



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE DERECHOS
SOCIALES Y BIENESTAR

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE AL COVID-19 EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Este documento incluye:

- Protocolo de actuación en centros residenciales para personas mayores y con discapacidad regulado, informado por la Consejería de Salud bajo la Resolución de 9 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, de séptima modificación de las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19 y la Resolución de 5 de mayo de 2021, de la Consejería de Salud, de Indicadores y medidas especiales de ámbito municipal de nivel 4+ (nivel de riesgo extremo) de carácter extraordinario, urgente y temporal de prevención, contención y coordinación, necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Medidas relativas a servicios y centros de atención diurna del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- Medidas relativas al resto de centros y servicios sociales del catálogo de referencia de servicios sociales y Sistema Asturiano de Servicios Sociales.

MODIFICACIONES

En el capítulo 3 MEDIDAS RELATIVAS A CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

- En su apartado 3.1.1. se modifica el punto 3.
- En su apartado 3.1.4 Uso de espacios comunes se incorpora en el punto 2 “y según la sectorización establecida, pudiendo limitarse al sector donde resida la persona usuaria o trabaje el/la profesional afectado”.
- En el apartado 3.1.7. En el punto 7 se sustituye “En el caso de las personas vacunadas se requerirá una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia y se realizará aislamiento salvo constancia de resultado positivo de un análisis de IgG específico de proteína S.” por la siguiente redacción “En el caso de las personas vacunadas se requerirá una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia debiendo ser de resultado negativo”.
- En el apartado 3.1.9., en el punto 5 se añade “Se exceptúan personas no vacunadas en residencias para discapacidad a quienes se les permitirán las salidas de fin de semana a sus domicilios a fin de favorecer su integración sociofamiliar. En estos casos no es necesario realizar PCR ni aislamiento preventivo al retorno.”
- Se modifica el apartado 3.1.10. Aislamientos de personas residentes.

En el capítulo 4. SERVICIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA

- En el apartado 4.1. Sección Medidas generales se incorpora “Las medidas recogidas en el apartado 3.1 también serán de aplicación a los Centros Rurales de Apoyo Diurno” como punto 7 y se añade el punto 8.
- En el apartado 4.1.5. Reincorporación de personas usuarias a los centros de atención diurna que comparten instalaciones con centros de atención residencial se modifican sus puntos 1 y 2.
- En la sección 4.3. Unidades de Atención Infantil Temprana se incluye en su punto 2 “Se procurará en la medida de lo posible que el acompañamiento lo realice la misma persona conviviente) y “Se procurará establecer circuitos de entrada y salida”.
- Se modifica la sección el 4.4. Medidas específicas para ludotecas.

En el capítulo 5. MEDIDAS RELATIVAS AL RESTO DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES.

- En el apartado 5.5. Medidas específicas para centros sociales para personas mayores.



1 Contenido

2	JUSTIFICACIÓN	4
3	MEDIDAS RELATIVAS A CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	6
3.1	Introducción	7
3.1.1	Plan de contingencia.....	8
3.1.2	Información	9
3.1.3	Profesionales	9
3.1.4	Uso de espacios comunes	10
3.1.5	Higiene, limpieza y ventilación	11
3.1.6	Incorporación, reincorporación y rotación de profesionales.....	12
3.1.7	Ingresos en el centro	12
3.1.8	Visitas en centros residenciales	14
3.1.9	Salidas al entorno comunitario.....	16
3.1.10	Aislamientos de personas residentes	18
3.1.11	Realización de cribados	19
3.1.12	Actuación ante un posible caso sospechoso y caso confirmado de covid-19	20
3.1.13	Medidas específicas de aplicación en las viviendas tuteladas	21
3.1.14	Referencias.....	22
4	MEDIDAS RELATIVAS A SERVICIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)	25
4.1	Centros de Día y Centros de Apoyo a la Integración	26
4.1.1	Medidas generales	26
4.1.2	Información	26
4.1.3	Profesionales	27
4.1.4	Higiene, limpieza y ventilación.....	28
4.1.5	Reincorporación de personas usuarias a los centros de atención diurna que comparten instalaciones con centros de atención residencial.....	29
4.1.6	Actuación ante la aparición de sintomatología compatible con COVID-19	30
4.2	Servicio de Ayuda a Domicilio y otros servicios de proximidad para la atención de personas mayores o con discapacidad.	32



4.2.1	Medidas previas antes de la prestación del servicio	32
4.2.2	Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo doméstico	34
4.2.3	Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo personal	35
4.2.4	Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo sociocomunitario	36
4.2.5	Orientaciones posteriores a la prestación del servicio.....	37
4.3	Unidades de atención infantil temprana.....	38
5	MEDIDAS RELATIVAS AL RESTO DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES DEL CATÁLOGO DE REFERENCIA Y DEL SISTEMA ASTURIANO DE SERVICIOS SOCIALES.....	40
5.1	Medidas generales	41
5.1.1	Plan de contingencia.....	41
5.1.2	Información	41
5.1.3	Profesionales	41
5.1.4	Higiene, limpieza y ventilación.....	42
5.2	Medidas específicas en relación a centros residenciales de menores.....	44
5.3	Medidas específicas para jardines de infancia.....	44
5.4	Medidas específicas para ludotecas.....	47
5.5	Medidas específicas para centros sociales para personas mayores.....	51
6	ANEXOS	54



2 JUSTIFICACIÓN

Ante la evolución epidemiológica de la región ante la COVID-19 en el marco de la vacunación, y en base a la Resolución de 9 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, de séptima modificación de las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19, debemos continuar actuando bajo el principio la precaución, por lo que la disponibilidad de acceso a los servicios sociales ha de ser pautada, tal y como se ha venido haciendo desde el inicio de la crisis, mediante protocolos, medidas y actuaciones en el marco de la coordinación sociosanitaria, la colaboración con el sector y la transparencia.

Atendiendo a lo anterior, con el objeto de adaptar las medidas de flexibilización adoptadas por bajo dicha resolución a la realidad y características de los servicios sociales del Principado de Asturias, la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar ha elaborado el presente protocolo que cuenta con la validación de la Consejería de Salud y está basado en el principio de precaución y prudencia.

Este protocolo aboga por una transición gradual, asimétrica y adaptativa en la que se ha de aplicar la óptica de la singularidad a la hora de evaluar los riesgos en función de la tipología de recurso, población destinataria y situación epidemiológica.

Las medidas recogidas se han elaborado en el marco de la coordinación sociosanitaria y se irán revisando por los responsables de Salud Pública de la Consejería de Salud del Principado de Asturias, que marcarán las líneas generales de actuación en la comunidad y adaptarán las actuaciones según sea necesario.



