **7.2.3.- Actividades en los centros de día**

Con carácter general la organización de actividades se realizará siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Las actividades grupales deberán realizarse en espacios comunes o espacios abiertos privados en grupos pequeños de no más de 5 personas, siempre que la actividad lo permita, al objeto de minimizar riesgos y permitir el distanciamiento de seguridad.
- En los espacios comunes, los usuarios deberán llevar mascarilla quirúrgica, si no se puede mantener la distancia de seguridad mínima de 2 metros, a excepción de los usuarios que se encuentren en alguna de las excepciones establecidas anteriormente.
- Las salidas a la comunidad deberán realizarse cumpliendo las medidas de prevención y seguridad exigidas por las autoridades competentes.
- Las actividades de los centros de día de discapacidad tendrán en cuenta la separación en grupos diferentes a los usuarios de centros residenciales y los que viven en el domicilio familiar para evitar que un posible contagio se traslade a los usuarios de los centros residenciales.

En los centros de día con unidad de estancias diurnas se deberá contemplar las siguientes actuaciones:

- La vida en el interior del centro en el que se realiza la atención a las personas mayores debe ser lo más parecida a la vida de cualquier persona en su propio hogar. Y en un momento como este de crisis sanitaria, extremando siempre por supuesto las medidas de prevención e higiene generales frente la COVID-19, también.
- Debe mantenerse la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal.
- Los cuidados y la atención integral de las personas que pasan parte de su tiempo diario en la estancia, implican en muchos casos cercanía. El apoyo a la higiene personal, la ayuda en las comidas y muchas otras actividades de la vida cotidiana, se tienen que hacer desde la proximidad. Es imprescindible compatibilizar las medidas de prevención e higiene generales frente la COVID-19 con una adecuada atención integral de la persona.
- Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener su sentido de identidad y manera de entender la buena vida, la vida con sentido. En este sentido, es bueno tanto mantener rutinas y actividades cotidianas como proponer nuevas actividades con sentido que faciliten el estímulo.
- Se ha de fomentar el establecimiento de relaciones. Las actividades grupales, entre otras cosas, fomentan el sentido de pertenencia a ese hogar, y ayudan a paliar la ansiedad y el sufrimiento del aislamiento social provocado por la pandemia, que no ha podido ni ser entendido por personas que tienen en muchos casos cierto grado de deterioro cognitivo.

### **7.2.4.- Transporte**

Se fomentará en lo posible que el traslado al centro se realice por parte de los familiares de los usuarios. En caso de no ser posible se tendrán en cuenta los siguientes requisitos:

- Transporte público. Los usuarios seguirán los requisitos marcados para la población general usuaria de dicho transporte en la situación actual de estado de alarma y desescalada por fases.
- Transporte colectivo: Se estará de acuerdo a lo establecido por la normativa de aplicación.

En todo caso, se facilitarán horarios flexibles que faciliten el desplazamiento en coches particulares de familiares o allegados de los usuarios.

## **ANEXOS**

- ANEXO 1. Listado verificación en centros residenciales.
- ANEXO 2: Clasificación de residentes
- ANEXO 3: Hoja de información sobre la realización de CUARENTENA (adaptado del documento del Ministerio: Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19)

## ANEXO 1. LISTADO VERIFICACIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES.

### DOCUMENTACION, INFORMACION, COMUNICACION

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

### CARTELERIA. SEÑALIZACIONES

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

### STOCKS Y MATERIAL

1. ¿Se ha establecido un <b>cuadro de stocks</b> necesarios de todos los equipos de protección individual (EPI), estimando necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos, dificultad de acceso al mercado, teniendo en cuenta los tipos de EPIs necesarios tanto para algunos usuarios (mascarillas quirúrgicas) como para los diferentes trabajadores y tipos de tareas?	
2. ¿Dispone de los <b>diferentes EPIS necesarios</b> ?	
3. ¿Se han repartido mascarillas quirúrgicas a todo el personal como una medida general?	
4. ¿Existe un procedimiento de control, entrega y formación para el uso de EPIs?	
5. ¿Existe <b>jabón y toallas de papel</b> en todos los baños y aseos?	
6. ¿Existe <b>solución hidroalcohólica</b> desinfectante en algunos lugares estratégicos?	
7. ¿Se garantiza la colocación de <b> cubos</b> , con tapa de apertura de pedal si fuera posible, para residuos comunes y pañuelos desechables en lugares estratégicos?	
8. ¿Existen <b>contenedores para residuos de clase III</b> , o en su caso, bolsas adecuadas para	

la gestión de residuos de acuerdo a los protocolos?	
9. ¿Se ha aprovisionado de material y productos de limpieza recomendados para una limpieza y desinfección intensificada?	

