

**GUIA PARA LA ELABORACION DEL PLAN DE CONTINGENCIA DESTINADO A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE NATURALEZA RESIDENCIAL PARA LA ATENCION DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**Versión 24/07/2020**

## Contenido

|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| <u>I.</u>   | OBJETIVO.....  | 3   |
| <u>II.</u>  | INTRODUCCIÓN.....  | 5   |
|             | 2.1 Mecanismo de transmisión.....  | 6   |
|             | 2.2 Síntomas.....  | 6   |
| <u>III.</u> | MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES.....   | 7   |
|             | 3.1 Precauciones para prevenir la transmisión del virus / precauciones estándar..... | 7   |
|             | 3.1.1 Precauciones estándar.....   | 7   |
|             | 3.1.2 Precauciones basada en la transmisión.....                                     | 8   |
|             | 3.1.3 Limpieza y desinfección.....   | 8   |
|             | 3.2 Medidas estructurales generales.....   | 10  |
|             | 3.2.1 Control de accesos.....  | 10  |
|             | 3.2.2 Circulaciones.....   | 10  |
|             | 3.2.3 Ventilación y Climatización.....   | 10  |
| <u>IV.</u>  | CONCEPTO DE AISLAMIENTO.....   | 152 |
|             | 4.1 Tipos de aislamiento.....  | 12  |
|             | 4.2 Aplicación a centros residenciales.....  | 13  |
| <u>V.</u>   | PLAN DE CONTINGENCIA.....  | 15  |
|             | 5.1 Redacción del Plan.....  | 15  |
|             | 5.2 Contenido del Plan.....  | 15  |
|             | ANEXO 1 - ESCENARIO 1.....   | 23  |
|             | ANEXO 2 - ESCENARIO 2.....   | 25  |
|             | ANEXO 3 - ESCENARIO 3.....   | 26  |
|             | ANEXO 4 - AISLAMIENTO EN HABITACIONES.....   | 30  |
|             | ANEXO 5 - ZONAS DE AISLAMIENTO.....  | 32  |
|             | ANEXO 6 - OTROS ESPACIOS DE AISLAMIENTO.....   | 36  |
|             | ANEXO 7 - CONDICIONES DE CIRCULACION EN LAS ZONAS DE AISLAMIENTO.....                | 37  |
|             | ANEXO 8 - SEÑALIZACION.....  | 39  |
|             | ANEXO 9 - TECNICA DEL DOBLE CUBO EN HABITACIONES Y ZONAS DE AISLAMIENTO.....         | 55  |
|             | ANEXO 10 - GESTION DE RESIDUOS EN HABITACIONES Y ZONAS DE AISLAMIENTO.....           | 56  |
|             | FICHA 1 - CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES.....   | 57  |

|  |    |
|--|----|
| FICHA 2 - GRADO DE OCUPACION.....                            | 60 |
| FICHA 3 - RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.....                  | 61 |
| FICHA 4 - MATERIAL DE PROTECCION DISPONIBLE - ESTOCAJE ..... | 63 |
| FICHA 5 - SEGUIMIENTO - EVALUACION ESCENARIO 1.....          | 64 |
| FICHA 6 - SEGUIMIENTO - EVALUACION ESCENARIO 2.....          | 65 |
| FICHA 7 - SEGUIMIENTO - EVALUACION ESCENARIO 3.....          | 66 |

## I. OBJETIVO

Los Planes de Contingencia, entendidos de forma general, son un conjunto de procedimientos e instrucciones alternativos a las condiciones operativas normales de la residencia, de forma que sea posible su funcionamiento a pesar de que algunas de sus funciones dejen de hacerlo por culpa de algún incidente o ciertas condiciones externas ajenas a la organización, entre las cuales se encuentra un brote de una enfermedad contagiosa. Debe estar basado en una evaluación de riesgos que permita identificar un conjunto de medidas y acciones básicas concretas de respuesta, que se deberían tomar para afrontar de manera adecuada y efectiva, posibles incidentes, accidentes y/o estados de emergencias que pudieran ocurrir tanto en las instalaciones como fuera de ellas. Por ello debe estar definida la **secuencia de actividades a realizar** y el **procedimiento a seguir**, objetivo principal del Plan.

Las anteriores guías editadas al respecto constituyeron un documento esencial para poder afrontar las medidas iniciales imprescindibles para frenar la difusión del virus, conteniendo una serie de observaciones generales, principalmente de carácter sanitario, pero estas guías no constituían un documento enfocado a la elaboración del Plan de Contingencia, el cual únicamente se abordaba de manera simplificada en un anexo a la guía.

Surgieron así, en numerosos casos, planes de contingencia de escasa aplicación práctica al tratarse no como una herramienta de trabajo sino como un documento para aportar a la administración y cumplir un precepto. Por regla general, se limitaban a la reproducción de la guía sin aplicar sus indicaciones al centro concreto del que se trata. Sin embargo, no es posible una traslación directa de las guías a cada centro; nos encontramos con centros heterogéneos, tanto por sus residentes, su antigüedad o sus condiciones geométricas, siendo preciso un trabajo de adecuación particular y una implantación del Plan a cada centro en cuestión.

El principal objetivo de la presente Guía es dar las orientaciones técnicas necesarias para que sirvan de apoyo a la elaboración y ejecución del Plan de Contingencia del centro residencial, dirigido a prevenir la exposición y la transmisión del COVID-19.

La guía se estructura en una introducción que repasa los antecedentes y una referencia a los mecanismos de transmisión y síntomas. Se establecen además conceptos fundamentales de carácter general, como precauciones para prevenir la transmisión del virus, e infraestructuras generales y se introduce el concepto de aislamiento como elemento imprescindible para afrontar el problema y frenar la transmisión del virus.

El Plan de Contingencia se aborda siguiendo el contenido y orden establecido en la normativa de aplicación, analizando cada apartado y desarrollándose mediante Anexos con las medidas concretas a aplicar en cada situación o escenario.

Se pretende que la guía sea una orientación para la redacción del Plan, pero no es un documento de trasposición directa. Cada centro deberá realizar el seguimiento del guion establecido y adaptar las medias a su situación concreta. Los apartados que se desarrollan de forma general aportan criterios sanitarios y de asilamiento que deben trasponerse a cada centro y edificio.

Se ha pretendido que las medidas a aplicar no precisen realizar obras de reforma, desembolsos importantes, o modificaciones irreversibles. Se han intentado plasmar soluciones sanitarias técnicas y flexibles que se adapten a cada situación de una forma rápida y eficaz. Por ello la guía se articula en unos apartados de carácter general, en anexos explicativos de los conceptos introducidos que facilitan su aplicación y comprensión por los equipos gestores de cada centro y en fichas para facilitar la toma de los datos necesarios.

## II. INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2. El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial.

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).

La alta morbilidad y mortalidad observada en las residencias de ancianos tanto en Europa como en Estados Unidos, plantea un gran desafío en la prevención y control en estos entornos. El hecho de que el personal continuará trabajando incluso presentando síntomas, la falta de material protector, personal que trabajaba en más de una residencia, la falta de formación y entrenamiento en el manejo de estos casos y el retraso en la realización de test han podido contribuir a la expansión de la infección por COVID-19 en estos entornos.

Las personas que viven en la residencia habitualmente son un grupo vulnerable. Con frecuencia son frágiles, con enfermedades crónicas y cierto grado de inmunosupresión que requieren de atención médica. Las personas mayores de 65 y con co-morbilidades se han visto más afectados por el COVID-19 en comparación con población joven.

Además, el entorno cerrado en las residencias favorece la extensión de la infección entre los residentes. Otras enfermedades respiratorias como la gripe también causan brotes en residencias con importante morbi-mortalidad.

La implementación de sistemas de Información en Residencias de COVID-19 y otros virus respiratorios en residencias (SIRCOVID) puede ayudar a identificar precozmente los brotes y frenar su transmisión en estos centros. La rápida identificación de los casos, el inicio rápido de las pruebas y el comienzo rápido de la búsqueda de contactos son elementos claves para reducir el tamaño de los brotes de COVID-19.

La pronta implantación de medidas de aislamiento durante los brotes y otras medidas no farmacológicas (uso de mascarillas, distanciamiento físico, higiene de manos, aislamiento...) la formación y entrenamiento del personal para que cumpla adecuadamente las medidas higiénicas han demostrado ser efectivas para el control de los brotes.

## 2.1.- MECANISMO DE TRANSMISIÓN

---

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.

La permanencia de SARS-CoV-2 viable en diversas superficies como el cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico es variable. Recientemente la OMS ha determinado que no existen evidencias solidas del papel de la transmisión del coronavirus por contacto con superficies. No obstante, si nuestras manos se contaminan y luego nos tocamos la cara se produce transmisión.

Se ha demostrado, en condiciones experimentales, la viabilidad de SARS-CoV-2 en aerosoles, sobre todo en los baños de residentes y en las habitaciones designadas para retirar los equipos de protección (EPIS). Tras aumentar la limpieza de estas zonas, se redujeron los contagios. Se desconoce el significado de estos hallazgos y si la cantidad detectada puede ser infectiva.

## 2.2.- SÍNTOMAS

---

El periodo de incubación mediano es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. El 97,5% de los casos sintomáticos desarrollan síntomas en los 11,5 días tras la exposición. El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos.

En la población general, la mayoría de los casos son leves. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o inmunodeficiencias.

**ES FUNDAMENTAL QUE EL PERSONAL QUE TRABAJA EN LA RESIDENCIA SEA CAPAZ DE RECONOCER LOS SÍNTOMAS EN LOS RESIDENTES. ADEMÁS, SI EL/LA TRABAJADOR/A DESARROLLA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS DEBE AUTO AISLARSE Y PONERSE EN CONTACTO CON SU CENTRO DE SALUD, ASÍ COMO COMUNICARLO A LA DIRECCIÓN DEL CENTRO. NO DEBE IR A TRABAJAR HASTA QUE SE CONFIRME SI TIENE O NO COVID-19.**

### III. MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

Hasta que no exista una vacuna capaz de prevenir COVID-19, **evitar la exposición es la medida preventiva más importante** para prevenir la infección. Las residencias deben estar vigilantes e implementar procedimientos de control de infección tan pronto como sea posible. Las medidas generales son las mismas estrategias usadas para prevenir otras infecciones respiratorias como la gripe.

Durante la pandemia de COVID-19, especialmente en fases de transmisión local, las residencias deben centrarse en prevenir la introducción de la enfermedad dentro de la residencia y evitar la transmisión cuando se ha detectado dentro de la residencia.

#### 3.1 PRECAUCIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS

##### 3.1.1.- Precauciones estándar

Las precauciones estándar son un grupo de prácticas de prevención de infección usadas siempre en los entornos sanitarios y deben ser usados en las residencias cuando exista sospecha o confirmación de brote de COVID-19. Las precauciones estándar incluyen la higiene de manos antes y después de cada contacto con el residente, el uso de equipo de protección personal (incluyendo guantes, mascarilla y protección ocular) en función del tipo de exposición, adecuada higiene respiratoria y una limpieza-desinfección regular del entorno y equipos.

#### **LA HIGIENE DE MANOS ES LA MEDIDA PREVENTIVA FUNDAMENTAL.**

- Higiene de manos

Puede hacerse con agua y jabón o con soluciones hidroalcohólicas. Si las manos están visiblemente sucias debe usarse agua y jabón y luego secarlas completamente con toallas desechables.

La información acerca de cómo realizar lavado de manos debe estar en puntos clave (entrada y salida de la residencia, lavabos, vestuarios, salas de estar del personal...) y las soluciones hidroalcohólicas deben estar accesibles para trabajadores y visitantes.

El personal realizará higiene de manos frecuentemente y siempre antes y después de entrar en contacto con los residentes o su entorno. Los residentes deben lavarse las manos después de ir al baño, de sonarse la nariz, antes y después de comer, cuando dejen su habitación. Si los residentes presentan deterioro cognitivo, es importante que los trabajadores ayuden a realizar la higiene de manos. Los visitantes deben realizar higiene de manos antes y después de entrar y salir de la residencia, y antes y después de visitar a los residentes. El personal de la residencia supervisará que las visitas realizan higiene de manos de forma adecuada (al menos 40 segundos) a la entrada de la residencia.

**EL USO DE GUANTES NO SE CONSIDERA UNA ALTERNATIVA A LA HIGIENE DE MANOS. –  
HAY QUE REALIZAR HIGIENE DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE SU USO.**

- Equipos de protección individual

El personal debe llevar EPI apropiado cuando realice cuidado a residentes infectados. El personal de la residencia debe estar entrenado y tener competencias en el uso adecuado de EPIS, incluyendo la puesta y retirada del equipo.

Es recomendable reforzar este entrenamiento a todos los trabajadores, así como a los nuevos que se incorporen.

El EPI debe ser quitado de forma que se prevenga la contaminación de la ropa, manos y el entorno y debe ser inmediatamente desechado en los contenedores apropiados. Se recomienda que la retirada del EPI sea supervisada por un compañero, especialmente en el caso de personal de nueva incorporación y/o experiencia. En el caso de que sea una visita el que lleve EPI la retirada deberá ser supervisada por el personal del centro.

- Higiene respiratoria

Se debe alentar a los residentes, trabajadores y visitantes que tomen precauciones dirigidas a disminuir la transmisión por gotas producidas durante la respiración y la tos. Los residentes, personal y visitantes deben practicar una adecuada higiene respiratoria, incluyendo usar pañuelos desechables y realizar una higiene de manos después. Usar material educativo y de promoción.

### 3.1.2.- Precauciones basadas en la transmisión

Las precauciones basadas en la transmisión se utilizan adicionalmente a las precauciones estándar. Las precauciones más comúnmente utilizadas para disminuir la transmisión de la COVID-19 son las de contacto y gotas. Las precauciones de transmisión área deben tomarse en aquellos procedimientos en los que se generen aerosoles.

Siempre que se atienda a un residente con sospecha (b), en cuarentena por ser contacto estrecho (c) o caso confirmado (d) deberán utilizarse precauciones estándar junto con las precauciones de contacto y gotas.

### 3.1.3.- Limpieza y desinfección

La limpieza y desinfección del centro es fundamental para evitar la transmisión de la COVID-19. Debe existir un protocolo de limpieza en el centro, que contemple la limpieza diaria de las zonas de uso habitual. Dicho protocolo deberá reforzarse en el escenario 2 y adoptar medidas adicionales en el escenario 3.

- La limpieza de suelos y superficies se realizará al menos una vez al día, los aseos de uso común al menos dos veces al día.
- Se utilizará la técnica de barrido húmedo, excepto en las salas de máquinas y mantenimiento.