3 MEDIDAS RELATIVAS A CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

3.1 Introducción

Las personas mayores y las personas con discapacidad que viven en centros de carácter residencial han vivido estrictas restricciones en los últimos meses por la situación de vulnerabilidad que presentan ante la infección por COVID-19.

El impacto en términos de morbilidad y mortalidad, tal como ha ocurrido en otras CCAA, donde no se han realizado planes integrados de vigilancia y atención sanitaria como en Asturias hubiera sido enorme dada la estructura sociodemográfica de la población asturiana que vive en entornos residenciales y las condiciones de partida de estas estructuras.

Estas medidas de protección de la salud individual y colectiva han tenido un impacto fundamental en la contención de la enfermedad en un entorno muy vulnerable y que ha expresado importantes limitaciones estructurales y funcionales en la progresión de la enfermedad.

Sin embargo, las medidas han impactado drásticamente en la vida cotidiana que han pasado una importante factura en cuanto al bienestar personal de las personas que viven en entornos residenciales a nivel físico, psicológico y social.

Además, el impacto de los efectos negativos descritos parece tener una especial incidencia en las personas con demencia o conductas disruptivas.

Como se recoge en los numerosos documentos de recomendaciones nacionales e internacionales publicados durante esta pandemia, las medidas de protección deben proteger la salud de las personas desde un acercamiento global, ponderando riesgos individuales, como el incremento del deterioro físico y cognitivo y la salud mental.

Ante el nuevo marco de vacunación y en base a todo lo descrito se considera necesario avanzar hacia un nuevo escenario que permita combinar una atención centrada en la calidad de vida de las personas usuarias y el ejercicio de sus derechos y una adecuada prevención del contagio y vigilancia epidemiológica.

Esto es posible gracias al aprendizaje obtenido durante estos meses, al gran esfuerzo personal y profesional derivado del mismo y a la eficacia de la estrategia de vacunación que ha facilitado que la mayoría de las personas residentes haya recibido una pauta de vacunación completa.

Ante esta nueva situación, se elabora el presente Protocolo de Actuación de acuerdo a los establecidos bajo Resolución de 9 de abril de 2021, de la Consejería de Salud, de séptima modificación de las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID19 que en su capítulo VI recoge un conjunto de medidas dirigidas a avanzar, de forma paulatina, en la normalización de la convivencia en los centros residenciales.

Tomando como referencia el documento técnico publicado el 15 de marzo de 2021 por el Ministerio de Sanidad "Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación", y previo informe de la Consejería de Salud, la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, órgano competente para el desarrollo de políticas específicas para personas mayores y con discapacidad según el Decreto 13/2019, de 24 de julio, del Presidente del Principado de Asturias, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma, ha elaborado el presente documento que recoge medidas dirigidas a flexibilizar las medidas vigentes actualmente, siempre desde un enfoque prudente, y desde la continua revisión y adaptación a la situación epidemiológica, cambios normativos e información disponible.

Las medidas recogidas en el presente apartado serán de aplicación a los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad de gestión pública, concertada y privada del Principado de Asturias.

Las personas residentes en viviendas tuteladas de personas con discapacidad les serán de aplicación las recomendaciones de prevención sanitaria dirigidas a la población general, a excepción de las medidas que se especifiquen en este documento.

3.1.1 Plan de contingencia

1. El centro deberá actualizar el plan de contingencia con objeto de aplicar el presente protocolo a las características individuales del centro.
2. Este documento actualizado deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (residente, profesional o visitante) y se remitirá al Servicio de Inspección y Calidad.
3. Este documento recogerá explícitamente cómo aplicará la disponibilidad de un porcentaje que permita tener la posibilidad de realizar aislamiento, en habitación individual con baño propio (o habitación doble en caso de personas convivientes) ante la presencia de un caso sospechosos o como medida preventiva, de parte de sus residentes, de tal manera que se evite la transmisión del virus en el interior del centro residencial. El porcentaje mínimo, en todo caso se fija en un 3%.
4. Igualmente explicitará la organización que permita la aplicación de medidas de sectorización física.
5. En el caso que la arquitectura lo impida se explicitará las medidas organizativas que faciliten la sectorización funcional. Dicha sectorización estará conformada, en la medida de los posible, por las mismas personas usuarias, que serán atendidas por las mismas personas profesionales de atención directa y limpieza.



6. Se llevará registro de la asignación profesionales/residentes a efectos de trazabilidad de contactos en caso de sospecha o confirmación de caso positivo y de comprobación por parte del Servicio de Inspección y Calidad.
7. Debe contemplarse, siempre que sea posible, la normalización de actividades, las cuales deberán organizarse extremando el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene.

3.1.2 Información

1. Se debe informar de forma oral y escrita a residentes, trabajadores y familiares que, aunque existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 después de la vacunación, el riesgo no desaparece por completo ya que la vacuna no garantiza una protección total a todas las personas vacunadas.
2. Se elaborará un documento de declaración responsable para residentes y familias en relación a la realización de visitas y paseos que recoja los riesgos de transmisión si se ha mantenido alguna actividad de riesgo.
3. Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de residentes y trabajadores en este sentido.
4. La dirección del centro abogará por la información transparente y accesible de la situación epidemiológica del centro, especialmente a familiares de personas residentes en aislamiento por sospecha o confirmación de caso.

3.1.3 Profesionales

1. Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención (sanitaria y no sanitaria) deben seguir las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
2. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (anexo 2. Higiene de manos) y se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
3. Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada persona usuaria y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.



4. El uso de mascarillas es obligatorio durante toda la jornada laboral debiendo cambiarse cuando esté sucia, deteriorada o hayan finalizado su tiempo estimado de uso.

3.1.4 Uso de espacios comunes

1. Se entiende por espacios comunes las dependencias interiores del edificio tales como las salas de estar, salas de actividades, comedores, cafeterías de uso interno, bibliotecas, salas de uso terapéutico y otros espacios de uso análogo, que pueden ser utilizados por todas las personas que lo precisen; así como los espacios exteriores dentro del recinto o zona externa perimetrada, de uso exclusivo para las personas del centro.
2. En el contexto actual de amplia cobertura vacunal de las personas residentes en centros residenciales de personas mayores o con discapacidad la restricción del uso de los espacios comunes solo se limitará si el centro se encuentra activo epidemiológicamente y según la sectorización establecida, pudiendo limitarse al sector donde resida la persona usuaria o trabaje el/la profesional afectado. Las medidas limitantes deberán acompañarse de medidas que establezcan alternativas para la deambulación o el ejercicio físico.
3. Se habilitarán espacios comunes específicos para cada sector salvo cuando lo imposibiliten las características del centro.
4. Tanto las zonas de libre deambulación como las que presenten ciertas restricciones estarán claramente identificadas. Los espacios interiores estarán poco concurridos y bien ventilados.
5. Se pondrán a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas necesarias generales y/o específicas para el uso de dichos espacios.
6. Será obligatorio el uso de mascarilla y se deberá mantener una distancia interpersonal de al menos 1.5 metros.
7. Se deberá realizar frecuentemente una adecuada higiene de manos, evitar tocarse mucosas, así como los ojos, la nariz y la boca.
8. Se dispondrá en todas las salas de uso común y espacios comunes de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.



