

PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD - RED DE ATENCIÓN MAYORES Y PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA

CONSIDERACIONES GENERALES DE SALUD PÚBLICA

El Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad del Ministerio de Sanidad, de 28 de abril, establece que la incorporación de determinados colectivos particularmente vulnerables, especialmente las personas mayores y personas dependientes, debe realizarse con cautela, por las posibles consecuencias negativas de la enfermedad y la recuperación progresiva de la normalidad.

En el momento actual de la pandemia, los aspectos más importantes desde la Dirección General de Salud Pública son:

- Las medidas de prevención para no dar un paso atrás
- La detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos.

1.- Medidas de prevención

Ámbito socio-sanitario

- a. Medidas generales de prevención
- b. Medidas de barrera física
- c. En lo referente a la organización asistencial
- d. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual
- e. Restricción de acceso a visitas
- f. Nuevos ingresos

Dado que los centros residenciales son un espacio de alto riesgo de aparición de brotes con una población especialmente vulnerable (altas tasas de hospitalización y letalidad), se recomienda mantener, reforzar y sistematizar estrictas medidas de prevención.

Estas medidas están recogidas en el Procedimiento de actuación frente a la infección por coronavirus para centros de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, y se irán adaptando según se modifique la situación epidemiológica.

a. Medidas generales de prevención

- Mantener un distanciamiento físico entre personas de aproximadamente 2 metros, siempre que sea posible.
- Establecer una política de suministro y adecuación de dispensadores de solución hidroalcohólica en las entradas, salidas, zonas comunes, en las áreas de mayor afluencia de

residentes sospechosos y confirmados de COVID-19 y en la entrada de las habitaciones de cada residente en casos de usuarios no autónomos.

- A la entrada y salida del recinto, exigencia a trabajadores y visitantes de la realización de la higiene de manos con verificación visual de su correcto cumplimiento: lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica

- Recomendar el lavado de las manos frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada 1-2 horas).

- Evitar tocarse la cara, nariz, ojos y boca, y cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la flexura del codo.

- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica en todos los espacios del centro sociosanitario, tanto por parte del personal como de las visitas.

- Proporcionar mascarillas quirúrgicas a todos los pacientes con fiebre o sintomatología respiratoria.

- Valorar aplicar medidas de refuerzo para el correcto cumplimiento de la higiene y la utilización de solución hidroalcohólica atendiendo a las características de cada centro como de los usuarios: señalización con cartelería, iluminación al dispensar, bloqueo de puertas en caso de no utilizarse las habitaciones etc.

- Generar dinámicas para que los usuarios realicen higiene de manos con frecuencia (juegos de mimetismo, acompañamiento del lavado, momentos previos a actividades, entrada en el comedor) además de medidas de educación sanitaria.

- Instalación de portapañuelos desechables en las salas de espera y espacios comunes y contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal. Generar sistemas de educación sanitaria para implementación de medidas de higiene respiratoria para los usuarios, visitantes (persona de referencia) y el personal.

b. Medidas de Barrera Física

- Regular el acceso a las actividades en zonas comunes, distribuyendo estas actividades en turnos, de tal forma que, en cada turno, cada participante pueda mantener la distancia de seguridad (2 metros) respecto al resto de participantes.

- Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas de dichos comedores.

- En residencias socio-sanitarias con población con problemas de movilidad se recomienda implementar medidas de limpieza y desinfección estrictas de pasamanos y otras estructuras de uso colectivo.
- Cada centro impedirá en toda su área las aglomeraciones de gente, sean visitantes o residentes, haciendo cumplir en todo momento la distancia de seguridad, y estableciendo si fuese necesario turnos de visitas coordinadas para garantizar este fin.

c. En lo referente a la organización asistencial

- Designar y formar un profesional sanitario de referencia para la coordinación y despliegue de los protocolos de vigilancia, prevención y control de la infección del centro.
- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales para asegurar, ante la sospecha de un residente con sintomatología sospechosa de COVID-19, el distanciamiento y su aislamiento precoz. Protocolizar diferentes escenarios dependiendo del nivel de sospecha con mayor grado de aislamiento (físico y uso de EPI) mientras el caso sea sospechoso.
- Si existiera suficiente evidencia de inmunidad duradera (y disponibilidad de test serológicos), valorar que los usuarios con sintomatología sospechosa sean atendidos prioritariamente por personal no susceptible.