- Para la limpieza del mobiliario y superficies de las habitaciones se utilizará unas bayetas y para los aseos otras de diferente color. Su alcance debe incluir los elementos textiles de la habitación (cortinas, estores, tapicerías, etc.).
- Las papeleras habilitadas se vaciarán regularmente, al menos, dos veces al día, y siempre que estén 2/3 de su capacidad.
- De forma general se limpiará siempre de dentro a fuera, de arriba hacia abajo y de los espacios más limpios a los menos limpios.
- Si las habitaciones dispusieran de cuarto de baño en su interior, 1ste se limpiará en último lugar.
- El agua se cambiará entre habitación y habitación.
- La desinfección de habitaciones y baños debe ir acompañada de una completa ventilación de las habitaciones tras su uso.
- Habitaciones y áreas comunes deben ser limpiadas al menos diariamente y en caso de uso por turnos tras cada uso.
- Se recomienda que los equipos de limpieza sean independientes para las diferentes áreas de la residencia, (aseos, zonas comunes, habitaciones, etc...).
- El personal de limpieza debe llevar los EPIS que determine el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

***Con respecto a los dispositivos productores de ozono, el Ministerio de Sanidad advierte que el ozono al igual que otros biocidas:***

- ***No se puede aplicar en presencia de personas.***
- ***Los aplicadores deben contar con los equipos de protección adecuados.***
- ***Al ser una sustancia química peligrosa, puede producir efectos adversos. En el inventario de clasificación de la ECHA (Agencia Europea de Sustancias y Mezclas Químicas) se notifica la clasificación de esta sustancia como peligrosa por vía respiratoria, irritación de piel y daño ocular.***
- ***Se deberá ventilar adecuadamente el lugar desinfectado antes de su uso.***
- ***Puede reaccionar con sustancias inflamables y puede producir reacciones químicas peligrosas al contacto con otros productos químicos.***

## 3.2.- MEDIDAS ESTRUCTURALES GENERALES

---

### 3.2.1.- Control de accesos

---

- El acceso debe ser único para todo tipo de personas, pudiendo exceptuarse el suministro de materiales, en cuyo caso habrá que duplicar las medidas de filtrado y cribado a implantar.
- En caso de existir más de un acceso podrán especializarse en función del tipo de entrada: visitantes, suministros, personal, otros, etc..., pero en cada uno de ellos debe existir un responsable que aplique los protocolos establecidos sanitariamente.
- Ninguno de los accesos debe ser libre, siendo preciso un sistema de cierre compatible con la seguridad en caso de emergencia, y un mecanismo de llamada.
- En cada acceso habilitado a la residencia debe existir o crearse un vestíbulo a modo de exclusiva, donde se ubiquen elementos de desinfección y protección en su caso, así como llevar a cabo el registro de las personas que acceden al centro.
- **A LA ENTRADA DEL CENTRO SE DEBE REALIZAR HIGIENE DE MANOS CON SOLUCION HIDROALCOHOLICA BAJO SUPERVISIÓN DEL PERSONAL RESPONSABLE**

### 3.2.2.- Circulaciones

---

- Deben evitarse las circulaciones libres e indiscriminadas por el interior del centro, al ser los elementos de apoyo, botoneras, mecanismos de luz, etc... un importante punto de posible contagio.
- Debe existir un equipo/persona de limpieza que se ocupe especialmente de todos estos espacios de deambulación y transporte, procediendo a su limpieza periódica y principalmente en horarios de mayor uso.
- En caso de que las habitaciones o zonas de aislamiento estén activas, debe reservarse un ascensor para traslado de los elementos de salida de los espacios de aislamiento. En caso de existir un único ascensor, su uso por elementos procedentes de las zonas de aislamiento se agrupará en un momento del día, procediendo posteriormente a su desinfección.
- El ascensor reservado para atención de las zonas de aislamiento deberá estar señalizado en todas las plantas, y bloqueadas las plantas a las que no deba presentar servicio, tanto en las propias puertas como en las botoneras interior y exterior.

### 3.2.3.- Ventilación y climatización

---

En caso de que el Centro disponga de un sistema de climatización con recuperadores de calor o frío, en los que se produzca intercambio de calor entre el aire que sale y el que entra, se produce a su vez recirculación de aire con mezcla de parte del aire de extracción con el de aporte exterior, resulta necesario parar todos los recuperadores

para que el aire no pase por ellos o cerrar la compuerta de mezcla y los by-pass. La climatización debe producirse con la mayor proporción de aire exterior que permitan las máquinas.

En el caso de climatización de habitaciones mediante un sistema de fancoils en cuyo caso no hay aportación de aire exterior en la climatización es imprescindible la ventilación natural, debiendo garantizarse las renovaciones completas de aire varias veces al día. Para evitar la salida de aire al pasillo o a otras estancias, cuando se realice la ventilación, la puerta de la misma deberá estar cerrada, así como la del baño asociada a la habitación.

En relación con los aseos, la ventilación es igual de importante, pero adquiere gran importancia evitar la transmisión de aire del baño a la habitación. Por ello, la puerta del baño deberá estar siempre cerrada, especialmente cuando se ventile la habitación como se ha indicado. Es necesario para evitar reflujos de aire que la ventilación de los baños sea forzada dinámicamente, esto es, con un extractor mecánico; esto debe ser así incluso en los baños que al disponer de ventana carezcan de shunt, por lo que se debe colocar un extractor en la pared del baño al exterior. Los extractores deberán disponer de temporizados para funcionar durante al menos 5 minutos cada hora.

## IV. CONCEPTO DE AISLAMIENTO

Atendiendo a la situación de emergencia derivada de la pandemia del COVID-19, y siendo el aislamiento de las personas afectadas o sospechosas de ello, uno de los criterios fundamentales, se ha planteado desde las autoridades sanitarias la necesidad de disponer de zonas aisladas en los centros residenciales que permitan mejorar las condiciones y contención de la propagación al resto de los usuarios.

La dificultad de traslado de las personas mayores entre centros, unido a la reducida disponibilidad de centros sin ocupación, hace necesario proceder al aislamiento, en caso de que fuera posible, en la propia residencia. Se trata de zonas de aislamiento de personas en espacios no preparados o diseñados para este fin: no se trata de una zona de aislamiento hospitalario, con su complejidad, pero si podemos acercarnos a las condiciones fundamentales, mediante el empleo de otros recursos.

Desde las autoridades sanitarias, se han clasificado a los residentes en cuatro grupos valorando presencia de síntomas y contacto con casos, recomendándose la separación entre ellos. Los residentes se clasifican 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
- c) Residentes con síntomas compatibles con COVID
- d) Casos confirmados de COVID-19.

El concepto de aislamiento aplicado a las residencias de personas mayores no puede ser tratado de forma general.

Se pueden establecer algunos conceptos generales aplicables a todo aislamiento:

- El concepto de aislamiento es el de definir espacios, habitaciones o zonas delimitadas estancas, donde no se produzca la salida de personas, objetos o residuos sin el debido tratamiento.
- El objeto del aislamiento es el virus, no las personas en sí, salvo como portadoras y vectores de transmisión. Por ello el aislamiento no debe limitarse a la persona, sino a los objetos, materiales, trabajadores, etc.
- La zona de aislamiento debe ser dinámica adaptándose a las circunstancias cambiantes del proceso: nº de personas afectadas, tipos de afecciones (grupos b, c o d), etc.

### 4.1.- Tipos de aislamiento

Se indican a continuación los tipos de aislamientos posibles en las condiciones residenciales. Las características de cada uno se desarrollan en un apartado específico para cada tipo.

- **Aislamiento en habitaciones:** Se refiere al aislamiento que se limita a una única habitación, teniendo por tanto sus límites en la propia puerta. Se plantearía cuando aparecen un único caso sospechoso en la residencia. Su duración debe ser limitada al tiempo necesario para la realización de test o de la preparación de zonas de aislamiento.

- **Zonas de aislamiento / aislamientos en cohorte:** Se refiere al aislamiento en una parte del edificio que comprende varias habitaciones y los espacios complementarios necesarios para su funcionamiento. Podrá destinarse a aislamiento de personas en aislamiento por ser caso (d) o en estar en aislamiento preventivo (por sospecha (c) o estar en cuarentena por contacto estrecho con un caso (b)). En el caso de aislamiento preventivo se deberán mantener las condiciones de funcionamiento señaladas para aislamiento por habitaciones. En el caso de alojar casos confirmados podrá producirse un aislamiento en cohorte (agrupar varios casos en la misma habitación).
- **Aislamiento en otros espacios:** Se refiere al aislamiento en locales del edificio destinados a otros usos, utilizables en caso de falta de espacios adecuados o capacidad suficiente de las zonas de aislamiento para albergar los casos que se produzcan. Estos espacios podrán ocuparse en forma de habitación compartida, siempre que los ocupantes de la habitación sean casos confirmados o residentes que no tienen síntomas ni han sido contacto estrecho de un caso confirmado.

#### 4.2.- Aplicación a centros residenciales

Los centros existentes son heterogéneos, tanto por su antigüedad, condiciones geométricas, etc, por ello no existe un sistema único de aislamiento al tener que adaptarse a cada caso concreto.

Los centros residenciales se pueden agrupar en tres grandes bloques:

- **Centros sectorizables:** son centros que permiten el aislamiento en habitaciones y zonas de aislamiento, en las condiciones indicadas en los anexos 4, 5, 6 y 7. No presentan problemas estructurales.
- **Centros semisectorizables:** son aquellos centros que permiten únicamente un tipo de sectorización, pero no en toros, o bien centros en los que las condiciones de sectorización no reúnen los requisitos óptimos.

**Deberá establecerse desde el Plan de Contingencia que tipos de aislamientos pueden ser establecidos en el centro, adoptando medidas alternativas en caso de precisar otras condiciones de confinamiento.**

Pueden precisarse de la realización de operaciones de reforma interior para alcanzar las condiciones de aislamiento requeridas, las cuales deben realizarse en el Escenario 1 del Plan.

- **Centros no sectorizables:** son centros que no reúnen las condiciones mínimas adecuadas requeridas en la presente Guía para proceder a un aislamiento efectivo de sus residentes en ninguna de sus variantes: aislamiento en habitaciones individuales, zonas de aislamiento o aislamiento en otros espacios.

Con independencia de las condiciones intrínsecas de cada centro, se consideran no sectorizables los centros que carezcan de las siguientes dotaciones:

- Habitaciones individuales o de uso individual, con baño propio o independizable para uso exclusivo de la habitación de aislamiento. sin utilizar zonas comunes.
- Carencia de espacios destinados a otros usos que no cumplan las condiciones indicadas en el Anexo 6.

- En caso de existir más de dos casos en el centro, se considerará no sectorizable aquellos centros que no puedan configurar una zona de aislamiento en las condiciones indicadas en el Anexo 5.

El Plan de Contingencia deberá indicar esta condición de no sectorizable y adoptar medidas alternativas.

**Estos centros se deben declarar no sectorizables y no pueden albergar residentes que deban estar en aislamiento debiendo ser derivados a un centro especializado. En el caso de los residentes con síntomas compatibles en espera de diagnóstico (b) podrían permanecer en el centro hasta la realización de una prueba diagnóstica que deberá realizarse en el plazo más breve posible, procediendo tras ello a su derivación en caso positivo o de precisar cuarentena.**

## V. PLAN DE CONTINGENCIA

Las residencias deben estar preparadas para la aparición de brotes de COVID-19. La instauración de un programa de prevención de la infección, aislamiento de los casos detectados y un programa de formación continuada de los trabajadores es básica para asegurar una respuesta efectiva durante la pandemia de COVID-19.

La preparación del plan de contingencia ayudará a identificar, dar una pronta respuesta y manejar el brote, protegiendo la salud del personal y los residentes y reduciendo la severidad y la duración del brote si este tiene lugar y continuar operando en condiciones adecuadas, previendo las formas de actuación necesarias al objeto de reducir los riesgos de los momentos iniciales.

### Redacción del plan

El Plan de Contingencia deberá ser redactado por una empresa acreditada en prevención de Riesgos Laborales conforme al RD 39/1997 y suscrito por técnico competente con formación en Prevención de Riesgos Laborales grado medio o superior, el cual estará identificado mediante nombre, titulación y fecha. Asimismo, podrá ser realizado por el servicio de prevención propio de la empresa en caso de disponer del mismo, siempre que cumpla lo indicado en el art. 15 del RD 39/1997.

En la redacción del Plan de Contingencia se contará con la participación del Equipo COVID-19.

### Contenido del plan de contingencia

El contenido mínimo del Plan de Contingencia se encuentra descrito en la disposición cuarta de la Orden CDS/569/2020, de 8 de julio, por la que se adoptan medidas en prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-Cov-2 tras la finalización del estado de alarma.

Se desarrolla en los 12 puntos que se detallan continuación, apoyados en varios anexos a la presente guía.

#### **1. Contemplar tres escenarios a los que adaptarse dependiendo de la evolución de la COVID-19.**

El Plan se debe estructurar en base a tres escenarios de tal forma que en cada uno de ellos se contemplaran las medidas anteriores más las nuevas derivadas de la situación epidemiológica.

Los escenarios se corresponderán a situaciones epidemiológicas diferentes que suponen un cambio claro en las necesidades de organización del centro y en las medidas a tomar.

Se definen tres escenarios diferentes:

- ESCENARIO 1 - No hay casos ni transmisión comunitaria por lo que éste sería un escenario principalmente de preparación.
- ESCENARIO 2 - Correspondería al momento en que existiese transmisión comunitaria pero la residencia no tuviese ningún caso confirmado.
- ESCENARIO 3 - Se plantea ante la aparición de uno o más casos en la residencia: se considera que hay brote y conllevaría además de las medidas anteriores, el aislamiento y/o sectorización en cohortes o el traslado a otros dispositivos, de los residentes con infección por COVID-19, siguiendo las indicaciones de sanidad.

El escenario 1 y 2 viene determinado por la situación epidemiológica de la zona geográfica en la que se encuentre la residencia. El escenario 3 (brote) afecta a la residencia de forma individual.

Las medidas a adoptar a cada escenario se desarrollan a modo en los Anexos 1, 2 y 3 a la presente guía.

## **2. Grado de ocupación del centro incluyendo la relación de personas usuarias, valoración de la situación personal y agrupación de personas usuarias.**

Consiste en una relación de las personas residentes con los datos indicados en el encabezamiento del apartado. Esta relación deberá ser revisada periódicamente al objeto de disponer de información actualizada, no solo de los residentes alojados en el centro, sino de la capacidad de las zonas de aislamiento en cada momento.

Para facilitar su gestión, se adjunta una ficha orientativa para relacionar el número de residentes según estado con las situaciones (a), (b), (c) o (d) que determinan las medias precisas para su tratamiento correcto.

## **3. Recursos humanos disponibles, cualificación, organización de turnos de trabajo, así como medidas que aseguren la continuidad de la prestación del servicio ante posibles bajas de personal.**

Consiste en una relación de los trabajadores del centro, por categorías, diferenciando el número de trabajadores que actúan en los diferentes turnos y días laborales y festivos. Se tendrá conocimiento y registro de:

**EXCLUSIVIDAD** - Se señalarán además los trabajadores que no se encuentren trabajando en otros centros de trabajo, diferenciando si el trabajo es en un centro residencial o en otro tipo de trabajo.

**EXPERIENCIA** - Se entiende por experiencia el haber trabajado anteriormente en la misma actividad con una antigüedad no inferior a cinco años, diferenciando si la antigüedad se ha realizado en este centro y si se ha realizado en otros centros.