9. Se implantarán sistemas organizativos adaptados a cada centro, que permitan las salidas y entradas a estas zonas, de forma escalonada y respetando las medidas de protección necesarias, tratando de garantizar la equidad en las salidas de los residentes.
10. Los espacios interiores estarán poco concurridos y bien ventilados.
11. Se controlarán los aforos de estos espacios comunes de manera que se permita mantener las distancias de seguridad.
12. En el caso de las cafeterías de uso interno se promoverán horarios o espacios diferenciados para el uso de la misma por parte de residentes y profesionales. No está permitido el uso de la cafetería por parte de personas ajenas al centro.
13. Se extremarán las medidas de prevención, limpieza, desinfección y ventilación en los espacios comunes para las personas trabajadoras.

3.1.5 Higiene, limpieza y ventilación

1. Todas las personas residentes utilizarán mascarilla de nivel al menos higiénica en los espacios comunes, salvo las excepciones previstas en la normativa vigente.
2. Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
3. En los espacios comunes se dispondrá de productos de higiene de manos y respiratoria así como contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
4. Se realizará una limpieza exhaustiva en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente.
5. Se realizará una limpieza, desinfección y ventilación adecuada de las estancias, intensificándose estas medidas en salas comunes y comedores.
6. Las instrucciones de limpieza vienen reflejadas en el anexo 3.
7. Se llevará a cabo una ventilación natural frecuente del centro, especialmente en espacios compartidos y de mayor concentración de personas.
8. Cada centro deberá disponer de medidores de CO₂ al menos para la realización periódica de mediciones en los espacios con más riesgo.
9. Se recomienda la ventilación natural en los espacios cerrados, así como la reducción de los aforos y el uso de la mascarilla en las zonas comunes señalado anteriormente. En este sentido, se considera necesario abrir las ventanas al

menos quince minutos al entrar en cualquier estancia y mantenerlas abiertas durante el mayor tiempo posible.

10. Las salas comunes deberán ventilarse igualmente, tras el uso de las mismas y si es posible ventilación natural esta se mantendrá durante el uso de la misma (bastaría con una apertura de la ventana de unos 7/10 cm). Se hace necesario entender que en esta situación el gasto energético se supedita a la priorización de la ventilación.

3.1.6 Incorporación, reincorporación y rotación de profesionales

1. Se recomendará activamente la vacunación al personal de nuevo ingreso, En el caso de que el nuevo trabajador/a no tenga la pauta de vacunación completa se programará lo antes posible y extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de vacunación.
2. En la medida de lo posible se debe evitar la rotación de profesionales entre distintos centros sean propios o externos, es decir aquellos profesionales que tienen una relación laboral simultánea en varios centros.
3. Tras la valoración documentada del riesgo externo e interno, así como de la necesidad asistencial podrán estar exentos de esta recomendación los/las profesionales que estén vacunados y cuya actividad profesional esté relacionada con la estructura organizativa así como con el mantenimiento de la salud física, psíquica y emocional de los residentes: profesionales de fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, podología y peluquería.

3.1.7 Ingresos en el centro

Para lo que se establecen las siguientes medidas:

1. Los centros informarán a las nuevas personas residentes y sus familias de las circunstancias epidemiológicas del recurso en el momento del ingreso.
2. No se permitirá el ingreso de personas con síntomas compatibles de COVID-19, contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y /o casos confirmados de COVID-19 hasta la resolución de su situación epidemiológica.
3. Los nuevos ingresos quedarán supeditados a la situación epidemiológica del centro o vivienda tutelada y a la disponibilidad de medios para realizar el aislamiento preventivo siempre y cuando éste sea necesario.



4. Así mismo la dirección del centro podrá limitar la realización de nuevos ingresos en caso de que el centro se ubique en un municipio que se encuentre en fase de riesgo global 4 +.
5. El aislamiento preventivo debe reunir los siguientes criterios:
 - Habitación individual con buena ventilación e idealmente con baño propio. Podrá ser doble en el caso de que los ingresos sean convivientes (ej. matrimonio)
 - Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, la persona deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
 - Durante el período de cuarentena, no podrá recibir visitas y se agilizará el contacto con la familia a través de videollamada.
 - Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas compatibles con COVID-19 según lo establecido.
6. Los nuevos ingresos requerirán aislamiento preventivo en el centro, debiendo presentar una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia o vivienda tutelada. De acuerdo a lo establecido en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID19, el aislamiento preventivo tendrá una duración mínima de 14 días desde la fecha de realización de la PCR, precisando PCR con resultado negativo para finalizar el aislamiento.
7. En el caso de las personas vacunadas se requerirá una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia.
8. El día del ingreso de personas no vacunadas, en el caso de que quieran poner la vacuna, se cursará la petición al área sanitaria a través de los protocolos establecidos, para agilizar y proceder a la vacunación cuando establezca la responsable de la coordinación en residencias del área sanitaria.
9. Los ingresos por urgencia social deberán contar con una PCR negativa en las 72 horas anteriores al ingreso efectivo, si existiera impedimento para ello se notificará previamente al Servicio de Inspección y Calidad.
10. Si el centro se encuentra activo epidemiológicamente y surge una situación de ingreso por urgencia social, se puede derivar el caso, temporalmente, a otro centro no activo epidemiológicamente a elección de la persona usuaria, hasta que la situación epidemiológica del centro mejore. En el caso de los centros de discapacidad la derivación temporal podrá realizarse a un centro adecuado al



tipo de discapacidad que presenta la persona, con independencia del área en que se encuentre ubicado.

11. En el caso de que el nuevo ingreso sea un traslado desde otro centro, se tendrá en cuenta la situación epidemiológica de ambos centros para poder realizarse el traslado.