d. Medidas referentes a Trabajadores y Equipos de Protección Individual (EPI)

- Mantener las medidas de precaución basadas en la transmisión por gotas y contacto en la atención de todo caso sospechoso de COVID-19. Para ello se debe garantizar que todo el personal conoce, está entrenado y mantiene las medidas de prevención y control establecidas.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada hora).
- Mantener la organización interna de los profesionales de acuerdo con el riesgo de exposición y factores de riesgo (trabajadores especialmente sensibles). En función de la situación epidemiológica, se podrá valorar la posibilidad de realizar estudios serológicos periódicos en los trabajadores y/o con PCR.
- Mantener medidas de prevención como el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal, en todas las zonas comunes de los centros, y especialmente en las zonas con pacientes confirmados.
- De forma general, no se recomienda el uso generalizado de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración, salvo en situaciones que puedan producir aerosoles.

- Los Servicios de Salud Laboral deben realizar un registro y seguimiento diario de los diagnósticos de COVID-19 en los profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan su actividad profesional en los centros socio-sanitarios.
- Se establecerá personal de referencia en cada centro para garantizar el uso correcto de EPI, en función de las necesidades de atención de usuarios y para realizar inventario de los mismos.
- Se realizará un control (con periodicidad diaria o semanal) por los responsables de los centros que supervise las necesidades de EPI, el stock disponible, y garantice el correcto aprovisionamiento de los centros de EPI y todo el material que pueda ser necesario para la atención de casos sospechosos. Asegurar la posibilidad de cumplimiento de medidas provisionales de reutilización de EPI en caso de desabastecimiento por parte de los responsables de abastecimiento.
- El uso del uniforme de trabajo será obligatorio, además de su lavado diario.

e. Restricciones de acceso a las visitas

- Se establecerá una persona de referencia para cada residente. Se notificará que, para poder visitar a los usuarios, esta persona debe estar exenta de fiebre o síntomas respiratorios. Por ello, se recomienda una realización de una toma de temperatura y unas preguntas sobre para descartar síntomas compatibles con COVID-19 antes del acceso al centro. Se verificará que realizan una higiene de manos y se les facilitará una mascarilla quirúrgica.

f. Nuevos ingresos en centros residenciales

El centro socio-sanitario deberá garantizar:

- Que este centro tiene controlada la situación de alarma sanitaria
- Que no ha tenido nuevos casos positivos de COVID 19 en los últimos siete días, o si los ha tenido, se encuentran en áreas de aislamiento claramente diferenciadas.
- Que el centro tiene capacidad de aislamiento para aquellos residentes que lo precisen.
- Que el nivel de ocupación del centro no supera el 90% del nº de plazas autorizadas.
- Que se garantiza que los nuevos ingresos que se realicen tendrán realizado un test PCR con resultado COVID19 negativo, realizado como máximo en las 72 horas previas al ingreso, y que los ingresos deberán haber estado asintomáticos los 14 días previos al ingreso debiendo realizar un aislamiento de 14 días en caso contrario, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de residentes.

- Cualquier incidencia en el estado de salud de las personas que hayan ingresado, se comunicará de forma inmediata al contacto sanitario que corresponda, según la red establecida.

La realización de las pruebas PCR se realizarán por Atención Primaria, en el caso de que el usuario proceda de domicilio u otra institución que no sea sanitaria, y en el caso de que estuviera hospitalizado se realizará por el hospital correspondiente.

Los centros deberán remitir a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia solicitud para realizar nuevos ingresos justificando que cumplen las condiciones establecidas, para su aprobación por la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria.

Atención a residentes a final de la vida en centros socio-sanitarios

Se realizará de acuerdo al *“Protocolo de Atención a Pacientes y Familias al Final de la Vida durante la Pandemia por Covid-19 en Centros Socio Sanitarios”*, de 5 de mayo de 2020, disponible en el siguiente enlace:

<https://saludanv.salud.madrid.org/Humanizacion/Paginas/HumanizacionFinalVida.aspx>

Nº de residentes en cada espacio

De acuerdo a estas medidas de prevención, no parece oportuno establecer número de personas en comedores, espacios libres y en actividades en cada fase de desescalada, ya que deberá establecerse en base al espacio disponible en cada centro socio-sanitario, debiendo ser:

- de al menos 2 metros en actividades sin deambulación (ejemplo: comedores) con itinerarios de entrada y salida para mantener distancia mínima de dos metros
- de al menos 10 metros en actividades con deambulación y con itinerarios que mantenga la distancia mínima de dos metros.