Deberán identificarse desde el escenario 2, el personal que se asigne a la atención de las habitaciones y zonas de aislamiento en los tres turnos, así como el personal de refuerzo en caso de necesidad.

Deberá disponerse de una relación de personal disponible, señalando su especialidad, experiencia y otras condiciones para suplir posibles bajas de personal durante cualquiera de las fases o escenarios.

Deberá procederse a actualizar periódicamente estos listados, al objeto de poder abordar las medidas correctoras.

**4. Medidas de formación para el personal del centro dirigidas a mejorar la seguridad en el trabajo y a cumplir adecuadamente las pautas de higiene y prevención.**

El equipo responsable de la residencia debe asegurar que su personal está suficientemente formado y entrenado en todos los aspectos relacionados con el Plan de Contingencia. Debe conocer los signos y síntomas de COVID-19 para poder identificar y responder rápidamente un potencial brote. Además, el resto de personal que acuda al centro de forma no continuada debe entender y ser capaz de implementar las medidas necesarias durante el brote.

En la formación del personal deben contemplarse, como mínimo, los siguientes temas:

- Síntomas y signos de COVID-19
- Niveles de exposición de riesgo para COVID-19
- Medidas higiénicas incluidas la higiene de manos y la higiene respiratoria
- Concepto de aislamiento: habitaciones y zonas de aislamiento, funcionamiento de las zonas de aislamiento, circulaciones.
- Uso adecuado de Equipos de protección personal (EPIS)
- Qué hacer si presenta síntomas
- Procesamiento de equipos reutilizables
- Limpieza
- Manejo de ropa
- Manejo de comida y utensilios de comida
- Manejo de residuos.

Todo el personal de la residencia debe recibir formación en medidas de prevención de infección que contemple los puntos definidos anteriormente. El Equipo COVID-19 deberá reforzar la formación de estas medidas preventivas en el personal que atiende directamente al residente y cuando se esté un periodo superior a las 6 semanas en la misma fase. Así mismo será el responsable de dar esta formación al personal de nueva incorporación.

Deberá existir constancia documental de la realización de la formación indicada.

**5. Análisis detallado de las infraestructuras del centro**

La documentación a cumplimentar en este apartado debe permitir un análisis de las características generales del centro, sus espacios disponibles principalmente distribución de habitaciones y baños, posibilidades de aislamiento en las tres situaciones posibles: aislamiento en habitaciones, zonas de aislamiento y otros espacios, al objeto de determinar sus posibilidades y capacidad de albergar personas afectadas en las diferentes

situaciones, o por el contrario, imposibilidad de albergar a esos residentes en las condiciones señaladas en la presente guía.

El análisis detallado de las infraestructuras, consistirá en una ficha que se adjunta, en la que se recogen los datos fundamentales para conocer y dar a conocer las posibilidades de aislamiento en el centro junto con una memoria que en su caso describa las particularidades del edificio o edificios que permitan o impidan las soluciones de sectorización precisas. El resultado final debe concluir las posibilidades reales de aislamiento, su capacidad y situación.

Debe evitarse la mera descripción de las instalaciones y espacios del edificio, muchos de los cuales no tienen trascendencia en el aislamiento.

Se adjuntan varios Anexos donde se describen las condiciones materiales que deben reunir las diferentes formas de aislamiento.

## **6. Planos**

El Plan de Contingencia deberá incluir planos a escala y actualizados de cada planta donde se indiquen las características principales y el uso de los distintos espacios, y se señalen los siguientes elementos:

- Todos los accesos existentes, indicando su especialidad en su caso.
- Núcleos de comunicación, señalando en su caso el ascensor restringido para las zonas de aislamiento.
- Ubicación de los principales servicios: habitaciones de enfermería, lavandería, cocina, vestuarios.
- Locales de uso común: terapia ocupacional, rehabilitación, salas de estar, biblioteca, comedor...
- Situación y plano de las posibles habitaciones de aislamiento (habitaciones susceptibles de uso individual con baño exclusivo).
- Posibles zonas de aislamiento, en los que se identifiquen sus límites, los elementos que la componen: entrada, esclusa, habitaciones, baños, oficio sucio y oficio limpio y salida de la zona.
- Posibles locales alternativos de aislamiento, definiendo claramente los límites de la zona aislada y recogiendo e identificando todos los servicios complementarios necesarios.
- Circuitos de personal, objetos y residuos desde los puntos de procedencia hasta cada habitación/zona de aislamiento y desde éstas hasta los puntos de destino.

Sobre los planos anteriores deberá indicarse la señalización prevista en cada punto y cada tipo de cartel.

## **7. Creación de un equipo COVID-19**

El equipo debe contar con al menos una persona del equipo directivo y otra del equipo de personal responsable de los cuidados responsable por turno (siempre debe haber en el centro alguien del equipo COVID o estar localizado (de guardia) a una distancia inferior a 60 minutos). Si el centro dispone de equipo sanitario, también se integrará en el equipo COVID.

Las competencias del Equipo COVID serán:

- Participación en la elaboración del Plan de Contingencia.

- Implantación del Plan.
- Vigilancia de su cumplimiento.
- Información y formación del personal, proveedores y visitas.
- Comunicación permanente con las autoridades sanitarias y sociales.
- Cumplimentación del SIRCovid semanal en escenario 1 y 2 (diaria en caso de brote).
- Control y distribución del stock EPIS y material higiénico-sanitario y de limpieza-desinfección.
- Formación periódica de los trabajadores y de las nuevas incorporaciones

#### **8. Evaluación del riesgo de transmisión e implementación de medidas para su mitigación o eliminación.**

Debe realizarse una evaluación del riesgo de introducción y transmisión de la infección dentro de la residencia y diseñar estrategias para su eliminación o mitigación:

- Prevenir la introducción: Los familiares de los residentes, trabajadores y otros visitantes pueden potencialmente transmitir la infección a los residentes.
  - Higiene de manos correctamente con supervisión a la entrada al centro
  - Las personas que presentan síntomas o están en cuarentena por haber sido contacto estrecho no pueden acudir al centro
  - Refuerzo de medidas de prevención: higiene de manos, higiene respiratoria, distancia física, uso de mascarillas entre residentes, trabajadores, visitantes y familiares
  - Disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas, papeleras con tapa y pedal, cartelería... en todo el centro
  - Formación de los trabajadores medidas preventivas y uso de EPIS.
- Prevenir la transmisión:
  - Aislamiento precoz de los sospechosos y contactos estrechos hasta confirmación.
  - Cumplimiento estricto de la circulación y normas de la zona de aislamiento
  - Disponer de un personal exclusivo para la atención a los residentes COVID
  - Uso adecuado de EPIS con especial atención a su retirada
  - Protocolos estrictos de limpieza del centro, aumentando la frecuencia en las zonas de mayor superficie de contacto.

#### **9. Medidas de información dirigidas a personas usuarias, personal del centro, en su caso, visitantes y otros prestadores de servicios.**

Constituye un aspecto fundamental del Plan que todas las personas que accedan a la residencia (personal, residentes, familiares, proveedores, prestadores de servicios, etc...) tengan información clara sobre:

- Medidas preventivas, sobre todo la realización de higiene de manos frecuente con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas
- Adecuada higiene respiratoria (utilizar pañuelos desechables y protegerse con la parte interna del codo cuando se tose o estornuda)
- En caso de presentar síntomas o ser contacto estrecho de un caso, no debe acudir a la residencia. En el caso de los trabajadores u otro tipo de personal (prestadores de servicios, voluntarios que hayan acudidos en la última semana a la residencia) lo debe notificar si es caso confirmado de COVID-19.

La información tanto para personal como para visitantes de que no entren a la residencia si tienen síntomas debe indicarse en todos los puntos de entrada a la residencia mediante cartelería, señalización, e información del miembro del personal encargado de dicha entrada.

La señalización se constituye como un complemento imprescindible de información para las medidas preventivas y estructurales necesarias. Sin una señalización e información adecuada, el resto de medidas adoptadas puede carecer de aplicación práctica quedando en medidas ineficaces.

Por otra parte, la señalización y cartelería resulta en ocasiones poco útiles por diversas causas: textos inadecuados, tamaño reducido, colocación errónea, falta de actualización, etc... Se pretende por tanto su homogeneización de forma que respondan a las necesidades de información y evitar errores de funcionamiento.

Sin embargo, la señalización a colocar será variable de acuerdo con el centro de que se trate, atendiendo a sus particularidades. Se desarrolla por tanto un Anexo dedicado a este apartado el cual incluye unas normas generales de tipografía, tamaño y colocación, así como un esquema de los carteles principales a modo de normalización:

- Cartel 1- HABITACION DE AISLAMIENTO.
- Cartel 2 – SALIDA DE HABITACION DE AISLAMIENTO A ZONA LIMPIA.
- Cartel 3 – ZONA DE AISLAMIENTO.
- Cartel 4 - ZONA DE AISLAMIENTO. ACCESO PROHIBIDO.
- Cartel 5 – SALIDA DE ZONA DE AISLAMIENTO.
- Cartel 6 – SALIDA PROHIBIDA.
- Cartel 7 – ACCESO PROHIBIDO.
- Cartel 8 – ASCENSOR COVID.
- Cartel 9 – VESTUARIO COVID.
- Cartel 10 – ACCESO CONTROLADO A RESIDENCIA.

Asimismo, se incluyen en este apartado los carteles informativos sobre las actividades de protección imprescindibles:

- Cartel 11 - COMO DESINFECTARSE LAS MANOS.
- Cartel 12 - COMO LAVARSE LAS MANOS.
- Cartel 13 - SUS MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.

- Cartel 14 - SUS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.
- Cartel 15 - EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.
- Cartel 16 - SECUENCIA DE COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.
- Cartel 17 - SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.
- Cartel 18 - SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.
- Cartel 19 - PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTITAS.
- Cartel 20 - PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE CONTACTO.

Estos carteles deberán ser reproducidos en tamaño DIN A3 y colocados en los putos correspondientes de la residencia según su estructura y condiciones. Asimismo, estos carteles deberán ser confeccionados en número suficiente durante el escenario 1, disponiendo así y formando parte del stock necesario para casos de necesidad, evitando la falta de los mismos y en consecuencia la falta de un elemento tan importante como la señalización desde los primeros momentos.

- 10. Relación detallada de material de protección disponible, debiendo garantizar la suficiencia periódica para proteger a profesionales, personas usuarias y en su caso, visitantes, además de contar con un estocaje que cubre el periodo mínimo establecido.**
- 11. Relación detallada de material higiénico-sanitario y de limpieza y previsión de estocaje necesario para el centro.**

Se desarrollan en este punto los dos apartados relativos la disponibilidad de estocaje suficiente en el centro. Su cumplimentación consiste en una relación del material disponible en el centro, tanto en materia de EPIS y medios de protección personal para trabajadores y visitas, como en la disponibilidad de material general y equipamiento específico que por sus características de uso no se corresponden con el equipamiento habitual de la residencia.

Para facilitar su confección se propone una ficha donde se incluye el material estimado general, pudiendo ser ampliado según las circunstancias de cada centro.

Esta ficha deberá ser actualizada periódicamente por el equipo COVID, al objeto de disponer de información actualizada en cada momento sobre la disponibilidad de material, permitiendo su reposición.

Debe estar actualizada una relación de proveedores de material y también de útiles de desinfección y limpieza. El material deberá estar almacenado en lugar apropiado y seguro, al que únicamente debe tener acceso el equipo COVID.

**12. Establecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación en la implementación del plan.**

La implementación del plan y su seguimiento resulta de fundamental importancia para mantener su eficacia y vigencia, cumpliendo los objetivos establecidos.

Dada la necesidad de realizar una autoevaluación de su grado de cumplimiento y observación se ha realizado una Ficha de evaluación por cada escenario, que se adjunta al modo de check list y efectúa un repaso visual sobre el grado de cumplimiento del contenido del Plan.

## **ANEXO 1 - ESCENARIO 1**

No hay casos ni transmisión comunitaria por lo que este sería un escenario principalmente de preparación. En este escenario, debe procederse a la redacción del Plan de Emergencia o debe estar redactado y aprobado. Las medidas a contemplar en el plan de contingencia serían:

1. **Medidas preventivas generales** (punto I)
  - Para la atención a los residentes se aplicarán las **precauciones estándar**.
  - **Uso de mascarilla**
2. Creación de un **Equipo COVID-19** en las residencias encargado de implementar las medidas contempladas en él.
3. Asegurar un adecuado **stock de materiales** necesarios durante el brote incluyendo:
  - Equipos de Protección Individual (EPIS)
  - Productos de higiene de manos (soluciones hidroalcohólicas, jabón y toallas desechables)
  - Otros elementos como cartelería, papeleras con tapa y pedal, cubetas para limpieza de calzado, carros, contenedores de residuos, bolsas hidrosolubles, material desechable, etc...
  - Productos de limpieza (detergentes, desinfectantes)

Debe estar actualizada una relación de proveedores de material y también de útiles de desinfección y limpieza.

4. Considerar que el número de trabajadores disponible puede reducirse hasta 1/3 por bajas, cuarentenas u otras circunstancias como el cuidado de familiares, debe estar previsto un plan de contingencia de personal para poder cubrir estas bajas lo más rápido posible. Es preciso tener actualizada una lista de contactos que pueda activarse en caso de necesidad Este personal debe estar formado y cualificado para poder comenzar a trabajar lo antes posible.
5. Establecer un registro de todas las personas que entran en la residencia y si contactan con residentes. Deberá contar como mínimo con la siguiente información:
  - Nombre y apellidos
  - Teléfono de contacto
  - Objeto de la visita.

Con objeto de prevenir la introducción de la COVID-19 en la residencia las personas que visiten la misma deberán realizar una declaración responsable en la que conste que no presentan síntomas compatibles con la enfermedad ni están en cuarentena por ser contacto estrecho de un caso confirmado.

6. Realización, en caso de necesidad, de las obras de adecuación necesarias en habitaciones y zonas de aislamiento para garantizar su correcto estado en caso de cambio de escenario.

## **ANEXO 2 - ESCENARIO 2**

Correspondería al momento en que existiese transmisión comunitaria; pero la residencia no tuviese ningún caso confirmado:

1. **Medidas contempladas en el escenario 1.**
2. Asegurar la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas, toallas desechables, cubos con tapa y pedal a la entrada y salida del centro, en aseos, zonas comunes.
3. Actualizar los listados de material de protección, limpieza y equipamiento necesario, procediendo a completar las carencias existentes.
4. Reforzar la formación de los trabajadores sobre las medidas de prevención de transmisión, uso de EPIS por parte del Equipo Covid. En caso de existir enfermera/o en el centro en jornada completa será la encargada de la supervisión de la formación y de la adopción de las medidas preventivas.  
Actualizar los listados de personal disponible, en caso de bajas o falta del personal titular.
5. Control de accesos:
  - Limitación a un único acceso o accesos especializados, con control del personal, formado para ello (si no hay personal, accesos cerrados con timbre para apertura)
  - **Las personas que entren en la residencia deben llevar mascarilla, realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica bajo la supervisión del personal responsable a la entrada.** Si llevan guantes deben desecharlos correctamente y realizar higiene de manos.
  - Otras medidas complementarias que pueden contemplarse son:
    - Toma de temperatura. (en caso de  $T^{\circ} > 37,5$  se impedirá la entrada al centro).
    - Instalación de medidas de desinfección de calzado.
6. Reforzar y revisar la cartelería y señalización de zonas de accesos y medidas de prevención.