### **MEDIDAS GENERALES ORGANIZATIVAS**

1. ¿Está elaborado el <b>Plan de Contingencia</b> del centro (Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial del MSCBS, 24/03/2020)?	
2. ¿Se ha realizado la clasificación de los residentes en 4 grupos (Orden SND265/2020, de 19 de marzo): <b>a) sanos no contactos con casos, b) sanos contactos con casos, c) enfermos no confirmados, d) enfermos confirmados?</b>	
3. ¿Se ha previsto o establecido la sectorización establecida ante posibles casos , de acuerdo a la anterior clasificación a), b), c), d) de los residentes, y aislamiento por cohortes si más de 1 caso?	
4. ¿Existe un equipo Multidisciplinar de Crisis con profesionales externos al centro (médicos, unidad de emergencias, autoridad sanitaria, SPRL)?	
5. <b>¿Se ha realizado una evaluación de Riesgos Laborales por parte del SPRL?</b> Se solicita evaluación de riesgos laborales específica para riesgo de COVID-19 al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la provincia a través de los técnicos de Prevención de Riesgos Laborales de las Delegaciones territoriales de la JCYL.	
6. ¿El <b>SPRL ha realizado una valoración de trabajadores</b> especialmente sensibles o vulnerables en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, estableciendo la naturaleza de esta especial sensibilidad y emitiendo un informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección?	
7. ¿Se estableció un <b>listado de trabajadores expuestos</b> , tipo de exposición y tipo de trabajo efectuado, garantizando una correcta identificación de los profesionales a efectos de seguimiento?	
8. ¿Se realiza la oportuna <b>notificación de casos posibles</b> o confirmados de COVID-19 a quien corresponda (SPRL, médicos de cabecera, autoridad sanitaria)?	
9. ¿Se efectúan los oportunos <b>registros de los casos</b> de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores, <b>así como de los contactos</b> de estos casos?	
10. ¿Se siguen las recomendaciones sobre las actuaciones frente a casos posibles o confirmados de COVID-19, tanto en residentes como en trabajadores? (ver ANEXO)	
11. ¿Existe un plan de continuidad ante bajas laborales (sustitutos, voluntarios, refuerzos...)?	
12. ¿El centro ha adecuado el <b>número de profesionales</b> y el tiempo de exposición a residentes con COVID-19 en el cuidado de los residentes, según la clasificación de éstos últimos en los grupos a)b)c)d)?	
13. ¿Se evitan, en lo posible, <b>rotaciones de personal</b> asignado a diferentes zonas de aislamiento?	
14. ¿Se han clausurado zonas comunes y cafeterías, o al menos dispuesto para garantizar distancias <b>de 2 metros</b> entre personas?	
15. ¿Se ha creado un <b>circuito diferenciado para los proveedores</b> , o trabajadores de contratas ineludibles, y limitado un horario para ello?	
16. ¿Se han producido <b>ingresos</b> desde el estado de alarma? ¿Cuáles? Cuántos?	
17. ¿Se han recibido <b>visitas</b> fuera de las ineludibles desde el estado de alarma? ¿Cuáles?	
18. En el caso anterior, ¿estas visitas han cumplido con todas las normas de higiene y usos de EPIs recomendados?	

19. ¿Se ha elaborado un <b>registro de toda persona ajena</b> que entra al centro, con datos de contacto (al menos: día y hora de entrada y salida, categoría “profesional/visita ineludible”, nombre, apellido y teléfono de contacto y persona o zona que visita)?	
20. ¿El centro ha implementado las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras, y entre éstas y otras personas que puedan concurrir en su lugar de trabajo, disponiendo para ello los puestos de trabajo, organizando/modificando la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la <b>distancias de seguridad de 2 metros</b> ?	
21. ¿Se ha <b>evitado la deambulaci3n</b> , salidas de rutina del centro y salida de personas aisladas de su zona de aislamiento, salvo las autorizadas (personas deambulantes o errantes con trastorno neurocognitivo, de manera que se le permita deambular sin que le resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilizaci3n de sujeci3n mecánica o química)?	
22. ¿Se mantiene cualquier caso sospechoso o confirmado alejado a <b>más de 2 metros</b> de otras personas?	