2.- Detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos

2.1. Detección y notificación del caso

Ante la existencia de un caso sospechoso de infección activa por SARS-CoV-2, el profesional médico del centro socio-sanitario que lo detecte, se pondrá en contacto con Atención Primaria o con el SUMMA 112 si la detección es en fines de semana o festivos y con el Servicio de Salud Pública del Área de referencia:

- Para la realización de una PCR al laboratorio de referencia

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, a criterio clínico, se podrá solicitar la detección de IGM mediante una prueba serológica tipo ELISA, QLIA, EQLIA.

- Establecimiento del aislamiento durante los siguientes 14 días, o hasta la obtención del resultado en el caso de que éste sea negativo.
- Comunicación telefónica del resultado obtenido en el plazo de 24 horas.

a) Atención Primaria. El personal sanitario que atiende a un caso sospechoso y solicita la PCR, debe realizar la ENCUESTA PARA NOTIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19, completando los datos en el momento de la consulta del caso sospechoso y la identificación de los contactos estrechos en el formulario establecido a tal efecto en APMadrid. También completará los datos de la encuesta de los pacientes que atiende el SUMMA 112. Esta información se enviará automáticamente a la aplicación de alertas de SISPAL de la Dirección General de Salud Pública.

b) SUMMA 112. El personal sanitario que atiende a un caso sospechoso en un centro socio-sanitario le toma la muestra para la PCR. Si la atención es telefónica se deriva al Centro de Salud para la toma de muestra para PCR. Durante los fines de semana y festivos valorará y realizará PCR si procede a los casos sospechosos y a los contactos con síntomas que detecte el CAP en las llamadas de seguimiento. En todas las situaciones es el profesional de AP el que cumplimenta la ENCUESTA PARA NOTIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 cuando atiende al caso sospechoso o cuando le comunica el resultado en el supuesto en el que el SUMMA toma la muestra. Esta información se enviará automáticamente a la aplicación de alertas de SISPAL de la Dirección General de Salud Pública.

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)

El personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales realizará el estudio de exposición y la encuesta de caso identificando los contactos, en el medio laboral, y si fuera posible familiar y social.

Realizarán la encuesta y seguimiento de los contactos laborales en la plataforma diseñada al efecto por Salud Pública

Enviarán el listado de contactos familiares y sociales al epidemiólogo del Servicio de Salud Pública del Área de referencia.

Existirá una coordinación activa y efectiva entre el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, el Servicio de Salud Pública del Área de referencia y la Unidad de Salud Laboral de la DGSP.

2.2. Encuesta del caso

La encuesta de caso será responsabilidad del Servicio de Salud Pública del Área de referencia:

- Entrevista telefónica o personal al caso confirmado para completar la información de la encuesta, si fuera necesario, y la identificación de sus contactos estrechos.
- El periodo a considerar para la identificación de los contactos es desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.
- En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.
- Se recogerán los datos de cada uno de los contactos: Nombre y apellidos, dirección, nº de teléfono y tipo de contacto (conviviente, familiar, laboral, social, otro) y, en su caso, de los colectivos implicados.
- Verificar, de forma conjunta, las condiciones de habitabilidad y si no cumplen con los requisitos requeridos, indicar el aislamiento en otro lugar.
- Se reforzará la necesidad de permanecer en aislamiento durante 14 días y la de sus contactos estrechos convivientes, se le proporcionará la información adecuada para garantizar su cumplimiento, al igual que se le recomendará al resto de los contactos estrechos identificados.
- Se les recordará el cumplimiento estricto de las medidas de higiene y las condiciones necesarias para el aislamiento.

2.3. Encuesta del contacto

Entrevista telefónica a cada uno de los contactos estrechos identificados para:

- Valorar su nivel de exposición
- Valorar si ha tenido síntomas desde la última vez que estuvo en contacto con el caso confirmado, en cuyo caso se pasaría a realizar el procedimiento de caso.
- Indicar la cuarentena domiciliariadurante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso, si procede, y proporcionarle la información adecuada para garantizar su cumplimiento
- Verificar, de forma conjunta, las condiciones de habitabilidad del centro o del domicilio (en caso de que sea un trabajador sociosanitario) y si no cumplen con los requisitos requeridos indicar la cuarentena en otro lugar.
- Indicación de vigilancia activa, consistente en la toma de temperatura 2 veces al día y el seguimiento de los síntomas durante 14 días. Se le informará que lo llamen por teléfono todos los días para conocer su evolución.
- Si inicia sintomatología, se le indicará autoaislamiento y contacto inmediato con su médico de familia explicitando los síntomas y que está en cuarentena por ser contacto de un caso confirmado.