## **ANEXO 3 - ESCENARIO 3**

Se plantearía ante la aparición de 1 o más casos en la residencia. Ya se considera que hay **brote** y conllevaría además de las medidas anteriores, el aislamiento el traslado a otros dispositivos, de los residentes con infección por COVID-19, siguiendo las indicaciones de sanidad.

### **1. Identificación del brote:**

Ante una sospecha el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con un miembro del Equipo COVID quien determinará las medidas a seguir.

- *Caso/s sospechoso/s en residente COVID-19:*
  - Aislamiento inmediato de los residentes con sospecha en habitación individual hasta confirmación de diagnóstico, según Anexo 4 de aislamiento por habitación.
  - Contacto con el servicio médico (propio o el centro de salud correspondiente) para confirmación diagnóstica y con la Sección de Vigilancia Epidemiológica de su provincia
  - Cuarentena de todos los contactos estrechos, según Anexo 5 de zona de aislamiento hasta confirmación diagnóstica.
- *Caso/s sospechoso/s en trabajadores:*
  - Los trabajadores sanitarios y otros miembros del staff que desarrollen síntomas de infección respiratoria aguda deben ser inmediatamente excluidos del trabajo y permanecer de baja hasta el diagnóstico. Si se excluye el diagnóstico de COVID-19 pueden volver una vez que estén asintomáticos.
  - En el caso de COVID-19 confirmado, no debe acudir a trabajar, ponerlo en comunicación con la dirección del centro y considerar.
  - Cuarentena de todos los contactos estrechos, según Anexo 5 de zona de aislamiento hasta confirmación diagnóstica.

### **2. Declaración del brote:**

- Declaración urgente telefónica del brote a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de su provincia por parte del equipo COVID.
- Introducir el registro del caso en SIRCOVID

***El equipo COVID deberá mantener una comunicación con los Departamentos de Sanidad y de Ciudadanía y Derechos Sociales Este equipo deberá implementar las recomendaciones y cambios organizativos que se requieran SIGUIENDO EN TODO MOMENTO LAS INDICACIONES LAS RECOMENDACIONES DE LA AUTORIDAD SANITARIA. Es importante que este equipo tenga reuniones periódicas.***

### **3. Establecimiento de las Medidas de control:**

- *Señalización:* Debe colocarse la señalización indicada en el Anexo 8 y *carteles* de señalización.
- *Residentes:*

- **Aislamiento:**
  - Si no es posible la realización de **aislamiento** en la residencia debe comunicarse de inmediato a la autoridad sanitaria y servicios sociales para la adopción de las medidas necesarias.
  - Aislamiento en habitación de uso individual con baño. En caso de existir más de un caso confirmado (d) podrían compartir habitación.
  - Aislamiento preventivo (cuarentena) de todos los contactos estrechos en habitación de uso individual con baño. **Las personas en esta situación no pueden compartir habitación**, debiendo permanecer cada caso en cuarentena en habitación individual.
- **Control** diario de síntomas en los residentes.<sup>1</sup> En caso de un único caso se podría limitar esta monitorización a los contactos estrechos que están en cuarentena.
- Se procurará en la medida de lo posible agrupar los cuidados, para evitar entradas y salidas innecesarias, sin que ello suponga una disminución de la atención del residente.
- *Trabajadores:*
  - El personal que realiza los cuidados del residente deberá utilizar EPI completo para la atención de los residentes aislados: precauciones de transmisión por gotas y contacto.
  - En el caso de la atención a los residentes en aislamiento preventivo deberá cambiarlo cada vez que entre y salga de la habitación, extremando las medidas de higiene.
  - Para reducir el riesgo de transmisión es preferible que sean unos trabajadores fijos los encargados de proporcionar los cuidados a estos residentes e interactúen lo menos posible con otros residentes y compañeros.
  - En el caso de que trabajen en varios centros residenciales, deben comunicarlo inmediatamente a la dirección del centro y a Salud Pública y realizar una declaración responsable de que se siguen escrupulosamente las normas y medidas de prevención.
- *Limpieza y desinfección:*
  - Se utilizará la técnica de doble cubo para la limpieza de las habitaciones y zonas de aislamiento.
  - Reforzar los protocolos de limpieza y desinfección del centro, insistiendo en las superficies y objetos de uso habitual, aumentando la frecuencia de limpieza.

---

<sup>1</sup> Control de Tª y síntomas respiratorios. Una saturación baja de oxígeno como único síntoma en una persona con problemas respiratorios no se considera criterio de sospecha.

- Habitaciones y áreas comunes deben ser limpiadas al menos diariamente y siempre que estén visiblemente sucias.
- Deberá procederse también a la limpieza y desinfección de los aseos comunes con una frecuencia mínima de 4 veces al día.
- Las superficies que se tocan más, deben ser limpiadas frecuentemente. Esto incluye:
  - Barandillas, mesas, interruptores, mandos a distancia, aparadores, pomos de las puertas, botones de los ascensores y en general todas aquellas superficies y objetos próximos al residente
  - Objetos de uso frecuente por parte del residente como bastones, andadores, sillas, grúas tanto de uso individual como de uso colectivo (en este caso deberá desinfectarse tras el uso por parte del residente).
- Debe realizarse primero limpieza con detergente y posteriormente desinfección con viricidas. Pueden utilizarse detergentes-desinfectantes como los detergentes clorados que contengan al menos 40 gr de cloro por litro.
- Uso de equipos y material de limpieza específico para la zona COVID-19 que debe permanecer en todo momento en esta zona. Debe estar perfectamente señalizado.
- El personal de limpieza debe llevar los EPIS que determine el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Antes de un nuevo uso deberá procederse a la limpieza profunda y desinfección total de las habitaciones y locales que hayan estado ocupados por personas en situación de aislamiento. Debe ir acompañada de una completa ventilación de las habitaciones tras su uso, manteniendo durante dos horas la ventana de la habitación abierta y el aparato de climatización en funcionamiento si lo hubiera; tras ese periodo se debe proceder a la limpieza o sustitución de los filtros de climatización y puesta en funcionamiento nuevamente durante dos horas.
- En el caso de la desinfección de los textiles no desmontables de la habitación: cortinas, acolchados, tapicerías, etc... se recomienda hacerlo mediante ultravioletas o ionización.
- Deben reducirse al máximo los objetos de decoración y textiles de las zonas y habitaciones de aislamiento al objeto de facilitar la limpieza y desinfección.
- Los recorridos de evacuación de residuos y otros elementos que salgan de las habitaciones y zonas de aislamiento deben ser igualmente desinfectados tras el paso de los mismos.
- *Gestión de residuos:*
  - Se utilizará el sistema de 3 bolsas.
  - Para su retirada se seguirán las indicaciones contenidas en la circulación zona de aislamiento.

**4. Monitorización del brote:** Diariamente

- Se debe realizar una actualización de la situación por parte del Equipo Covid o más frecuentemente si hay cambios, en la forma que determine el Departamento competente de la Administración.
- Se revisarán las medidas preventivas que se están llevando a cabo, y se implementarán los cambios que sean necesarios.

**5. Se actualizarán los datos en SIRCOVID.**

**6. Evaluación del brote:**

- Cuando se hayan cumplido dos periodos de incubación completos desde la aparición del último caso y así lo determine la autoridad sanitaria podría darse por concluido el brote.
- Una vez que el brote se ha terminado es necesario analizar el trabajo realizado, revisar las medidas, procedimientos realizadas y que necesitan ser modificadas en el Plan de Contingencia.

## **ANEXO 4 – AISLAMIENTO EN HABITACIONES**

Se refiere al aislamiento que se limita a una única habitación, teniendo por tanto sus límites en la propia puerta. Es propio en aparición de casos sospechosos individuales en la residencia por síntomas compatibles en un residente. Su duración debe ser limitada al tiempo necesario para la realización de test o de la preparación de zonas de aislamiento y debe mantenerse en caso de que no aparezcan más casos al objeto de evitar traslados.

Las habitaciones con posibilidad de proceder al aislamiento deben reunir las siguientes condiciones:

- Deben ser espacios destinados a dormitorios, con excepción de aislamientos en cohorte. En consecuencia, deben reunir las condiciones de habitabilidad mínimas reglamentarias de superficie y ventilación.
- Ser utilizadas individualmente con independencia de su capacidad, con la excepción de habitaciones para personas en situación casos confirmados (d).
- Disponer de baño propio o de uso exclusivo. Se entenderá como tal el baño que teniendo su acceso dentro de la habitación no es compartido con otra habitación o tiene cerrados el resto de puertas. No se admiten baños situados fuera de la habitación excepto en zonas de aislamiento en cohorte.

En caso de carecer de habitaciones con baño y precisar un aislamiento inicial no programado, deberá configurarse una zona de aislamiento formada por la habitación y el baño común más próximo (incluyendo el pasillo entre la habitación y el baño como zona de aislamiento), limitando el acceso a esta zona al resto de personal y usuarios y adoptando las medias propias de una zona de aislamiento.

Si hubiera otras habitaciones que quedasen forzosamente dentro de la zona de aislamiento así configurada, deberán ser consideradas asimismo como zona de aislamiento, no pudiendo ser ocupadas por residentes en otra situación, los cuales deberán abandonarlas en caso de estar ocupándolas.

En caso de imposibilidad de adoptar cualquiera de estas medidas, deberán adoptarse otras medidas excepcionales que garanticen el uso exclusivo del baño por las personas aisladas y la limpieza y desinfección del baño y zonas de tránsito tras cada uso.

- Las habitaciones destinadas a aislamiento deben estar preferentemente en un extremo de un pasillo o zona donde se pueda aislar asimismo la zona exterior situada frente a la habitación, evitando que la retirada del EPI se realice en espacios de circulación. La habitación de aislamiento estará así formada por la propia habitación con su baño y el pasillo exterior delimitado. La delimitación deberá ser por medio de barrera física que impida invadir la zona accidentalmente, debiendo desinfectarse tras la salida del personal.
- La ventilación e iluminación de las habitaciones usadas para aislamiento debe ser natural directa al exterior o a patio de dimensiones reglamentarias. La apertura de la ventana debe permitir un hueco practicable de dimensiones no inferiores a 1/6 de la superficie de la habitación. Deberá realizarse una ventilación completa al menos dos veces al día, mediante la apertura de la ventana con la puerta de baño y habitación cerradas.

- La ventilación del baño debe ser forzada al conducto interior. En caso de existir ventana al exterior, la ventilación del baño debe ser realizada mediante extractor al exterior. En ningún caso se debe realizar la salida de aire desde el baño a la habitación.
- Se colocará en la puerta señalización del carácter de aislamiento de la habitación, según el Anexo 8.
- Existirá en el exterior un lugar donde se sitúen los EPIS necesarios para la entrada a la habitación. En el interior dispondrá de espacio próximo a la puerta con contenedores cerrados con tapa para la retirada de los EPIS, excepto la mascarilla que debe retirarse en el exterior. Se dispondrá cartelera tanto en exterior como el interior sobre el procedimiento de colocación y retirada de EPIS, según el Anexo 8.
- Los residuos no podrán depositarse en zonas accesibles para otros usuarios.
- Las entradas y salidas a la habitación se reducirán a las mínimas necesarias, agrupándolas lo más posible, sin que disminuya la atención al residente.
- La puerta de la habitación al pasillo o zonas comunes deberá estar siempre cerrada, excepto en zonas de aislamiento en cohorte.
- Todas las habitaciones de aislamiento deberán contar con un sistema de llamadas al puesto de control del centro, desde cada cama y desde el baño, siendo preferible un sistema inalámbrico tipo colgante o pulsera. La indicación de la llamada en el cuarto de control o deck debe indicar que se trata de una llamada de habitación de aislamiento.
- El personal debe entrar provisto de EPI y realizar todas las tareas necesarias sin retirárselos. La salida de la habitación debe realizarse sin EPI, (a excepción de la mascarilla) el cual debe ser retirado en el espacio interior inmediato a la puerta e introducido en bolsas de residuos adecuadas, realizándose la retirada de la mascarilla y las últimas labores de desinfección en el exterior.
- En cada habitación debe haber un cubo de basura provisto de tapa y pedal, y en el exterior de las habitaciones una mesa con EPIS.

**RECORDAR QUE ANTES Y DESPUÉS DE LA RETIRADA DEL EPI ES NECESARIO REALIZAR HIGIENE DE MANOS**

## **ANEXO 5 – ZONAS DE AISLAMIENTO**

Se refiere al aislamiento en una parte del edificio que comprende varias habitaciones y los espacios complementarios necesarios para su funcionamiento.

La zona de aislamiento preventivo la forma una agrupación de habitaciones de aislamiento, para personas en situación de sospecha(b) o de cuarentena por haber sido caso estrecho (b). **Se deberán mantener las condiciones de funcionamiento señaladas para aislamiento por habitaciones.** No pueden compartir habitación, puesto que no se conoce si situación con respecto a la enfermedad, para evitar la transmisión en caso de que alguno de ellos resulte positivo.

Cuando existan más de un caso confirmado (d) que precise aislamiento, se puede realizar aislamiento de cohorte (pueden compartir habitación).

Esta zona deberá estar prevista en el plan de contingencia y debe ser habilitada en caso de necesidad procediendo al realojo de los residentes que las ocupen.

Reunirá las siguientes condiciones:

- Debe ser una zona homogénea, con un perímetro definido, sin comunicación con otras zonas. En caso de existir otras salidas deberán encontrarse cerradas de forma eficaz y con señalización adecuada. Únicamente debe existir una entrada y salida, pudiendo ser ambas diferentes creando un circuito entre ambas. La salida y entrada deberán estar señalizadas como se indica en el Anexo 8 de señalización, así como las salidas y entradas que queden clausuradas.
- La zona de aislamiento en ningún caso debe paso obligado a o desde otros locales. Asimismo, no puede haber en esta zona ningún local de uso general del edificio.
- La zona debe estar preparada para la atención de personas dependientes.
- La dimensión de la zona de aislamiento podrá ser variable atendiendo a la necesidad de plazas, siempre y cuando se cumplan las condiciones indicadas.

Se recomienda habilitar un pasillo terminal del centro que permita destinar para aislamiento las habitaciones del fondo en el número necesario, colocando el acceso a la zona en el punto preciso del pasillo para acoger los dormitorios necesarios y los espacios complementarios precisos.