### **FORMACION**

1. ¿Se ha impartido <b>formaci3n a los trabajadores por parte del SPRL</b> o de otros, para aprender las medidas preventivas frente al COVID19, uso adecuado de EPIs, recomendaciones de regreso a sus domicilios, potenciación psicológica frente el dolor ajeno, al estrés y el cansancio propios, entre otros aspectos?	
--	--

### **MEDIDAS HIGIENICAS Y LIMPIEZA**

1. ¿Se cumplen las <b>medidas higiénicas al toser o estornudar, distancia social</b> , de acuerdo a la infografía y guías, tanto para empleados como usuarios?	
2. ¿Se <b>evita compartir objetos, utensilios o aparatos por parte de residentes y también de trabajadores</b> , y si esto no fuera evitable, se limpian y desinfectan después de su uso y antes de compartirse, y se realiza después de tocarlos higiene de manos?	
3. ¿se <b>limpia y desinfecta de forma intensificada</b> zonas potencialmente más contaminadas, como escaleras, ascensores, barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, aseos compartidos, y también vehículos, objetos, productos, que entren desde fuera en el centro sociosanitario.	
4. ¿Se realizan tareas de <b>ventilaci3n periódica</b> en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos?	
5. ¿Se refuerza la limpieza de los filtros de aire y se aumenta el nivel de ventilaci3n de los sistemas de climatizaci3n para renovar el aire de manera más habitual?	
6. ¿Se divulgarán <b>medidas a adoptar por trabajadores al volver a sus domicilios</b> para evitar contagios en el ámbito personal y para desplazarse de sus domicilios al centro de trabajo y vuelta?	
7. ¿Se ha recomendado prioritariamente el uso de medios de transporte individual?	

**APOYO A FAMILIAS Y RESIDENTES**

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

**OTROS**

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

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

**ANEXO 2**

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

1. Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación esta orden deben clasificarse en:
  - a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
  - b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
  - c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.
  - d) Casos confirmados de COVID-19.

**ANEXO 3**

Hoja de información sobre la realización de CUARENTENA (adaptado del documento del Ministerio: Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19)

Debido a su exposición a un caso de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) durante el posible periodo de transmisibilidad comienza 48 horas antes de la aparición de síntomas se le ha clasificado como contacto de riesgo. Se realizará un seguimiento activo a lo largo del periodo de incubación máximo de la enfermedad, que es de 14 días.

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

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

- De 08:00 a 10:00 horas

- De 20:00 a 22:00 horas.

Además, deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- **Permanezca la mayor parte del tiempo en una habitación individual hasta transcurridos 14 días tras la última exposición de riesgo** y preferiblemente con la puerta cerrada (y trate de realizar actividades que le entretengan como leer, dibujar, escuchar la radio, escuchar música, ver televisión, navegar por internet, etc).

- A ser posible **use su propio baño**, es decir, no lo comparta con ninguno de sus convivientes.

- **Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón**, especialmente después de toser o estornudar o manipular pañuelos que haya usado para cubrirse. También puede utilizar soluciones hidroalcohólicas.

- **Restrinja al mínimo imprescindible las salidas de la habitación y, cuando sea necesario salir, lleve siempre una mascarilla quirúrgica.**

- **Limite en la medida de lo posible el contacto con convivientes.**

**En caso de tener fiebre (tener en cuenta si se está tomando antitérmicos para poder valorar la fiebre) o desarrollar cualquier síntoma como tos o dificultad respiratoria**, se deberá contactar de manera inmediata con el Centro de Salud o PAC para valoración lo más precozmente posible.

#### **Documentación de apoyo:**

- Ministerio de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19. Indicadores de seguimiento del 12/05/2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio de Sanidad. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19, 13 de mayo de 2020. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>
- Ministerio de Sanidad. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con



COVID-19. Versión 20 de mayo de 2020. . Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>