- Se le recordará el cumplimiento estricto de las medidas de higiene y el distanciamiento de 2 metros, en la medida que sea posible, del resto de convivientes o, si no es posible, la utilización de la mascarilla quirúrgica.

2.4. Seguimiento de los contactos

Llamada telefónica diaria a los contactos estrechos durante los 14 días de aislamiento para comprobar el cumplimiento de la cuarentena y la ausencia de síntomas.

Si en los contactos estrechos aparecieran síntomas de sospecha de infección SARS-CoV-2 según criterio clínico, se derivarán al Centro de Salud o al SUMMA 112 en fines de semana y festivos, para la solicitud de PCR al laboratorio de referencia ya que pasaría a ser caso sospechoso y seguiría el procedimiento del mismo.

Se les recordará que, si inician síntomas, deberán aislarse en una habitación y ponerse en contacto inmediato con su médico de familia explicitando los síntomas y que está en cuarentena por ser contacto de un caso confirmado.

Se les recordará el cumplimiento estricto de las medidas de higiene y el distanciamiento de 2 metros, en la medida que sea posible, del resto de convivientes o la colocación de la mascarilla quirúrgica

A los contactos con síntomas se les seguirá haciendo la llamada de seguimiento, preguntando por el resultado de la PCR. Si la PCR es positiva pasa a ser caso y cesa el seguimiento. Si la PCR es negativa y sigue presentados síntomas se deriva a su médico de familia para estudio y valoración del cuadro clínico y continúa el seguimiento hasta completar los 14 días de cuarentena.

PROTOCOLO DE MEDIDAS PARA LAS FASES DE DEESCALADA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL y CENTROS DE DIA DE PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA.

Sin perjuicio de las Ordenes y Resoluciones que se emitan desde el Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, desde la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad, junto con la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria de la Consejería de Sanidad, se establecen las siguientes condiciones y criterios para retomar la actividad asistencial, teniendo en cuenta las especificidades de cada una de las Redes de atención y con el conforme de la Dirección General de Salud Pública.

Esta previsión es orientativa y no tiene carácter exhaustivo. Depende de la evolución de la situación tanto general como particular de cada centro y del efectivo levantamiento de las limitaciones establecidas durante el estado de alarma por la autoridad sanitaria competente. Por lo que es susceptible de cambios y modificaciones conforme lo indicado.

1. ATENCION EN CENTROS RESIDENCIALES

Se realizará una valoración individualizada de cada centro residencial para realizar la desescalada por fases teniendo en cuenta la situación de la residencia y mediante una evaluación continua por parte de los profesionales sanitarios, sociales y del propio centro que determinen la idoneidad de adoptar nuevas medidas.

La Comunidad de Madrid va a iniciar en las próximas semanas un mapa serológico de los residentes y trabajadores de los centros sociosanitarios.

FASE I

- Aprovisionamiento por parte de los centros de EPIS, mamparas para separación de espacios, oxígeno y medicamentos necesarios, termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, y productos desinfectantes.
- Contacto semanal de equipos sanitarios de atención primaria en los centros residenciales que se encuentren en su área sanitaria.
- Designación de profesional de referencia en cada centro residencial que esté en constante coordinación y comunicación con los profesionales que atienden a los residentes y realice un seguimiento del estado de salud de los mismos para comunicar en cualquier momento cualquier incidencia al Geriatra de referencia, a los sanitarios de Atención Primaria y al personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas.
- Plan de desinfección integral semanal de los centros residenciales.
- Seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Bolsa de empleo de personal sanitario como recurso preventivo ante un posible brote.
- Reactivación de actividades fisioterapéuticas y ocupacionales para los residentes que más lo necesiten por deterioro físico o cognitivo y según prescripción médica. Estas actividades se podrán comenzar a prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros residenciales y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión, limitando el aforo a las condiciones establecidas por Salud Pública.
- Reactivación del uso de los comedores. Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

Reactivación de otras actividades complementarias de higiene sociosanitaria como podología o peluquería. Estas actividades se realizarán con atención individualizada y cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios.