- Existirá un área de transición o esclusa en el acceso a la zona. Su delimitación se producirá con señalización y obstáculos que impidan el acceso accidental; en caso de tratarse de una salida desde la zona de aislamiento, los elementos de delimitación deberán ser limpiados y desinfectados tras cada salida. No debe existir contigüidad entre puertas de locales interiores de la zona de aislamiento y del exterior, existiendo al menos una distancia de 3 metros entre ellas. Se recomienda para delimitar la zona la utilización de elementos de mobiliario, cortinas, etc.... En esa esclusa debe existir disponibilidad de EPIS y se producirá el filtrado con limpieza de calzado, gel,

etc... En caso de ser también la esclusa de salida deberán existir contenedores de desechos con tapa y pedal. En este caso, deberá diferenciarse la circulación de entrada y salida con marcas en el suelo.

En la esclusa debe producirse la transferencia de elementos ajenos a la zona, comida, ropa, etc.

– La zona de aislamiento estará compuesta por la esclusa de acceso, las habitaciones de aislamiento locales complementarios para oficio de limpio y sucio y aseo de personal. Podrá existir también una sala para deambulación de errantes. Las características de estos espacios serán las siguientes:

- Las habitaciones reunirán las condiciones de las salas de aislamiento por habitaciones.
- Los locales complementarios son oficios de planta o habitaciones vacías que se acondicionan para estos usos, como oficio limpio de personal, oficio sucio, y aseo de personal. Su misión será la siguiente:
  - Oficio limpio – Destinado a contener el material limpio necesario para la atención de los residentes aislados, sirviendo también como apoyo a comidas, curas, y descanso del personal.
  - Oficio sucio – Destinado a la retirada del material e protección personal y a contener las bolsas de desechos hasta su retirada. Asimismo, debe ser el lugar donde se guarde el carro y material de limpieza.
  - Aseo de personal – Para uso del personal destinado en la zona.
- En caso de existir personas errantes, deberá habilitarse un espacio o habitación para su desahogo evitando su libre circulación por la unidad, especialmente en zonas de aislamiento “b” y “c”; en estos casos la sala deberá ser ocupada por turnos y desinfectada tras cada uso. En caso de presencia de errantes debe garantizarse la imposibilidad de salida no controlada desde la zona de aislamiento al resto del centro.

– La salida de la zona de aislamiento se producirá asimismo mediante un espacio de transición o esclusa de salida, donde se deberán colocar elementos de limpieza y desinfección, así como contenedores de residuos adecuados provistos de tapa y pedal.

– La salida de la zona de aislamiento y el recorrido hasta los espacios servidores y el exterior se realizará por lugar diferente a la entrada y sin atravesar otras partes del edificio.

En caso de no poder establecerse recorridos diferenciados de entrada y salida o itinerarios independientes de otros usos, deberá procederse a la evacuación agrupada de residuos y otros elementos al objeto de reducir la posible contaminación del itinerario durante su traslado. Tras la salida de residuos y objetos deberá procederse a la desinfección de los espacios recorridos con especial atención a espacios de circulación.

– En caso de tratarse de una zona para casos confirmados se podrán aplicar las siguientes particularidades de **aislamiento en cohorte**:

- Las habitaciones podrán ser compartidas por varios usuarios.
- No es imprescindible la existencia de baños en las habitaciones pudiendo utilizarse aseos comunes.

- No resulta precisa la retirada total del EPI exterior al salir de las habitaciones, trasladándose las medidas a adoptar a la salida de la zona. **Si deben cambiarse los guantes entre la atención de cada residente.**
  - Se mantienen las condiciones de señalización de las habitaciones.
  - La habitación de errantes no precisa uso por turnos ni desinfección tras cada uso.
- Condiciones de funcionamiento:
- El equipamiento a usar para la zona de aislamiento debe ser exclusivo para la misma: carros, contenedores, grúas, etc... Debe estar identificado con algún elemento llamativo de color.
  - Ningún elemento interior a esta zona debe salir de la misma hasta el final del confinamiento (carros de comida, limpieza o ropa, grúas, mobiliario, etc.).
- Condiciones de personal
- Deberá haber un miembro de personal permanentemente en la zona de aislamiento mientras haya residentes alojados en la misma.
  - El personal adscrito a una zona de aislamiento deberá atender en exclusiva a las personas alojadas en la misma, limitando sus salidas de la zona a circunstancias imprescindibles.
  - El personal de atención directa asignado a la zona de aislamiento deberá ser proporcional a su ocupación, con una ratio no inferior al de una residencia asistida (0,35).
  - El personal asignado a la zona de aislamiento deberá poseer experiencia y condiciones laborales adecuadas.
- La configuración de zonas de aislamiento puede conllevar el traslado de residentes desde sus habitaciones hasta otras diferentes del centro, con independencia de su régimen de alojamiento, su estado de salud, incluso en residentes no afectados.
- Este cambio de habitación deberá ser obligatorio en caso de necesidad, si bien deben priorizarse las zonas de aislamiento que precisen menos traslados interiores.
- Deberá habilitarse un procedimiento para la retirada y custodia de los objetos personales de los residentes alojados en una habitación que deba ser desalojada.

### ***AISLAMIENTO EN COHORTE***

Es una variante del aislamiento por zonas, en la que, al estar todas las personas aisladas aquejadas de la misma patología, es posible la deambulación por toda la zona de aislamiento sin necesidad de cambiarse los EPIS al salir de cada habitación. Asimismo, los residentes allí alojados pueden compartir habitación y baños, así como deambular por las zonas comunes siempre que no hay peligro de salidas no controladas desde la zona de aislamiento a otras áreas del centro.

Al tratarse forzosamente de personas aquejadas de la misma patología, esta modalidad de aislamiento no es posible más que para casos confirmados como positivos (d), no pudiendo aplicarse a las otras situaciones de personas en aislamiento por contacto estrecho (b) o con síntomas compatibles (c). En estos casos, el aislamiento por zonas es posible pero cada residente debe estar aislado en una habitación de uso individual con baño exclusivo y el personal debe entrar y salir en cada habitación como si fuera aislamiento por habitación, con todas las precauciones precisas.

Este aislamiento en zonas para situaciones de personas en aislamiento por contacto estrecho (b) o con síntomas compatibles (c) es necesario cuando se manifiesten más de dos casos para evitar la dispersión de personas afectadas por el edificio y la posible transmisión a personas no afectadas.

***RECORDAR QUE EN CASO DEL AISLAMIENTO EN COHORTE ES NECESARIO CAMBIAR LOS GUANTES Y REALIZAR HIGIENE DE MANOS ENTRE RESIDENTE Y RESIDENTE Y ENTRE TAREAS.***

## ***ANEXO 6 – OTROS ESPACIOS DE AISLAMIENTO***

Se refiere al aislamiento en locales del edificio destinados a otros usos, utilizables en caso de falta de espacios adecuados o capacidad suficiente de Las zonas de aislamiento para albergar los casos que se produzcan. Estos espacios podrán ocuparse en forma de habitación compartida, siempre que los ocupantes de la habitación sean casos confirmados (d) o residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con un caso confirmado (a).

Podrán destinarse a este uso las salas de terapia ocupacional, rehabilitación, biblioteca, sala de estar, capilla u otros, siempre que reúnan las siguientes condiciones:

- No podrán estar situados bajo rasante.
- Deben tratarse de espacios cerrados, separados mediante puertas de los locales contiguos.
- Podrán utilizarse de forma aislada o formando parte de una zona de aislamiento. La entrada debe ser desde espacios de circulación o desde salas incluidas en la misma zona de aislamiento.
- Deben disponer de ventilación natural directa o ventilación forzada que garantice las renovaciones de aire reglamentarias. En caso de ventilación natural directa la superficie de los huecos no debe ser inferior a 1/6 de la superficie útil de la sala.
- Debe disponer de un baño completo adaptado para uso exclusivo de la sala; su acceso será desde la propia sala o desde un pasillo exterior formado en este caso una zona de aislamiento con el mismo.
- Deberán existir sistemas de llamadas desde cada cama hasta un sistema de control de la sala o zona de aislamiento.
- Serán de aplicación las condiciones establecidas para las habitaciones y para las zonas de aislamiento, así como las de funcionamiento y personal.

## **ANEXO 7 – CONDICIONES DE CIRCULACION DE LAS ZONAS DE AISLAMIENTO**

- La circulación en las habitaciones y zonas de aislamiento debe ser similar al de una zona estanca dentro del centro. Esto implica que **ninguno de los objetos y materiales** que se encuentren dentro de la zona delimitada para aislamiento debe salir de la misma sin justificación y sin un profundo proceso de limpieza-desinfección. Esta medida afecta a todos los elementos como mobiliario, carros de comida, limpieza o ropa, grúas, respiradores, aparatos de oxígeno y vacío, material sanitario...
- Deben evitarse circulaciones cruzadas, de limpio y sucio, es decir, traslados de material fuera de los límites de las zonas de aislamiento. En caso de resultar imposible la independencia de circulaciones, deberá procederse a agrupar los traslados en un momento del día, procediendo posteriormente a la desinfección del itinerario.
- Al objeto de evitar desinfecciones continuas de carros y otros elementos se recomienda utilizar elementos exclusivos para estas zonas. El servicio de comida y ropa a los residentes aislados debe realizarse mediante un carro exterior o nodriza (carro limpio) que comunica en la esclusa de la zona de aislamiento con un carro propio de la zona (carro sucio) de manera que sólo entra y sale de la zona de aislamiento la comida y la ropa. En el caso de habitaciones de aislamiento el carro debe quedarse en la puerta de la habitación entrando únicamente su contenido.
- La salida de residuos debe realizarse mediante el procedimiento establecido para ello en las guías sanitarias, no pudiendo salir de la habitación o zonas sin las bolsas de seguridad. Las bolsas no deben arrastrarse por el suelo y deben retirarse al menos diariamente y siempre que esté llena a 2/3 de su capacidad.
- Para la ropa sucia se recomienda el uso de bolsas hidrosolubles o similares, y para el menaje la utilización de material desechable.
- Deben reducirse al máximo los objetos de decoración y textiles de las zonas y habitaciones de aislamiento al objeto de facilitar la limpieza y desinfección.
- Al objeto de reducir las entradas y salidas innecesarias de las habitaciones, deben agruparse los servicios a prestar en la medida de lo posible, así como el recorrido del material de desecho, sin que ello suponga una disminución de la atención del residente.
- Los equipos y material de limpieza específicos para la zona COVID-19 debe permanecer en todo momento en esa zona. Este material debe estar diferenciado mediante un código de color que lo identifique.

- La limpieza y desinfección debe realizarse primero con detergente y posteriormente desinfección con viricidas. Pueden utilizarse detergentes-desinfectantes como los detergentes clorados que contengan al menos 40 gr de cloro por litro.
- La limpieza de las habitaciones ocupadas por residentes se realizará con las ventanas abiertas en la medida de lo posible.

## TRASLADOS

En caso de precisarse la realización de **traslados** de residentes dentro del propio centro, deberán procederse del siguiente modo:

- En primer lugar, se procederá a la preparación de las habitaciones o plazas de destino, la cual precisará de su limpieza y desinfección, especialmente si han estado ocupados por residentes en aislamiento.
- Tras la preparación de las plazas se procederá al traslado iniciando el mismo por las personas en situación que no están en aislamiento por no tener síntomas no estar en contacto estrecho con un caso (a); a continuación, los residentes que están en aislamiento preventivo por ser contacto estrecho (b) o están en espera de confirmación diagnóstica (c) para finalizar con el traslado de los residentes casos confirmados (d).
- Se deben extremar las medidas higiénicas durante el traslado, de forma que durante el mismo no haya residentes en el recorrido y el personal imprescindible especialmente durante el traslado de los residentes con sospecha o caso confirmado, y procediendo a una profunda limpieza-desinfección de las zonas atravesadas.
- Los residentes deberán llevar mascarilla quirúrgica durante el traslado.
- Se realizará una limpieza – desinfección a fondo en caso de que los residentes sean trasladado a otra zona/hospital/dispositivo COVID-19.

## ANEXO 8 - SEÑALIZACION

La señalización se constituye como un complemento imprescindible de información para las medidas preventivas y estructurales necesarias.

La señalización a colocar será variable de acuerdo con el centro de que se trate, atendiendo a sus particularidades.

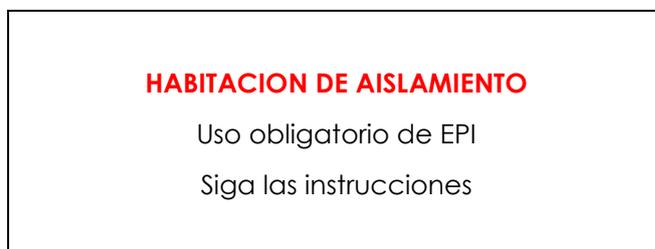
No obstante, se pueden establecer las siguientes normas de uso general

- Los carteles deberán ser visible y legibles a una distancia de 5 metros.
- Se colocarán en tamaño DIN A3. El papel será en color blanco y el texto en color negro con letra en negrita.
- Los textos que se refieran a **ZONAS DE AISLAMIENTO** serán en mayúsculas, negrita y en color rojo.
- Las líneas de texto se colocarán centradas en el papel vertical y horizontalmente.
- La letra a emplear será clara y el tipo de letra será Century Gothic, Arial, Calibri o similar. Su tamaño será preferentemente 72 y 36 respectivamente.
- El papel será en color blanco y el texto en color negro con letra en negrita. Los textos que se refieran a Zonas de aislamiento serán en color rojo.
- Podrán ir acompañadas de tipografía o iconos que ayuden a entender el mensaje.
- Cuando el fondo del soporte donde se coloque el papel sea de tonalidad cromática clara, deberá remarcarse el cartel mediante una orla de 2 cm de color rojo.
- Se colocarán adheridos en lugar visible junto a la entrada, con el centro a una altura entre 1,50 y 1,80 metros
- Deberá evitarse la colocación de obstáculos o elementos que dificulten su visión.

Los carteles a colocar y su leyenda deberán adaptarse a las características y espacios de cada centro.

Considerando la necesidad de disponer en todos los centros de los espacios y locales concretos definidos en la presente guía, se establecen los siguientes carteles a modo de normalización:

### Cartel 1 -



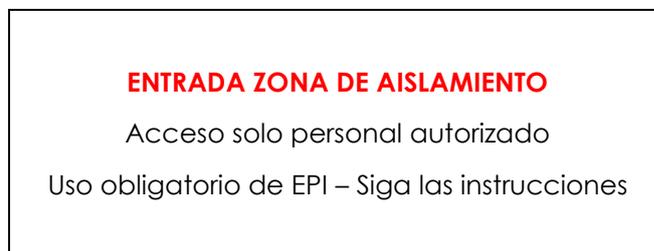
Se colocará en el exterior de la puerta de las habitaciones destinadas a aislamiento en cualquiera de sus especialidades, incluso en zonas de aislamiento. Se ubicará adherida en el exterior de la misma. Deberá colocarse acompañado del cartel de SECUENCIA DE COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL, el cual deberá ser legible desde una distancia de 1,5 metros.

**Cartel 2 -**



Se colocará en la salida desde cada habitación de aislamiento por el interior de la habitación de forma visible, acompañada del cartel SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL – Opción 1 o 2.