3.1.8 Visitas en centros residenciales

1. El régimen de visitas y salidas de las personas residentes que no están en aislamiento, se mantendrá en general con normalidad, si bien podrá adaptarse en función de la valoración por la coordinación de residencias del área sanitaria de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.
2. Como medida de protección, en el caso de personas no vacunadas, se limitarán las visitas con objeto de reducir el riesgo de contagio, las limitaciones podrán consistir en la reducción del número de personas o espaciar las mismas con objeto de reducir el riesgo de contagio. Las medidas se acordarán con la persona residente o, en su caso, con las familias previa información oral y escrita de los riesgos de las mismas.
3. No se permitirá la realización de visitas en centros que tengan o hayan tenido casos positivos en los últimos 14 días tras el diagnóstico del último caso, salvo que el centro residencial estuviera sectorizado y las visitas se celebren en un sector distinto de donde hubiera habido casos. Podrán excepcionarse de la medida general visitas en situación de:
 - o Descompensación neurocognitiva de la persona residente.
 - o Grave deterioro de la situación psicoafectiva/emocional.
 - o Fin de vida: Se seguirán las instrucciones reflejadas en el anexo 4.
4. Así mismo podrán realizarse visitas de acompañamiento al final de vida conforme al procedimiento vigente y manteniendo de manera estricta las medidas preventivas.
5. No se permitirá la realización de visitas a residentes que se encuentren en situación de aislamiento salvo que se encuentren en situación de fin de vida. Para ello se seguirán las instrucciones reflejadas en el Anexo 4. ``Procedimiento para la prevención de la transmisión de la covid19 durante el acompañamiento en el proceso de final de la vida en centros residenciales de personas mayores y centros de atención social´´.



6. Para la realización de visitas se seguirán las siguientes medidas organizativas y preventivas:
- Se permitirá que las visitas se realicen por dos personas simultáneamente.
 - La visita (lugar, horario, organización y duración) se estructurará adecuándola a la organización interna de cada centro. En el caso de centros residenciales donde se realicen las visitas fuera de las habitaciones se podrá delimitar el acceso diario de familiares en función de la disponibilidad de sala/s generando un sistema rotario, a fin de garantizar que todos puedan ver a sus familiares de manera frecuente. El centro podrá establecer la necesidad de acordar la cita telefónicamente con anterioridad.
 - Se deberá llevar un registro de las personas que han realizado y recibido visitas.
 - Se recordará a las personas visitantes la importancia del cumplimiento de las medidas, haciendo especial hincapié en la higiene de manos, el uso adecuado de la mascarilla y el mantenimiento de la distancia interpersonal durante la visita.
 - Se enfatizará a las personas visitantes sobre la importancia de limitar sus encuentros sociales fuera de su grupo de convivencia estable o burbuja social, a fin de reducir el riesgo de contagio.
 - En ningún caso se facilitará la entrada al centro residencial si la persona visitante presenta síntomas o está en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID-19, así como si se encuentra en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona diagnosticado de COVID-19.
 - Se informará a las personas visitantes de la necesidad de comunicar al centro si son diagnosticados como casos sospechosos o positivos de COVID-19 en los 14 días posteriores a la visita. En este caso la persona residente visitada se considerará contacto estrecho y deberá seguir las recomendaciones establecidas por los procedimientos vigentes.
 - Se ubicará a la entrada de las zonas comunes carteles informativos sobre las medidas de precaución de obligado cumplimiento durante la realización de las visitas. o Se establecerá una frecuente limpieza, desinfección y ventilación de la sala/s de visitas. Además, se implementarán programas intensificados de limpieza de las zonas donde puedan transitar mayor número de personas así como de las superficies

de contacto frecuente; barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc.

- o En caso de que la sala donde se realicen visitas sea de uso común para diferentes servicios/actividades se deberán planificar los horarios de uso y realizar una correcta limpieza y desinfección.

3.1.9 Salidas al entorno comunitario

1. Las salidas de residentes se realizarán bajo criterios de seguridad, siendo estas más rigurosas según sea la situación epidemiológica del municipio donde se ubique el centro residencial.
2. Si el centro se encuentra activo epidemiológicamente no podrán realizarse salidas al entorno comunitario. En el caso de que el centro este sectorizado solo se restringirán las salidas a los residentes del sector afectado.
3. Los titulares de los centros podrán determinar la organización y duración de las salidas en función de la situación epidemiológica del entorno en el que está ubicado el centro, pudiendo limitar su realización en el caso de que el municipio se encuentre en fase de riesgo global 4+. En este sentido, deberá informar al Servicio de Inspección y Calidad de la motivación de la limitación o restricción de salidas.
4. En ningún caso se podrán limitar las salidas orientadas a:
 - o asistencia a consultas sanitarias.
 - o trámites administrativos/judiciales/bancarios ineludibles.
 - o situaciones excepcionales previa autorización de la dirección del centro.
5. Su duración será por el tiempo estrictamente necesario, diferenciándose entre:
 - Salidas puntuales sin pernocta: La personas mayores o con discapacidad vacunadas con pauta completa podrán realizar salidas puntuales con retorno el mismo día. En el caso de las personas no vacunadas se recomienda salir del centro únicamente para:
 - asistencia a consultas sanitarias
 - trámites administrativos/judiciales/bancarios ineludibles



- situaciones excepcionales previa autorización de la dirección del centro.

- Salidas con pernocta:

- Personas vacunadas con pauta completa: se permiten salidas con pernoctaciones externas en períodos de tiempo más pequeños (p.e. fines de semana).
- Personas no vacunadas, deberán tener salidas mínimas de 14 días y someterse a la prueba PCR que deberá ser negativa para proceder a su reingreso, siempre y cuando no haya habido casos positivos en la residencia en los últimos 14 días ni esté cerrada exteriormente la residencia.
- Se exceptúan personas no vacunadas en residencias para discapacidad a quienes se les permitirán las salidas de fin de semana a sus domicilios a fin de favorecer su integración sociofamiliar. En estos casos no es necesario realizar PCR ni aislamiento preventivo al retorno.

6. Para la realización de salidas se seguirán las siguientes medidas organizativas y preventivas:

- Durante las salidas será obligatorio cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades competentes.
- Debe realizarse una adecuada higiene de manos antes y después de la salida, así como el uso obligatorio de la mascarilla en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre y cuando no se pueda mantener una distancia interpersonal de al menos 1,5 metros.
- Los centros deberán contar con medidas organizativas orientadas a evitar aglomeraciones y minimizar el riesgo de contagio. Así mismo se deberán establecer medidas organizativas específicas cuando la persona residente requiera de acompañamiento, para lo cual, al menos, deberán establecer un sistema de cita previa y un espacio de encuentro que evite la circulación de personas no visitantes por el interior del centro.
- Se realizará un registro de salidas donde se recogerá el día, nombre y apellidos de la personas residente que realiza la salida y en caso de que salga acompañado por un familiar o allegado, sus datos también, pudiendo detallar a su regreso la actividad realizada con el objeto de



identificar posibles contactos en el caso de que apareciera sintomatología compatible con el COVID-19 en días posteriores.