Salida a los espacios comunes al aire libre con los que cuente el centro residencial para aquellos residentes que determine el equipo médico del centro. Estas salidas serán supervisadas en todo momento por un profesional de atención directa. En cada salida se mantendrán las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento determinadas por las autoridades sanitarias. Después de cada turno se desinfectará la zona y equipamiento utilizado.

Preparación de espacio especial habilitado para la apertura a visitas en las siguientes fases. Se determinará un espacio concreto y aislado del centro que cuente con dispositivos de toma de temperatura a la entrada, desinfección e higienización,

puesta de EPIS y mamparas para que las visitas que se puedan establecer se realicen con garantías.

FASE II

Aprovisionamiento por parte de los centros de EPIS, mamparas para separación de espacios, oxígeno y medicamentos necesarios, termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro y productos desinfectantes.

Contacto semanal de equipos sanitarios de atención sanitaria en los centros residenciales que se encuentren en su área sanitaria.

Coordinación y comunicación de los profesionales del centro designados del seguimiento de los residentes y su estado de salud con el Geriatra de referencia, los sanitarios de Atención Primaria y el personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas.

Plan de desinfección integral semanal de los centros residenciales.

Seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Bolsa de empleo de personal sanitario como recurso preventivo ante un posible brote.

Reactivación de actividades fisioterapéuticas y ocupacionales para los residentes que más lo necesiten por deterioro físico o cognitivo y según prescripción médica. Estas actividades se podrán comenzar a prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros residenciales y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión, limitando al aforo a las recomendaciones realizadas por Salud Pública.

Reactivación del uso de los comedores. Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

Restablecimiento de actividades conjuntas dentro de los centros residenciales, preferiblemente en espacios al aire libre y por turnos que serán determinados por prescripción médica. Los espacios y objetos que se utilicen en cada turno tendrán que ser desinfectados antes del comienzo del siguiente.

Restablecimiento de las visitas de familiares semanales (1 por residente), para aquellos residentes que tengan PCR negativo de Covid-19 en espacios designados en anterior fase, con las medidas de seguridad e higiene determinadas por las autoridades sanitarias. Estas visitas se realizarán mediante cita previa. El familiar que realice la visita tendrá que cumplir con las instrucciones comunicadas por el centro.

para cumplir las medias de seguridad y deberá venir provisto de los equipos de protección que le indique el centro a la hora de concertar la cita.

FASE III

Contacto semanal de equipos sanitarios de atención sanitaria en los centros residenciales que se encuentren en su área sanitaria.

Coordinación y comunicación de los profesionales designados del centro del seguimiento de los residentes y su estado de salud con el Geriatra de referencia, los sanitarios de Atención Primaria y el personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas.

Plan de desinfección integral semanal de los centros residenciales.

Seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Bolsa de empleo de personal sanitario como recurso preventivo ante un posible brote.

Reactivación de actividades fisioterapéuticas y ocupacionales para los residentes que más lo necesiten por deterioro físico o cognitivo y según prescripción médica. Estas actividades se podrán comenzar a prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros residenciales y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión, limitando el aforo a las recomendaciones establecidas por Salud Pública.

- Reactivación del uso de los comedores. Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

- Restablecimiento de actividades conjuntas dentro de los centros residenciales, preferiblemente en espacios al aire libre y por turnos que serán determinados por prescripción médica. Los espacios y objetos que se utilicen en cada turno tendrán que ser desinfectados antes del comienzo del siguiente.

- Restablecimiento de las visitas de familiares semanales (1 por residente), para aquellos residentes que tengan PCR negativo de Covid-19, en espacios designados, con las medidas de seguridad e higiene determinadas por las autoridades sanitarias. Estas visitas se realizarán mediante cita previa. El familiar que realice la visita tendrá que cumplir con las instrucciones comunicadas por el centro para cumplir las medias de seguridad y deberá venir provisto de los equipos de protección que le indique el centro a la hora de concertar la cita.

- Si las medidas adoptadas no suponen un aumento de los casos se podrán ampliar las visitas y actividades de los centros residenciales paulatinamente.

2. CENTROS DE DIA DE ATENCION A PERSONAS MAYORES EN SITUACION DE DEPENDENCIA

La Comunidad de Madrid va a iniciar en las próximas semanas un mapa serológico de los residentes y trabajadores de los centros sociosanitarios.