**Cartel 3 -**



Se colocará en el único punto de entrada AUTORIZADO a cada zona de aislamiento. Se ubicará en el exterior de la misma y de forma sensiblemente perpendicular al sentido de la marcha, pudiendo suspenderse del techo en caso de ausencia de jambas.

Deberá colocarse acompañado del cartel de SECUENCIA DE COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL, el cual deberá ser legible desde una distancia de 1,5 metros.

**Cartel 4 -**



Se colocará en todos los puntos de entrada NO AUTORIZADOS a cada zona de aislamiento, entendiendo como tales los puntos de paso a la zona de aislamiento diferentes a la entrada habilitada para el paso a la misma y por tanto clausurados incluso para el personal autorizado.

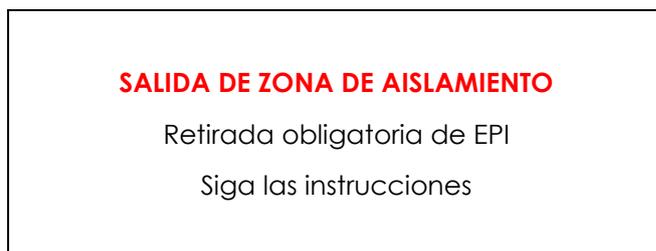
Asimismo, deberán colocarse en puntos de paso a zonas restringidas por ser zonas de circulación reservada para salida de personas y residuos desde la zona de aislamiento.

Deberá estar apoyada por bandas delimitadora colocadas en forma de aspa, impidiendo el paso accidental. Estas bandas deberán ser fácilmente retirables en caso de emergencia. No se colocarán estas bandas en aspa cuando el paso corresponda a la salida de la zona de aislamiento, en cuyo caso se indicará la frase:

“SOLO SALIDA DESDE LA ZONA DE AISLAMIENTO”

Se ubicará en el exterior de la zona de aislamiento previo al cruce de la puerta o paso y de forma sensiblemente perpendicular al sentido de la marcha, pudiendo suspenderse del techo en caso de ausencia de jambas.

**Cartel 5 –**

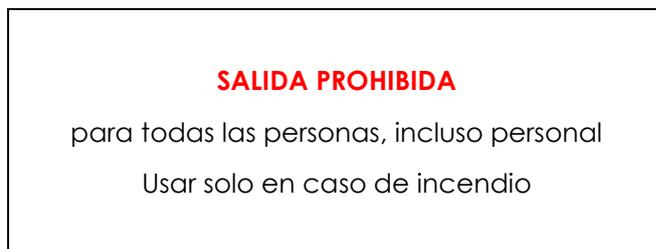


Se colocará en la única salida autorizada de la zona de aislamiento, de forma visible desde el interior de la zona y de forma sensiblemente perpendicular al sentido de la marcha, pudiendo suspenderse del techo en caso de ausencia de jambas.

Deberá colocarse acompañado del cartel de SECUENCIA DE RETIRADA DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL, el cual deberá ser legible desde una distancia de 1,5 metros.

Podrá coincidir con la entrada a dicha zona en dirección contraria, en cuyo caso se colocarán señales en el suelo que diferencie la entrada de la salida.

**Cartel 6 -**



Se colocará en las posibles salidas de la zona de aislamiento diferentes de la salida autorizada, incluso en salidas de emergencia. Se trata de SALIDAS NO AUTORIZADAS y por tanto clausuradas incluso para el personal autorizado.

Deberá estar apoyada por bandas delimitadora colocadas en forma de aspa, impidiendo el paso accidental. Estas bandas deberán ser fácilmente retirables en caso de emergencia.

Se ubicará en el interior de la zona de aislamiento previo al cruce de la puerta o paso y de forma sensiblemente perpendicular al sentido de la posible salida, pudiendo suspenderse del techo en caso de ausencia de jambas.

#### Cartel 7 -



Se colocará en la puerta de entrada a oficinas y zonas de personal situadas dentro de zonas de aislamiento.

Podrá ir acompañado de la leyenda del local de que se trate: Oficio limpio, oficio sucio, almacén, etc...

#### Cartel 8 -



Se colocará esta señal en caso de existir ascensores reservados a las zonas de aislamiento, para evitar su uso por personas no autorizadas.

Deberá colocarse en el exterior del ascensor en todas las plantas, así como en el interior del ascensor en la pared enfrentada a la puerta del mismo.

Al objeto de evitar usos no autorizados de forma accidental, esta señal deberá apoyarse por las siguientes medidas

- Bandas en aspa en las puertas del ascensor de aquellas plantas donde no se encuentren habitaciones y zonas de aislamiento o de servicios (cocina, lavandería, vestuarios, residuos, etc...): se deberá señalar esa circunstancia.
- Bloquear la botonera de llamada del ascensor en aquellas plantas donde no se encuentren habitaciones y zonas de aislamiento o de servicios.
- Al objeto de evitar usos no autorizados de forma accidental, bloquear en la botonera interior del ascensor de aquellos botones que puedan dirigir el ascensor a plantas donde no se encuentren habitaciones y zonas de aislamiento o de servicios.

**Cartel 9 -**



En caso de disponer de un vestuario reservado para uso exclusivo del personal que trabaje en la zona COVID deberá colocarse en la puerta el cartel indicado para evitar la entrada de personal no autorizado.

Se colocará adherido en la puerta por su exterior. podrá ir acompañado de un pictograma si existe diferenciación por sexos.

**Cartel 10 -**



Se colocará en los accesos al centro en caso de escenarios 2 y 3, al objeto de evitar la entrada de personas incluso trabajadores, sin la presencia de La persona responsable del acceso, la cual deberá adoptar las medidas de control establecidas para el acceso, así como facilitar la información precisa.

Deberá ir acompañado del cartel de lavado de manos, visible a 1,5 m de distancia.

**Señalización de circulaciones –**

En caso de establecer circulaciones separadas para material sucio y limpio, se marcarán estas direcciones mediante flechas sobre el pavimento, siendo de color verde en caso de recorrido limpio y rojo en caso de recorrido sucio.

Estas flechas deben tener tamaño suficiente para ser visibles con claridad, y se colocarán en el eje de los recorridos diferenciados para cada dirección.

**CARTELES INFORMATIVOS**

Son carteles informativos de diferentes actividades preventivas, siendo algunas de carácter general y otras dirigidas al personal especializado del centro.

Se adjunta una copia de dichos carteles en el presente Anexo, los cuales deben ser duplicados a tamaño DIN-A3 o superior, de forma que los carteles sean visibles y legibles a una distancia de 1,50 metros.

Se colocarán adheridos a paredes, puertas y paramentos verticales a una altura entre 1,50 y 1,80 metros y correctamente iluminados.

Los carteles principales son los siguientes:

**Cartel 11 - COMO DESINFECTARSE LAS MANOS.** Se colocará en todos los accesos al centro y en todos los baños y vestuarios de uso común y situados en las habitaciones y zonas de aislamiento. También se colocará este cartel en el acceso a las zonas de aislamiento.

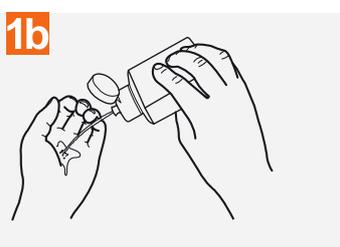
# ¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

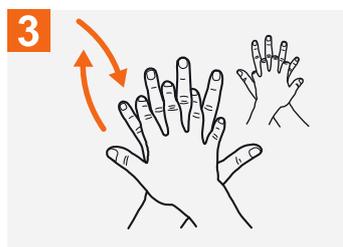
 **Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos**



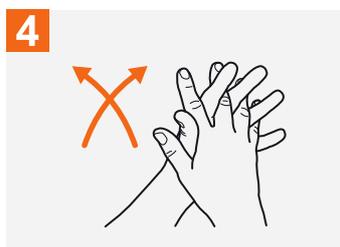
**1a** Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



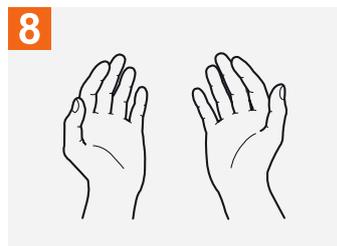
**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



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



**8** Una vez secas, sus manos son seguras.



**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**

Clean Your Hands

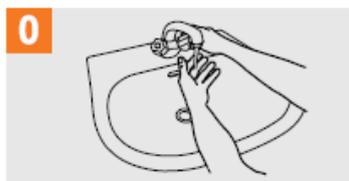
La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

**Cartel 12 - COMO LAVARSE LAS MANOS.** Se colocará en todos los baños y vestuarios de uso común y situados en las habitaciones y zonas de aislamiento.

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

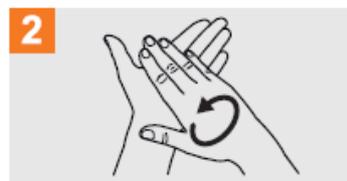
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



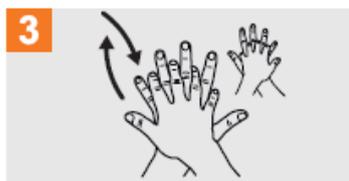
**0** Mójese las manos con agua;



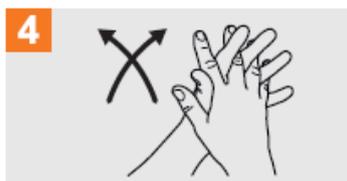
**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



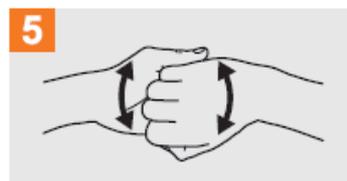
**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



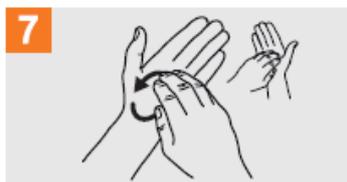
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



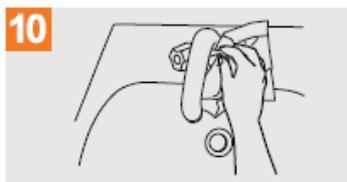
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



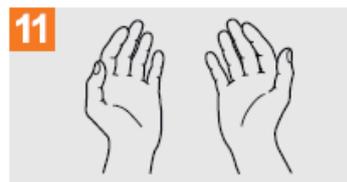
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

**Cartel 13 - SUS MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.** Se colocará este cartel en los vestuarios y zonas de personal.

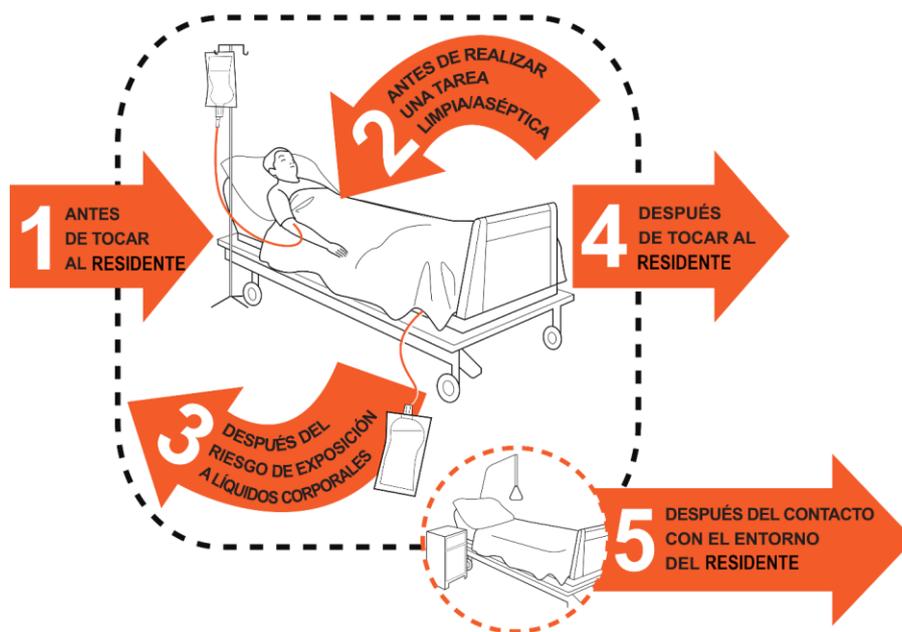
# Sus Momentos para la Higiene de las Manos

## Atención Sanitaria en Residencias de la Tercera Edad



**Cartel 14 - SUS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.** Se colocará este cartel en los vestuarios y zonas de personal.

# Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



|          |   |                  |   |
|----------|---|------------------|---|
| <b>1</b> | <b>ANTES DE TOCAR AL RESIDENTE</b>                            | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.   |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.   |
| <b>2</b> | <b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA</b>            | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.  |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.                              |
| <b>3</b> | <b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b> | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).                                     |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |
| <b>4</b> | <b>DESPUÉS DE TOCAR AL RESIDENTE</b>                          | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.   |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |
| <b>5</b> | <b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL RESIDENTE</b>      | <b>¿CUÁNDO?</b>  | Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). |
|          |   | <b>¿POR QUÉ?</b> | Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.  |



**Organización  
Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

al.

**Cartel 15 - EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.** Se colocará en el acceso a las habitaciones y zonas de aislamiento, vestuarios de personal y en todos los accesos al centro.

 **GOBIERNO DE ARAGON**

## EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

**con persona residente caso posible o confirmado de COVID-19**

Recuerde quitarse anillos, uñas de porcelana, pulseras, etc.

según  
tareas

- Control Temperatura y constantes 
- Recogida y manipulación de ropa
- Retirada de residuos
- Aseo y cambio de pañal
- Entrada y salida de bandejas de comida






- Guantes + mascarilla + bata impermeable y protección facial, si riesgo salpicaduras
- Realizar Higiene manos antes y después de quitarse los guantes
- Residente con mascarilla quirúrgica



- Traslado de residentes 





- Guantes + mascarilla + bata
- Realizar Higiene manos antes y después de quitarse los guantes
- Residente con mascarilla quirúrgica
- En caso de utilizar silla de ruedas, debe limpiarse - desinfectarse tras su uso especialmente las zonas de contacto. 



- Limpieza de la habitación 







- Guantes + guantes de uso doméstico + mascarilla + bata impermeable y protección facial, si riesgo salpicaduras
- Realizar Higiene manos antes y después de quitarse los guantes 
- Residente con mascarilla quirúrgica
- Ventilar la habitación siempre que se pueda 

Recuerde: El uso de doble guante no aporta una mayor protección. Así mismo, el uso de guantes no exime de la higiene de manos que debe hacer siempre antes y después de ponerse los guantes.

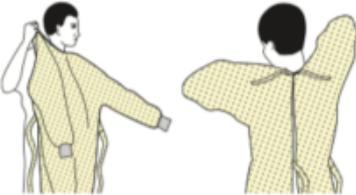
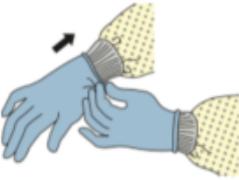
**Cartel 16 - SECUENCIA DE COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL.** Se colocará en el acceso a las habitaciones y zonas de aislamiento, vestuarios de personal y en todos los accesos al centro.