- Se colocarán a la entrada del centro carteles informativos específicos sobre las medidas de precaución a adoptar en salidas y paseos.
- Los familiares o allegados deberán cumplir las normas de seguridad establecidas.

3.1.10 Aislamientos de personas residentes

1. Los centros residenciales de personas mayores y con discapacidad deberán disponer de la posibilidad de realizar un aislamiento ante la presencia de un caso sospechoso o como medida preventiva, al menos al 3% de sus residentes, preferentemente en habitación individual con baño propio y contarán con un procedimiento a tal efecto. En caso de centros residenciales con 20 o menos plazas y de las viviendas tuteladas, se deberá disponer de una habitación individual, preferentemente con baño propio, para la realización de los citados aislamientos. El aislamiento se realizará si se produce:
 - **Caso sospechoso:** Ante la aparición de sintomatología compatible con COVID se pondrá a la persona en aislamiento hasta la confirmación o descarte del caso.
 - **Caso contacto estrecho de positivo:** Se mantendrá el aislamiento durante 14 días y será necesaria PCR negativa para la finalización del mismo.
 - **Caso positivo:** El aislamiento se mantendrá siguiendo las pautas de indicadas por el personal sanitario. El régimen de visitas y salidas de los residentes que no están en aislamiento, se mantendrá en general con normalidad, siempre que la capacidad de sectorización del centro lo permita, si bien podrá adaptarse en función de la valoración por los responsables de salud pública de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.
2. En el contexto, epidemiológico actual con un riesgo externo más bajo, no resulta imprescindible la realización de aislamiento en nuevos ingresos de personas vacunadas, siempre y cuando se requiera una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia.
3. No se recomienda equiparación de actuaciones entre personas residentes vacunadas y no vacunadas dado que el riesgo no es el mismo, y se deben extremar las medidas de prevención y protección de manera especial en las personas no vacunadas, que tienen un mayor riesgo de afectación y mortalidad.



En este sentido, a personas no vacunadas se requerirá una PCR negativa con periodo no superior a las 72 horas del ingreso efectivo en la residencia, se realizará aislamiento de 14 días, y solo se levantará tras ese período y una PCR negativa.

3.1.11 Realización de cribados

1. **Cribados periódicos:** Todas las personas trabajadoras en las residencias públicas y privadas con cualquier tipo de contrato o dependencia, realizarán obligatoriamente un cribado con PCR al menos cada 28 días.

Las personas trabajadoras no vacunadas (por cualquier motivo) realizarán obligatoriamente también un cribado con PCR cada 14 días independientemente de la dependencia de la titularidad de la residencia.

2. **Cribados de reincorporación tras ausencia de la residencia de al menos 7 días:** se realizarán siempre y se esperará a la reincorporación efectiva al trabajo hasta disponer de un resultado PCR negativo. Solamente en caso de urgencia asistencial y ante la imposibilidad de captar profesionales que no cumplan este criterio, se podrá facilitar el acceso de manera puntual y con las medidas de protección individual y colectiva necesarias.
3. **Cribados de nueva incorporación:** se realizarán siempre y se esperará a la incorporación efectiva al trabajo hasta disponer de un resultado PCR negativo. Solamente en caso de urgencia asistencial y ante la imposibilidad de captar profesionales que no cumplan este criterio, se podrá facilitar el acceso de manera puntual y con las medidas de protección individual y colectiva, necesarias.
4. **Después de la aparición de un caso positivo sea en persona trabajadora o residente:** se procederá a establecer cribados postcaso dependiendo de la capacidad de sectorización y del riesgo generado, que será valorado por la persona coordinadora de residencias del área sanitaria. Será esta persona quien definirá la estrategia de población a cribar, la periodicidad de los mismos, así como la calificación del riesgo generado.
5. **Cribados de nuevos ingresos:** se realizarán siempre en las 72 horas antes del momento estimado de ingreso y se esperará para la incorporación efectiva al centro residencial hasta disponer de un resultado PCR negativo.
6. La modificación posterior de estos criterios se hará mediante instrucción remitida desde la Consejería de Salud a la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.

3.1.12 Actuación ante un posible caso sospechoso y caso confirmado de covid-19

1. Ante la aparición de un caso sospechoso en una persona residente o trabajadora vacunada se procederá al aislamiento del caso hasta la obtención de resultado de la Prueba Diagnóstica de Infección Activa (PDIA).
2. Si el resultado es positivo se procederá al aislamiento del caso, realización de PDIA y el manejo de los contactos estrechos según lo establecido en la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 y sectorización en unidades de convivencia estables que faciliten el desarrollo de las prestaciones residenciales y la trazabilidad de posibles casos.
3. Se protegerá de forma especial a las personas residentes no vacunadas, si es posible situándolos en habitación individual.
4. Cualquier caso sospechoso y/o confirmado se comunicará a la persona coordinadora de residencias del área sanitaria. Será esta persona quien definirá la estrategia de población a cribar, la periodicidad de los mismos, así como la calificación del riesgo generado.

3.1.13 Medidas específicas de aplicación en las viviendas tuteladas

En el caso de viviendas tuteladas para personas con discapacidad será de aplicación todas las medidas establecidas relativas a centros residenciales excepto:

- Usos de espacios comunes.
- Salidas.
- Visitas.

Siendo en este caso de aplicación general las recomendaciones de prevención sanitaria dirigidas a la población general.

Dada la singularidad de estas viviendas se establecen las siguientes medidas específicas a modo de adaptación:

1. Se entiende por espacios comunes las dependencias tales como el salón, comedor, cocina y otros espacios de uso análogo que pueden ser utilizados por todas las personas usuarias.
2. No podrán utilizar los espacios comunes de la vivienda las personas que presenten síntomas o estén en aislamiento debido a un diagnóstico por COVID19, o que se encuentren en período de aislamiento preventivo por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticado de COVID19.
3. la realización del aislamiento o cuarentena domiciliaria se seguirán las siguientes indicaciones:
 - La persona identificada como caso estrecho, sospecha o caso positivo deberá ocupar una habitación individual, con ventilación frecuente, limitando al máximo el uso de espacios compartidos. En caso de salir a espacios comunes deberá hacerlo por tiempo limitado y por razones estrictamente necesarias y utilizando en todo momento mascarilla, así como manteniendo la distancia de seguridad con otras personas convivientes.
 - No realizará salidas y se evitarán las visitas.
 - Disponer en la habitación de productos de higiene de manos, pañuelos y un cubo de basura de pedal.