FASE I

- Aprovisionamiento por parte de los centros de EPIS, mamparas para separación de espacios, oxígeno y medicamentos necesarios, termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, y productos desinfectantes.

- Preparación de los espacios del centro de día para habilitarlo para la apertura del servicio en las siguientes fases. Sólo se contemplará esta reapertura en los centros de día que se pueda garantizar la entrada y atención a los usuarios totalmente independiente de los centros residenciales, con espacios y flujos de personal perfectamente separados. Se dotará de mamparas, EPIS y material de desinfección necesario para cumplir con las medidas de seguridad determinadas por las autoridades sanitarias.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Atención al Mayor
y a la Dependencia

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Desinfección de los medios de transporte que realicen las rutas de los mayores en situación de dependencia al centro de día.

Organización de las plantillas que presten este servicio y la organización del mismo para adecuarlo a un menor aforo y garantizar las medidas de distanciamiento e higiene prescritas por las autoridades sanitarias.

Designación de profesional de referencia en cada centro de día que este en constante coordinación y comunicación con los profesionales que atienden a los usuarios y realice un seguimiento del estado de salud de los mismos (junto con sus familiares ya que estos usuarios viven en sus domicilios) para comunicar en cualquier momento cualquier incidencia al Geriatra de referencia, a los sanitarios de Atención Primaria y al personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas.

Evaluación de los casos de los usuarios que, habiéndoseles practicado un test PCR con resultado negativo, sean considerados con mayor vulnerabilidad y situación de dependencia para retomar el servicio en las siguientes fases. Esta evaluación se realizará por el equipo de coordinación conformado por profesional de referencia del centro, Geriatra de referencia, atención primaria y personal de la Consejería de Políticas Sociales.

FASE II y III

Aprovisionamiento por parte de los centros de EPIS, mamparas para separación de espacios, oxígeno y medicamentos necesarios, termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, y productos desinfectantes.

Restablecimiento del servicio para los usuarios de mayor vulnerabilidad y determinados por los profesionales designados con limitación del aforo del centro de un máximo del 50% de las plazas autorizadas, y siempre que se puedan garantizar las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento. Para tal fin se podrán determinar turnos de atención. A la entrada de los usuarios al centro se tomará temperatura y se realizarán las medidas de desinfección necesarias. Los usuarios, o en su caso las familias, que sean atendidos deberán comunicar cualquier cambio que tengan en el estado de salud. Así mismo tendrán que acudir al centro provistos de los EPIS que determinen las autoridades sanitarias.

Organización del transporte que realiza la ruta para que no se trasladen a más de 4 usuarios en cada viaje, siempre contando con las medidas de seguridad e higiene y con la desinfección del transporte en cada turno. El personal que intervenga en este transporte deberá contar con los EPIS necesarios.

Reactivación del uso de los comedores. Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Atención al Mayor
y a la Dependencia

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

- Dentro del centro, la atención prestada se llevará a cabo con las medidas de seguridad, distanciamiento e higiene que determinen las autoridades sanitarias.
- Se reorganizará el servicio y plantilla para que después de la salida del centro de los usuarios se proceda a la desinfección integral de los espacios y equipamiento.
- Coordinación y comunicación de los profesionales designados del centro del seguimiento de los residentes y su estado de salud con el Geriatra de referencia, los sanitarios de Atención Primaria y el personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas. Si las medidas adoptadas no suponen un aumento de los casos se podrán ampliar las horas de atención y los usuarios paulatinamente.
- Cualquier usuario que presente síntomas compatibles con COVID-19 no podrá retomar el servicio y tendrá que permanecer en su domicilio en cuarentena.
- Evaluación de los casos de los usuarios que, habiéndoseles practicado un test PCR con resultado negativo, sean considerados con mayor vulnerabilidad y situación de dependencia para retomar el servicio en las siguientes fases. Esta evaluación se realizará por el equipo de coordinación conformado por profesional de referencia del centro, Geriatra de referencia, atención primaria y personal de la Consejería de Políticas Sociales.

3.- NUEVOS INGRESOS EN CENTROS RESIDENCIALES.

FASE I

- Reiniciar el ingreso de nuevos residentes de plazas públicas y privadas que se encuentran a la espera de la concesión del servicio, según las condiciones descritas por Salud Pública en sus instrucciones referidas en la primera parte del documento.

Madrid, a 22 de mayo de 2020