## Secuencia de colocación del equipo de protección individual (EPI)

El Equipo de Protección Individual (EPI) se colocará **antes de entrar en la habitación.**

Retírese **antes objetos personales** (reloj, pulseras, móvil, bolígrafos) y realice **higiene de manos.**

Se utilizará el equipo recomendado para **prevención de infección de microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.**

- 1. BATA**
  - Cubra con la bata por delante de cuello a rodillas, los brazos hasta muñeca y rodee tronco hasta la espalda.
  - Átesela por detrás a la altura de cuello y cintura.
- 2. PROTECCIÓN RESPIRATORIA**
  - Asegure los cordones o la banda elástica en mitad de la cabeza y cuello.
  - Ajustese la banda flexible en el puente de la nariz.
  - Ajustela a la cara y por debajo del mentón.
  - Respirador: Verifique el ajuste del mismo.
- 3. PROTECTOR OCULAR**
  - Colóquesela sobre la cara y ajústela.
- 4. GUANTES**
  - Extienda los guantes para que cubran el puño de la bata de aislamiento

**Utilice prácticas de trabajo seguras para protegerse usted mismo y limitar la propagación de la contaminación**

- Mantenga las manos alejadas de la cara
- Limite el contacto con superficies
- Cambie los guantes si se rompen o están demasiado contaminados
- Realice la higiene de manos



**Cartel 17 - SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL – Opción 1.** Se colocará en las salidas de las habitaciones y zonas de aislamiento, así como en los vestuarios del personal y puntos de retirada de EPIS.

## Secuencia de retirada del equipo de protección individual (EPI)

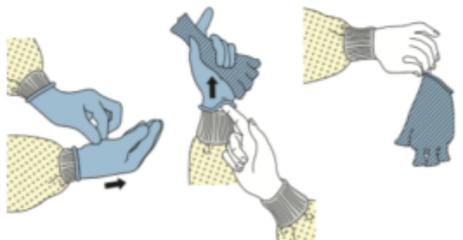
### 1ª opción

Quítese el EPI, salvo la protección respiratoria, antes de salir de la zona de aislamiento, y deséchelo en el contenedor correspondiente. Después de salir de la habitación y cerrar la puerta, retire la protección respiratoria y deséchela en el contenedor. Realice inmediatamente higiene de manos.

Existen varias maneras de retirar con seguridad el EPI. Esta es una de ellas. Con la excepción de la mascarilla/respirador, quítese el EPI junto a la puerta de salida. **Quite la mascarilla después de salir de la zona de aislamiento o habitación de la persona residente y cerrar la puerta.**

#### 1. GUANTES

- ¡El exterior de los guantes está contaminado!
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta (aún con guante) y quíteselo.
- Sostenga el guante que se quitó (con la mano enguantada)
- Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del guante que no se ha quitado, a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primero.
- Arroje ambos en el recipiente de desechos.




---

#### 2. PROTECTOR OCULAR

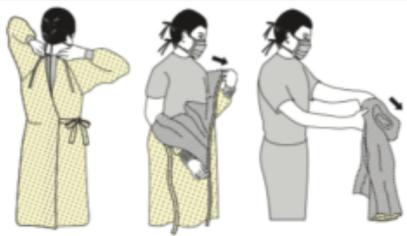
- ¡El exterior de las gafas protectoras o de la careta está contaminado!
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.




---

#### 3. BATA

- ¡La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas!
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- De la vuelta a la bata.
- Dóblela o enróllela y deséchela




---

#### 4. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

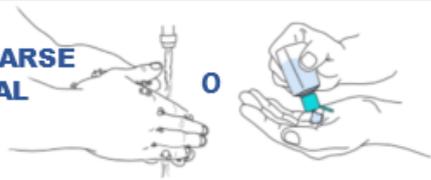
- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el recipiente de desechos.




---

#### 5. EFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



**Cartel 18 - SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION INDIVIDUAL – Opción 2.** Se colocará en las salidas de las habitaciones y zonas de aislamiento, así como en los vestuarios del personal y puntos de retirada de EPIS.

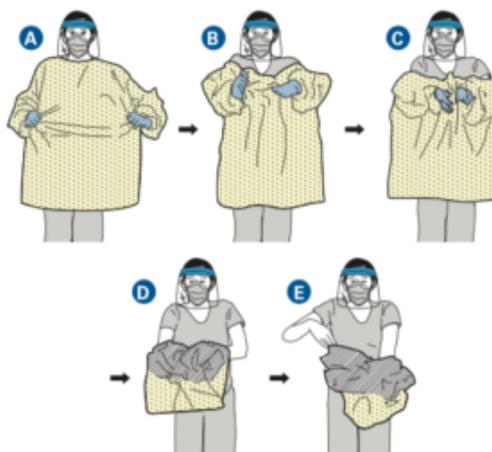
## Secuencia de retirada del equipo de protección individual (EPI) 2ª opción

Quítese el EPI, salvo la protección respiratoria) antes de salir de la habitación, y deséchelo en el contenedor correspondiente. Después de salir de la habitación y cerrar la puerta, retire la protección respiratoria y deséchela en el contenedor. Realice inmediatamente higiene de manos.

Esta es otra manera de retirar con seguridad el EPI. **Quítese el EPI antes de salir de la habitación, excepto la protección respiratoria.** Retire la protección respiratoria tras salir de la sala donde está el residente y cerrar la puerta. Retire el EPI con esta secuencia:

### 1. BATA Y GUANTES

- ¡La parte delantera de la bata y el exterior de las gafas están contaminados!
- Si su mano se contamina durante la retirada de la bata o los guantes, lave las manos o use desinfectante para manos de base alcohólica.
- Agarre la bata en la parte frontal y sepárela del cuerpo hasta que los cordones se rompan, tocando solamente la parte externa de la bata con los guantes puestos.
- Mientras retira la bata, doble o enrolle la bata de dentro a fuera en un paquete.
- Al mismo tiempo que está retirando la bata, desenguante las manos, tocando solamente el interior de la bata y los guantes con las manos desnudas.
- Deseche bata y guantes en un contenedor.



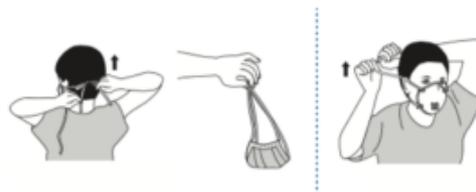
### 2. PROTECCIÓN OCULAR

- ¡El exterior de la protección ocular está contaminada!
- Si sus manos se contaminan durante la retirada de la protección ocular, lave sus manos inmediatamente.
- Para quitárselas, tómelas por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.
- Colóquelas en el recipiente designado para reprocesar materiales o de materiales de desecho.



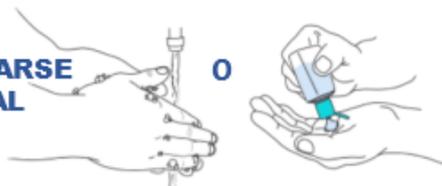
### 3. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

- La parte delantera de la máscara o respirador está contaminada ¡NO LA TOQUE!
- Primero desate la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último retírela con cuidado.
- Arrójela en el recipiente de desechos.



### 4. EFECTÚE LA HIGIENE DE MANOS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUITARSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Si en alguno de los pasos tuviese contacto con partes contaminadas del EPI, haga higiene de manos antes del siguiente.



**Cartel 19 - PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTITAS.** Se colocará en el acceso a las habitaciones y zonas de aislamiento, vestuarios de personal.

## PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTITAS

**MASCARILLA**

- Mascarilla quirúrgica en caso de atención directa al paciente (<1 metro de distancia)
- Asegurar el correcto ajuste de la mascarilla al rostro



- Habitación individual si es posible
- Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas
- Mantener siempre la puerta cerrada



**BATA**

- Ante riesgo de salpicadura y contacto con secreciones
- Eventual uso de pechera impermeable si se preve contacto extenso con secreciones



*Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente*



- Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital
- Si requiere traslado, el paciente debe colocarse mascarilla quirúrgica que mantendrá en todo momento mientras esté fuera de la habitación

**GUANTES**

- De uso único ante riesgo de salpicaduras o contacto con secreciones



**ANTIPARRAS**

- Si preve riesgo de salpicadura
- Puede reemplazarse por escudo facial





[www.paho.org](http://www.paho.org)

**Cartel 20 - PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE CONTACTO.** Se colocará en el acceso a las habitaciones y zonas de aislamiento, vestuarios de personal.

## PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DE CONTACTO

### BATA

- Uso de bata individual para cada paciente
- No es necesario bata desechable



*Higiene de manos antes y después de tener contacto con el paciente*

### GUANTES

- De uso único
- Deben colocarse antes de ingresar a la habitación
- Se retiran dentro de la habitación al término de la atención

### MASCARILLA

- En todas las situaciones indicadas por las precauciones estándares



- Habitación individual si es posible
- Habitación compartida en cohorte con separación de un metro entre camas
- Mantener siempre la puerta cerrada
- Requieren baño exclusivo



- Evitar traslado de paciente a otros recintos del hospital



### ANTIPARRAS

- En todas las situaciones indicadas por las precauciones estándares



[www.paho.org](http://www.paho.org)

## **ANEXO 9: TECNICA DE DOBLE CUBO EN HABITACIONES Y ZONAS DE AISLAMIENTO**

- Para la limpieza de las habitaciones y zonas de aislamiento se utilizará la técnica del doble cubo.
- Consiste en usar dos cubos, uno de color verde (limpio) con agua y detergente – desinfectante para el fregado, y otro de color rojo (sucio) solo con agua, para el aclarado.
- Se coloca el escurridor sobre el cubo rojo y se introduce la fregona limpia en el cubo verde.
- Se escurre la fregona sobre el cubo rojo.
- Se friega el suelo desde la zona limpia a la zona sucia haciendo un recorrido en zigzag.
- Se vuelve escurre la fregona sobre el cubo rojo y se vuelve a empezar.

Para la limpieza de las habitaciones cambiar el agua en cada una de ellas, para las zonas comunes y pasillos cambiarla con frecuencia y siempre que se agote la solución del cubo verde.

## ANEXO 10: GESTION DE RESIDUOS HABITACION O ZONA DE AISLAMIENTO.

- Los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.
- La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación (dentro de la habitación) donde además se depositarán los guantes, bata utilizada por el trabajador se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.
- La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) junto con la mascarilla en el exterior de la habitación.
- Esta BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente y se desechará con los residuos habituales.
- Es recomendable que esta bolsa 3 de Galga superior o igual a 200.
- Los residuos no se arrastrarán por el pasillo.



## FICHA 1: CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES

|                |  |             |  |
|----------------|--|-------------|--|
| IDENTIFICACION |  | Nº SIRCOVID |  |
| Dirección      |  | Provincia   |  |
| email          |  | Teléfono    |  |
| Responsable    |  | Cargo       |  |

| CARACTERISTICAS GENERALES                      |           |                  |               |
|--|-----------|------------------|---------------|
| Nº de plantas: Total - Sótano/baja/alzadas     |           |                  |               |
| Nº de accesos / salidas:                       | Ubicación | Control          | Accesibilidad |
| - Principal                                    |           |                  |               |
| - De servicio                                  |           |                  |               |
| - De emergencia                                |           |                  |               |
| - De vehículos                                 |           |                  |               |
| - Otros accesos / salidas                      |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| Nº elevadores:                                 | Tipo (1)  | Plantas servidas |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| Nº de escaleras:                               | Tipo (2)  | Plantas servidas |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| Espacios exteriores comunes:                   | Tipo (3)  | Superficie       | Uso (4)       |
| -  |           |                  |               |
| -  |           |                  |               |
| Nº de plazas en habitación compartida:         |           | Capacidad:       |               |
| Nº de habitaciones de enfermería: (5) Con baño |           | Sin baño         |               |
| Cocina propia / concertada                     |           | Ubicación        |               |
| Lavandería propia / concertada                 |           | Ubicación        |               |
| Otros servicios                                |           | Ubicación        |               |
|  |           | Ubicación        |               |
|  |           |                  |               |

| TIPO DE HABITACION       | CON BAÑO PROPIO | CON BAÑO COMPARTIDO | SIN BAÑO PROPIO | USO INDIVIDUAL |
|--------------------------|-----------------|---------------------|-----------------|----------------|
| Individual               |                 |                     |                 |                |
| Doble                    |                 |                     |                 |                |
| Triple                   |                 |                     |                 |                |
| Cuádruple o mas          |                 |                     |                 |                |
| Habitación de enfermería |                 |                     |                 |                |

| BAÑOS COMUNES          | ADAPTADOS | NO ADAPTADOS |  |  |
|------------------------|-----------|--------------|--|--|
| Aseos                  |           |              |  |  |
| Duchas / Baño geriátr. |           |              |  |  |
| Baños completos        |           |              |  |  |
| Aseos de Personal      |           |              |  |  |

| OTROS ESPACIOS      | UBICACION | SUPERFICIE | BAÑO ADAPTADO PROXIMO | VENTILACIÓN DIRECTA |
|---------------------|-----------|------------|-----------------------|---------------------|
| Rehabilitación      |           |            |                       |                     |
| Terapia ocupacional |           |            |                       |                     |
| Rehabilitación      |           |            |                       |                     |
| Comedor             |           |            |                       |                     |
| Sala de estar       |           |            |                       |                     |
| Capilla             |           |            |                       |                     |
| Biblioteca          |           |            |                       |                     |
| Despachos           |           |            |                       |                     |
| Otros espacios:     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |
|                     |           |            |                       |                     |

- (1) - Tipo de elevador: ascensor, ascensor adaptado, montacamilas, montacargas, montaplatos...
- (2) - Tipo de escaleras: Residentes, de servicio, emergencia...
- (3) - Tipo de espacio exterior: terraza, jardín, patio, patio de servicio...
- (4) - Uso: Recreativo, contemplativo, aparcamiento, carga y descarga...
- (5) - Unidad de Enfermería según el apartado 4 del Anexo II del Decreto 111/92.

IDENTIFICACIÓN ZONAS DE AISLAMIENTO / DESCRIPCION

|        |  |
|--------|--|
| ZONA 1 |  |
| ZONA 2 |  |
| ZONA 3 |  |
| ZONA 4 |  |

| ZONAS DE AISLAMIENTO        | ZONA 1 | ZONA 2 | ZONA 3 | ZONA 4 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Nº habitaciones con baño    |        |        |        |        |
| Nº habitaciones sin baño    |        |        |        |        |
| Nº mínimo de plazas         |        |        |        |        |
| Nº máximo de plazas         |        |        |        |        |
| Baños adaptados completos   |        |        |        |        |
| Acceso y salidas diferentes |        |        |        |        |
| Oficio limpio               |        |        |        |        |
| Oficio sucio                |        |        |        |        |
| Aseo de personal            |        |        |        |        |
| Otras características:      |        |        |        |        |
| VALORACION                  |        |        |        |        |
| VALORACION CENTRO           |        |        |        |        |

Se valorará como NO APTA para zona de casos confirmados, la zona de aislamiento que no disponga de locales en los recuadros señalados en azul y NO APTA para aislamiento preventivo o en cuarentena, la zona de aislamiento que no disponga además de locales en los recuadros señalados en rojo.