- Si es posible utilizar un baño propio; si es de uso compartido debe desinfectarse antes de que lo usen otras personas.
- Mantener las siguientes medidas de higiene personal: lavado frecuente de manos, cubrirse al toser o estornudar y uso de pañuelos desechables, eliminándolos en cubos con tapa y pedal.
- No compartir artículos de higiene personal ni de alimentación como toallas, vasos, platos, cubiertos y cepillo de dientes.
- Vigilar la aparición de síntomas compatibles con la COVID19 por parte de otros convivientes y en caso de que comenzar con fiebre, tos, dificultad para respirar, o alteraciones en el olfato y el gusto deberá ponerlo en conocimiento del médico de atención primaria.

3.1.14 Referencias

BC Care Provider Associations & EngAgeBC (2020). The Best Visit Possible: A guide for supporting family visits during COVID-19. Available from: <https://bccare.ca/wp-content/uploads/2020/09/The-Best-Visit-Possible-Sept-21.pdf>.

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A.T., Schmidt, A.E., Arling, G., Kruse, F., & Fernández, J.L. (2020) Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 1 st February 2021.

El Haj, M., Altintas, E., Chapelet, G., Kapogianni, S.D., Gallouj, K. (2020) High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry Research*, 1,2.

Fernández-Ballesteros, R., y Sánchez-Izquierdo Alonso, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31 (3), 165-169.

Grupo de Investigación 'Políticas Sociales y Estado del Bienestar' (POSEB) (2020). *Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Madrid. Instituto de Políticas y Bienes Públicos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

GTM Ministerio de Ciencia e Innovación (2020). Impacto de la Covid19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Madrid. Ministerio de Ciencia e Innovación.

Ministerio de Sanidad. Documento Técnico "Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de

la vacunación". Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. 15 de marzo de 2021.

Mo, S., & Shi, J. (2020). The Psychological Consequences of the COVID-19 on Residents and Staff in Nursing Homes Shenjiang. *Work, Aging and Retirement*, 6, 4, 254–259.

Montgomery, A., Slocum, S. & Stanick, C. (2020). Experiences of Nursing Home Residents During the Pandemic What we learned from residents about life under Covid-19 restrictions and what we can do about it. *Altarium. Special Report*. Available from: Survey of Nursing Home Residents Reveals Deep Emotional Toll of Social Isolation Under Covid-19 | Altarium.

Navas, P., Verdugo, M. A., Amor, A. M., Crespo, M. y Martínez, S. (2020). COVID-19 y discapacidades intelectuales y del desarrollo: impacto del confinamiento desde la perspectiva de las personas, sus familiares y los profesionales y organizaciones que prestan apoyo. *Plena inclusión España e Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)*, Universidad de Salamanca.

O'Connor, C., Buckley, C., Kilty, C., Fitzgerald, S., Hartigan, I., Cornally, N. (2020). Psychosocial Impact of COVID-19 Nursing Home Restrictions on Visitors of Residents With Cognitive Impairment: A Cross-Sectional Study as Part of the Engaging Remotely in Care (ERiC) Project. *Frontiers in psychiatry*. 26,11-11115.

Ory, M.G., & Smith, M.I. (2020) Social isolation: The COVID-19 pandemic's hidden health risk for older adults, and how to manage it. *The Conversation*. Available from: <https://theconversation.com/social-isolation-the-covid-19-pandemics-hidden-health-risk-for-older-adults-and-how-to-manage-it-141277>

Organización mundial de la salud (2020). Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. *Reseña normativa 24 de Julio de 2020*.

Pinazo, S. (2021) *Resultados preliminares del estudio RESICOVID*. Presentados en el Webinar Residencias inmunizadas ¿y ahora qué? Organizado por la Fundación Edad y Vida.

Sancho, M, y Martínez, T. (2020). *Análisis de tendencias internacionales en centros residenciales y otros alojamientos. Residencias, no más de lo mismo*. Informe encargado por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León. Informe no publicado.

Secretaría de Estado de Derechos Sociales (2020). *Informe del grupo de trabajo de Covid 19 y residencias*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

SIIS (2021). Revisión de la incidencia del COVID-19 en las residencias para personas mayores y de las medidas adoptadas para su prevención y control. Donostia/San Sebastian: Fundación Eguia Careaga-SIIS.

Simard, J., & Volicer, L. (2020) Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic. *JAMDA*, 21,7, P966-967

Suárez-González A (2020) Detrimental effects of confinement and isolation in the cognitive and psychological health of people living with dementia during COVID-19: emerging evidence. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 23 June 2020. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/07/LTCcov>

Suárez-González, A., Matias-Guiu, J. & Comas-Herrera, A. (2020) Impact and mortality of the first wave of COVID-19 on people living with dementia in Spain. LTCcovid, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.

Suárez-González, A.; Rajagopalan, J.; Alladi, S. (2021). A rapid review of the effect of Covid-19 isolation measures on the cognitive and mental health of people living with dementia. PROSPERO 2021 CRD42021229259 Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD4202122925

Suárez-González, A.; Rajagopalan, J; Livingston, G, & Alladi, S. (2021) The effect oa Covid-19 isolation mesures on the cognition and mental health of people living with dementia: a rapid systematic review of one year of evidence. *MedRxiv preprint* doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.17.21253805>;



4 MEDIDAS RELATIVAS A SERVICIOS Y CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

4.1 Centros de Día y Centros de Apoyo a la Integración

4.1.1 Medidas generales

1. El centro deberá actualizar el plan de contingencia con objeto de aplicar el presente protocolo a las características individuales del centro.
2. Este documento actualizado deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (persona usuaria, profesional o visitante) y se remitirá al Servicio de Inspección y Calidad.
3. El documento deberá seguir el modelo e incluir los apartados que se especifican en el anexo 5 y 6 que recogen los modelos de plan de contingencia
4. Se procurará implementar un diseño organizativo que permita conformar burbujas funcionales asignando siempre las mismas personas usuarias, y atendidas siempre por las mismas personas profesionales de atención directa y limpieza.
5. Se llevará registro de la asignación profesionales/residentes a efectos de trazabilidad de contactos en caso de sospecha o confirmación de caso positivo y de comprobación por parte del Servicio de Inspección de Centros.
6. Debe contemplarse, siempre que sea posible, la normalización de actividades, las cuales deberán organizarse extremando el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene y la organización por grupos estables.
7. Las medidas recogidas en el apartado 3.1 también serán de aplicación a los Centros Rurales de Apoyo Diurno.
8. El titular de los centros, las personas usuarias sus familiares deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la generación de riesgos de propagación de la enfermedad COVID-19. Así como la propia exposición a dichos riesgos.

4.1.2 Información

1. Se ha de mantener informados a personas usuarias y sus familiares, y a los/as trabajadores/as sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.



2. Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a las familias que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
3. Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos, falta de aire...). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar a la persona y se avisará a la familia y al Centro de Salud.
4. Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).