## FICHA 3: RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES

|                       |  |                    |  |
|-----------------------|--|--------------------|--|
| <b>IDENTIFICACION</b> |  | <b>Nº SIRCOVID</b> |  |
|-----------------------|--|--------------------|--|

|             |  |           |  |
|-------------|--|-----------|--|
| Dirección   |  | Provincia |  |
| email       |  | Teléfono  |  |
| Responsable |  | Cargo     |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>CAPACIDAD MAXIMA AUT</b> |  |
|-----------------------------|--|

|                         |             |             |             |             |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | Situación A | Situación B | Situación C | Situación D |
| <b>OCUPACION ACTUAL</b> |             |             |             |             |

|                       | DIAS LABORABLES |   |   | DIAS FESTIVOS |   |   | EXCLUSIVIDAD |   | EXPERIENCIA |   | ASIGNABLES |
|-----------------------|-----------------|---|---|---------------|---|---|--------------|---|-------------|---|------------|
|                       | M               | T | N | M             | T | N | R            | O | R           | O |            |
| DIRECTOR              |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| ADMINISTRACION        |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| MEDICO                |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| ENFERMERIA            |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| TERAPEUTA             |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| TASOC                 |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| AUXILAIRES GERIATRICA |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| LIMPIEZA              |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| COCINA                |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| LAVANDERIA            |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| MANTENIMIENTO         |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| CONDUCTOR             |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
| OTROS                 |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
|                       |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
|                       |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |
|                       |                 |   |   |               |   |   |              |   |             |   |            |

EXCLUSIVIDAD - Se entiende por exclusividad los trabajadores que no se encuentren trabajando en otros lugares. Deberá señalarse con R si el otro trabajo es una residencia de personas mayores o dependientes y O si se trata de otro tipo de trabajo.

EXPERIENCIA - Se entiende por experiencia el haber trabajado anteriormente en la misma actividad con una antigüedad no inferior a cinco años.

Deberá señalarse con R si la antigüedad se ha realizado en este centro y O si se ha realizado en otros centros

ASIGNABLE – Se indicará el número de persona de cada especialidad que es susceptible de ser asignado a la atención de zonas de aislamiento, atendiendo a su exclusividad, experiencia y disponibilidad.

## FICHA 4: MATERIAL DE PROTECCION - ESTOCAJE

|                       |  |                    |  |
|-----------------------|--|--------------------|--|
| <b>IDENTIFICACION</b> |  | <b>Nº SIRCOVID</b> |  |
|-----------------------|--|--------------------|--|

|             |  |           |  |
|-------------|--|-----------|--|
| Dirección   |  | Provincia |  |
| email       |  | Teléfono  |  |
| Responsable |  | Cargo     |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>CAPACIDAD MAXIMA AUT</b> |  |
|-----------------------------|--|

|                         |             |             |             |             |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                         | Situación A | Situación B | Situación C | Situación D |
| <b>OCUPACION ACTUAL</b> |             |             |             |             |

|                                     | Estocaje mínimo (2 meses) | Estocaje actual | Observaciones        |
|-------------------------------------|---------------------------|-----------------|----------------------|
| <b>Bata (largas, impermeables)</b>  |                           |                 | largas, impermeables |
| <b>Monos</b>                        |                           |                 | Desaconsejados       |
| <b>Mascarilla quirúrgica</b>        |                           |                 |                      |
| <b>Mascarilla FFP2</b>              |                           |                 | Sin válvulas         |
| <b>Calzas</b>                       |                           |                 |                      |
| <b>Manguitos</b>                    |                           |                 |                      |
| <b>Gorros</b>                       |                           |                 |                      |
| <b>Gafas de protección</b>          |                           |                 |                      |
| <b>Pantallas faciales</b>           |                           |                 |                      |
| <b>Delantales desechables</b>       |                           |                 |                      |
| <b>Delantales de plástico</b>       |                           |                 |                      |
| <b>Solución hidroalcohólica</b>     |                           |                 |                      |
| <b>Lejía</b>                        |                           |                 |                      |
| <b>Detergentes</b>                  |                           |                 |                      |
| <b>Otros Viricidas</b>              |                           |                 |                      |
| <b>Desinfectantes</b>               |                           |                 |                      |
| <b>Guantes</b>                      |                           |                 |                      |
| <b>Doble cubo de limpieza</b>       |                           |                 |                      |
| <b>Cubos de pedal y tapa</b>        |                           |                 |                      |
| <b>Bolsas hidrosolubles</b>         |                           |                 |                      |
| <b>Bolsas de residuos</b>           |                           |                 |                      |
| <b>Bolsas de residuos Galga 200</b> |                           |                 |                      |
| <b>Menaje desechable</b>            |                           |                 |                      |
| <b>Carros limpieza</b>              |                           |                 |                      |
| <b>Carros ropa</b>                  |                           |                 |                      |
| <b>Otros carros</b>                 |                           |                 |                      |
| <b>Cartelería y señalización</b>    |                           |                 |                      |
| <b>Termómetros</b>                  |                           |                 | No de contacto       |
|                                     |                           |                 |                      |

Deberá considerarse el tallaje en los elementos del EPI.

Deberá calcularse el estocaje necesario para dos meses considerando los datos existentes de otros periodos.

# FICHA 5: EVALUACIÓN ESCENARIO 1

|   |  |
|---|--|
| <b>Grado de ocupación</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de residentes?</i>  |  |
| <b>Recursos humanos disponibles</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de recursos humanos?</i>  |  |
| Plan contingencia personal: <i>¿ha previsto el centro un plan para poder cubrir las bajas del personal que se pueden producir?</i>  |  |
| <b>Formación</b>  |  |
| Plan de formación trabajadores recoja los siguientes puntos: • Síntomas y signos de COVID-19<br>• Niveles de exposición de riesgo para COVID-19<br>• Medidas higiénicas incluidas la higiene de manos y la higiene respiratoria<br>• Uso adecuado de Equipos de protección personal (EPIS)<br>• Qué hacer si presenta síntomas<br>• Procesamiento de equipos reutilizables<br>• Limpieza<br>• Manejo de ropa<br>• Manejo de comida y utensilios de comida<br>• Manejo de residuos |  |
| Número de trabajadores que han realizado plan de formación  |  |
| <b>Análisis de las infraestructuras del centro</b>  |  |
| Habitaciones y zonas de aislamiento definidas   |  |
| <b>Creación del Equipo COVID</b>  |  |
| Número de integrantes   |  |
| Cualificación profesional de los integrantes  |  |
| <b>Medidas de precaución</b>  |  |
| Información sobre signos y síntomas de COVID:   |  |
| <i>¿Se han dispuesto en la entrada de la residencia carteles con información sobre signos y síntomas del COVID y la recomendación de no entrar al centro si presenta algunos de los síntomas?</i>   |  |
| Higiene de manos e higiene respiratoria   |  |
| <i>¿Se han colocado en la entrada y salida del centro, zonas comunes y lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>   |  |
| <i>¿Disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas en la entrada y salida del centro, zonas comunes y lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>   |  |
| <i>¿Disponibilidad de papeleras con tapa y pedal en la entrada y salida del centro, zonas comunes y lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal)carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>   |  |
| Información sobre uso de EPIS y medidas de precaución basadas en transmisión  |  |
| <i>¿Se han dispuesto en los vestuarios de los trabajadores información acerca de la retirada y puesta de EPIS?</i>  |  |
| <i>¿Se ha dado información a los trabajadores acerca de que EPIS debe llevar en función de las tareas a realizar?</i>   |  |
| <i>¿Se ha dispuesto información en vestuarios y zonas de descanso del persona sobre precauciones estándar, por gotas, por contacto?</i>   |  |
| <b>Stock de material disponible</b>   |  |
| Equipos de protección personal: guantes, batas, mascarillas (quirúrgicas, FFP2 o N95), pantallas  |  |
| Medios de limpieza: cubo, trapos, fregonas, detergente, desinfectantes, detergentes-desinfectantes  |  |
| Material higiénico sanitario: pañuelos desechables, soluciones hidroalcohólicas.  |  |
| <b>Evaluación</b>   |  |

## FICHA 6: EVALUACIÓN ESCENARIO 2

|   |  |
|---|--|
| <b>Grado de ocupación</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de residentes?</i>  |  |
| <b>Recursos humanos disponibles</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de recursos humanos?</i>  |  |
| Plan contingencia personal: <i>¿ha previsto el centro un plan para poder cubrir las bajas del personal que se pueden producir?</i>  |  |
| Plan contingencia personal: <i>¿ha previsto el centro un plan para poder cubrir las bajas del personal que se pueden producir?</i>  |  |
| <b>Formación</b>  |  |
| <i>Se ha reforzado la formación de los trabajadores del centro en relación a las medidas para prevenir la transmisión y uso de EPIS?</i>  |  |
| <b>Equipo COVID</b>   |  |
| <i>¿Se ha realizado una reunión inicial para revalorar la situación del centro?</i>   |  |
| <b>Medidas de precaución</b>  |  |
| Información sobre signos y síntomas de COVID:   |  |
| <i>¿Se han dispuesto en la entrada de la residencia carteles con información sobre signos y síntomas del COVID y la recomendación de no entrar al centro si presenta algunos de los síntomas?</i>   |  |
| Higiene de manos e higiene respiratoria   |  |
| <i>¿Se han colocado en la entrada y salida del centro, zonas comunes y lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>   |  |
| <i>¿Disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas en la entrada y salida del centro, zonas comunes, entrada de las habitaciones, lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i> |  |
| <i>¿Disponibilidad de papeleras con tapa y pedal en la entrada y salida del centro, zonas comunes, lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>                               |  |
| Información sobre uso de EPIS y medidas de precaución basadas en transmisión  |  |
| <i>¿Se han dispuesto en los vestuarios de los trabajadores información acerca de la retirada y puesta de EPIS?</i>  |  |
| <i>¿Se ha dado información a los trabajadores acerca de que EPIS debe llevar en función de las tareas a realizar?</i>   |  |
| <i>¿Se ha dispuesto información en vestuarios y zonas de descanso del persona sobre precauciones estándar, por gotas, por contacto?</i>   |  |
| Uso de mascarilla por parte de los trabajadores para la atención a todos los residentes   |  |
| <b>Stock de material disponible</b>   |  |
| Equipos de protección personal: guantes, batas, mascarillas (quirúrgicas, FFP2 o N95), pantallas  |  |
| Medios de limpieza: cubo, trapos, fregonas, detergente, desinfectantes, detergentes-desinfectantes  |  |
| Material higiénico sanitario: pañuelos desechables, soluciones hidroalcohólicas   |  |
| <b>Evaluación</b>   |  |

## FICHA 7: EVALUACIÓN ESCENARIO 3

|   |  |
|---|--|
| <b>Grado de ocupación</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de residentes?</i>  |  |
| <b>Recursos humanos disponibles</b>   |  |
| <i>¿Está actualizada la ficha de recursos humanos?</i>  |  |
| Plan contingencia personal: <i>¿ha previsto el centro un plan para poder cubrir las bajas del personal que se pueden producir?</i>  |  |
| <b>Formación</b>  |  |
| <i>Se ha reforzado la formación de los trabajadores del centro en relación a las medidas para prevenir la transmisión y uso de EPIS?</i>  |  |
| <b>Equipo COVID</b>   |  |
| <i>¿Se ha realizado una reunión inicial para revalorar la situación del centro?</i>   |  |
| <i>¿Se realizan reuniones diarias para evaluar la situación del centro?</i>   |  |
| <i>¿Se ha declarado el brote?</i>   |  |
| <b>Medidas de control del brote</b>   |  |
| Aislamiento de los residentes   |  |
| <i>¿Se ha producido el aislamiento de los residentes con sospecha hasta confirmación del diagnóstico?</i>   |  |
| <i>¿Se ha producido el aislamiento de los residentes con síntomas en la zona COVID?</i>   |  |
| <i>¿Se ha producido el aislamiento preventivo de los residentes que han sido contacto estrecho en la zona destinada para ellos?</i>   |  |
| Monitorización diaria de síntomas en los residentes   |  |
| Personal específico para la atención de los residentes COVID-19   |  |
| <i>¿Se ha designado personal específico para atención a los residentes considerando criterios de cualificación y experiencia?</i>   |  |
| <i>¿En caso de que trabajen en otros centros residenciales se ha realizado una declaración responsable?</i>   |  |
| Información sobre signos y síntomas de COVID:   |  |
| <i>¿Se han dispuesto en la entrada de la residencia carteles con información sobre signos y síntomas del COVID y la recomendación de no entrar al centro si presenta algunos de los síntomas?</i>   |  |
| Higiene de manos e higiene respiratoria   |  |
| <i>¿Se han colocado en la entrada y salida del centro, zonas comunes y lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>   |  |
| <i>¿Disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas en la entrada y salida del centro, zonas comunes, entrada de las habitaciones, lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i> |  |
| <i>¿Disponibilidad de papeleras con tapa y pedal en la entrada y salida del centro, zonas comunes, lugares estratégicos (aseos, vestuarios, zonas de descanso de personal) carteles informativos sobre cómo realizar higiene de manos e higiene respiratoria?</i>                               |  |
| Información sobre uso de EPIS y medidas de precaución basadas en transmisión  |  |
| <i>¿Se han dispuesto en los vestuarios de los trabajadores información acerca de la retirada y puesta de EPIS?</i>  |  |
| <i>¿Se ha dado información a los trabajadores acerca de que EPIS debe llevar en función de las tareas a realizar?</i>   |  |
| <i>¿Se ha dispuesto información en vestuarios y zonas de descanso del persona sobre precauciones estándar, por gotas, por contacto?</i>   |  |
| <i>¿Se han dispuesto carteles en la zona de aislamiento acerca de la puesta de EPIS necesarios?</i>   |  |
| Limpieza y desinfección   |  |
| <i>¿Se han reforzado los protocolos del limpieza del centro aumentando la frecuencia de los mismos especialmente las zonas que más se tocan?</i>  |  |
| <i>¿Se ha destinado un equipo de limpieza específico para la zona COVID?</i>  |  |

|  |  |
|--|--|
| Señalización   |  |
| <i>¿Se han señalado las entradas y salidas del centro destinadas para trabajadores y el resto?</i> |  |
| <i>¿Se han señalado las zonas COVID y las zonas de aislamiento preventivo?</i>                     |  |
| <i>¿Se han señalado en el interior del centro los circuitos limpio y sucio?</i>                    |  |
| <b>Monitorización del brote</b>  |  |
| Revisar diariamente la situación por parte del Equipo COVID  |  |
| <i>Introducir los datos en SIRCOVID</i>  |  |
| <b>Evaluación del brote</b>  |  |