4.1.3 Profesionales

1. Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención (sanitaria y no sanitaria) deben seguir las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.
2. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
3. Los/las trabajadores/as deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección.
4. Salvo profesionales de atención directa que haya recibido vacunación, se recomienda la no rotación de profesionales entre centros o la itinerancia de profesionales.
5. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (Anexo 2) y se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
6. Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada usuario/a y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.



7. El uso de mascarillas es obligatorio durante toda la jornada laboral debiendo cambiarse cuando esté sucia, deteriorada o hayan finalizado su tiempo estimado de uso.

4.1.4 Higiene, limpieza y ventilación

1. En ningún caso se permitirá el acceso de personas que presenten cualquier síntoma compatible con infección por COVID-19 o se encuentren en situación de aislamiento o cuarentena por ser caso sospechoso, contacto estrecho o caso positivo.
2. Se recomienda que la persona usuaria utilice una ropa específica para acudir al centro, que deberá lavarse y cambiarse diariamente. También se recomienda tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo. Esta indicación puede ser sustituida por la limpieza adecuada de las suelas del calzado a la entrada y salida del centro en un felpudo desinfectante.
3. Se apoyará a la persona usuaria en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario, y se recordará medidas de higiene respiratoria.
4. Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
5. Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
6. En las zonas comunes se mantendrá la distancia física de seguridad entre usuarios de 1.5 metros. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación. Además, en dichos espacios se asegurará la presencia de personal para supervisar el cumplimiento de dicha medida.
7. Se recomienda que la persona usuaria utilice mascarilla siempre a no ser que no pueda tolerar o hacer un buen uso de la misma.
8. Se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.



9. Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc. Así como de las salas destinadas a la realización de actividades terapéuticas donde se deberá proceder a la limpieza y desinfección del material utilizado después de su uso, así como de la sala y el mobiliario.
10. Las instrucciones generales de limpieza se recogen en el anexo 3.
11. Serán de aplicación otras medidas de HIGIENE, LIMPIEZA Y VENTILACIÓN incluidas en el apartado medidas relativas a centros residenciales del presente protocolo.

4.1.5 Reincorporación de personas usuarias a los centros de atención diurna que comparten instalaciones con centros de atención residencial

1. El plan de contingencia del centro residencial y del centro de día deberán explicitar las correspondientes medidas organizativo-funcionales procurando en la medida de lo posible circuitos de entrada/salida diferenciados y medidas organizativas y funcionales que garanticen el uso de espacios y personal totalmente independientes respecto del centro residencial. En caso de que no puedan determinarse circuitos, espacios y medidas organizativas y funcionales diferenciadas de manera plena, deberá contemplarse en el plan de contingencia, y se realizará un informe justificativo que se enviará al servicio de Inspección de la Consejería para solicitar autorización de apertura.
2. El centro de día no compartirá personal de atención directa con el centro residencial. No obstante cuando sea necesario realizar una actividad asistencial necesaria, y si el centro de día prescinde del perfil profesional adecuado, podrá llevarse a cabo por personal de la residencia con una buena y proporcionada gestión de la oportunidad y del tiempo, y con las medidas de seguridad estrictas. Se recomienda la no compartición del resto de personal, no obstante en caso de ser inviable esta recomendación, en este sentido se especificará en el Plan de Contingencia del Centro de Día y del Centro Residencial las medidas para evitar el contagio cruzado (protocolos de limpieza, de cocina, etc.) y se velará por su estricto cumplimiento.
3. La apertura de los centros y reincorporación de las personas usuarias se realizará de forma progresiva bajo criterios de seguridad y control de la evolución epidemiológica, pudiendo adoptarse nuevas medidas de suspensión de la actividad.



4. Sólo se permitirá la incorporación al centro a personas sin síntomas y sin contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
5. La reincorporación de personas usuarias tendrá lugar por fases y se ocuparán el 30% de las plazas totales del centro en un primer período, el 50% en el período siguiente y el 75 % en otro período, salvo que el centro adopte medidas organizativas de uso de los espacios que permitan incorporar a un porcentaje mayor de personas usuarias, respetando en todo momento la distancia física de seguridad. La capacidad máxima será de un 75% del aforo permitido, a excepción de aquellos centros que amplíen la capacidad mediante el uso de otros espacios y puedan alcanzar el 100% de personas usuarias. Entre periodo y periodo debe transcurrir un tiempo mínimo de 15 días.
6. En los centros de atención diurna para personas con discapacidad que no dispongan de espacios adicionales para poder ampliar su capacidad, podrá establecerse un sistema rotatorio de asistencia de las personas usuarias, organizado por grupos estables. Dicha organización será establecida por cada centro en función de la valoración de las personas usuarias y de las especificidades del recurso y será recogida en el respectivo plan de contingencia.

4.1.6 Actuación ante la aparición de sintomatología compatible con COVID-19

1. Si se detecta en el centro una sospecha de infección en una persona usuaria (infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire u otros síntomas atípicos según criterio clínico como la odinofagia (molestias al tragar), anosmia (pérdida de olfato), ageusia (pérdida de gusto), dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas) entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico) se notificará a su centro de salud y se seguirán sus instrucciones.
2. También se notificará a la familia lo ocurrido. Se deberá aislar en una estancia separada del resto de personas hasta que los servicios sanitarios determinen su atención bien en centro hospitalario o socio sanitario, o se determine aislamiento domiciliario.
3. Si la persona usuaria comenzase a presentar la sintomatología descrita antes de acudir al centro, deberá permanecer en su domicilio, y lo podrá en conocimiento de su centro de salud vía telefónica, siguiendo sus indicaciones. No acudirá al centro e informará de la situación a la mayor brevedad posible



4. Los/as trabajadores/as que presenten sintomatología compatible con infección por COVID-19 antes de ir a trabajar, deberán permanecer en su domicilio y se pondrán en contacto con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales correspondiente, seguirán sus indicaciones.
5. La comunicación de datos de casos positivos y contacto estrecho, así como la reanudación de la actividad en centros de día de personas mayores y CAI que no compartan espacios con centros residenciales, se realizará conforme al anexo 7 "Instrucciones de actuación ante casos COVID-19 posibles o confirmados en los centros de atención diurna a personas mayores y personas con discapacidad del Principado de Asturias (25/11/2020)".
6. En el caso de centros de día que comparten instalaciones con centros de atención residencial, cualquier caso sospechoso y/o confirmado se comunicará a la persona coordinadora de residencias del área sanitaria. Será esta persona quien definirá la estrategia de población a cribar, la periodicidad de los mismos, así como la calificación del riesgo generado.

4.2 Servicio de Ayuda a Domicilio y otros servicios de proximidad para la atención de personas mayores o con discapacidad.

4.2.1 Medidas previas antes de la prestación del servicio

1. Informar a las personas usuarias y a sus convivientes, de forma adaptada a su capacidad y situación, sobre:
 - o Las medidas que se están tomando y las nuevas que se van a tomar para proteger su salud.
 - o Las cuestiones concretas de colaboración para garantizar buena marcha del servicio en términos de seguridad para todas las personas presentes en el domicilio.
 - o La forma de proceder en el caso de que cualquiera de las personas integrantes de la unidad convivencial presente sintomatología compatible con COVID-19.
2. Contactar con la persona usuaria y/o sus convivientes para valorar si se dan las condiciones de seguridad adecuadas para la prestación del servicio (el contacto puede realizarlo telefónicamente de forma directa o a través del responsable en función de la gestión interna de la empresa o entidad). Si no resulta posible para la persona usuaria tomarse la temperatura, será el personal auxiliar del SAD quien proceda a tomar la temperatura con un tipo de termómetro que no implique contacto directo con la persona usuaria y que previamente habrá sido correctamente desinfectado.
3. El uso de mascarilla es obligatoria durante toda la jornada laboral
4. Confirmar que se dispone del material de limpieza e higiene suficientes para el domicilio. Se recomienda asimismo que se sustituyan los agentes de limpieza por desinfectantes autorizados por el Ministerio de Sanidad a este efecto. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf



- Preparar los materiales que precise para el desarrollo del servicio (en caso de que deba portarlos) y desinfectar los mismos antes de introducirlos en la vivienda.
 - Si el auxiliar se desplaza al domicilio en un vehículo privado se recomienda seguir las siguientes medidas higiénicas:
 - Limpiar y desinfectar con frecuencia todas las superficies que se tocan regularmente (volante, freno de mano, manijas de puertas, cinturón de seguridad, asientos, control de equipo de sonido, calefacción etc.)
 - Si las superficies están visiblemente sucias, las limpiamos primero con agua y jabón, aclaramos y secamos.
 - Para la desinfección utilizar una preparación realizada en el mismo día de alcohol isopropílico al 70% ya que no daña las superficies del interior.
 - También se puede usar alcohol común (concentración de 96%) diluido de la siguiente manera: 70 ml de alcohol con 30 ml de agua.
 - Se debe dejar secar al menos un minuto al aire, para posteriormente aclarar con agua y secar si hay temperaturas elevadas.
 - Existen otros productos desinfectantes comercializados que también se pueden utilizar siguiendo las recomendaciones del fabricante y comprobando que estén entre los aprobados por el Ministerio de Sanidad.
 - La limpieza y desinfección se debe realizar asegurando la ventilación del automóvil.
 - Se recomienda asimismo disponer de en el coche productos de higiene de manos y papel de solo uso con un recipiente para tirarlos.
 - Si se dan las condiciones oportunas, se procederá a prestar el servicio.
5. A la entrada al domicilio se deberá limpiar adecuadamente el calzado con paños desechables impregnados en una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo. Por ejemplo, para una lejía en concentración de 40-50 gr/litro (habitual de uso industrial), la mezcla para una dilución 1:50 se realizará con 4,9 l de agua y 0,1 l de lejía (100 ml). También puede utilizarse etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0.5%, o toallitas

desinfectantes para la limpieza de las suelas de los zapatos a la entrada y salidas de las/os trabajadoras/es.

6. Se realizará higiene de manos antes de cualquier actividad y cada vez que sea necesario, prestando especial atención a 5 momentos:
 - Antes de tocar a la persona usuaria.
 - Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
 - Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - Después de tocar a la persona usuaria.
 - Después del contacto con el entorno de la persona usuaria.
7. Es necesario extremar las medidas de protección y prevención en todas las actuaciones de apoyo personal en las que no se pueda mantener la distancia de seguridad o el uso de mascarilla, como son:
 - Ayuda para levantarse de la cama.
 - Ayuda en el baño/aseo.
 - Ayuda para comer/beber.
 - Atención a persona encamada.

4.2.2 Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo doméstico

Son actuaciones relacionadas con la alimentación de la persona usuaria (apoyo en la preparación de alimentos en el hogar), con el vestido (apoyo en el lavado de ropa en el domicilio, repaso de ropa, ordenación de ropa, planchado de ropa) y las relacionadas con el mantenimiento de la vivienda.

1. Se recomienda a los convivientes que no permanezcan en la misma estancia que el personal auxiliar SAD durante la realización del servicio. En caso de que esto no resulte posible, todas las personas presentes harán uso de mascarilla.
2. Se seguirán las pautas e indicaciones del personal auxiliar SAD en relación a los cambios de estancia o a la forma de proceder en actuaciones concretas de apoyo domiciliario.
3. Al entrar en el domicilio, el/la auxiliar depositará sus enseres personales en una bolsa que ubicará a la entrada y realizará la desinfección del calzado.



Seguidamente procederá a colocarse la bata desechable sobre la ropa de trabajo.

4. Se intentarán llevar a cabo las actuaciones previstas (relacionadas con la preparación de alimentos, con la vestimenta o con el mantenimiento de la vivienda) en estancias adecuadamente ventiladas y preferiblemente sin la presencia de otras personas. Se utilizará mascarilla durante toda la prestación del servicio.
5. Para la realización de tareas de limpieza o lavado de ropa se seguirán las instrucciones generales de limpieza (anexo 3).

4.2.3 Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo personal

1. Las actuaciones de apoyo personal en actividades básicas de la vida diaria incluyen el aseo e higiene personal, las ayudas en el vestir y el comer, el control de alimentación de la persona usuaria, el seguimiento del tratamiento médico en coordinación con los equipos de salud, el apoyo para la movilidad dentro del hogar, las actividades de ocio dentro del domicilio y el servicio de vela.
2. En caso de precisarse la colaboración específica de una persona conviviente en alguna actuación concreta (ej. movilización), el/la auxiliar del SAD instruirá previamente a éste en relación a las medidas de protección necesarias y la forma óptima de colaborar.
3. Dado que todas las actuaciones de apoyo personal se desarrollan necesariamente en un marco de proximidad física, se procurará el uso adecuado de mascarilla por parte de la persona usuaria. En caso de no resultar posible, el personal auxiliar SAD hará uso de las medidas de protección establecidas por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) en función del nivel de riesgo al que se vaya a exponer.
4. Para las actuaciones que impliquen apoyo en la alimentación, el personal auxiliar SAD hará uso de mascarillas FFP2, y se seguirán las indicaciones del punto anterior.
5. Se prestará especial atención al posible deterioro en las mascarillas que pueda darse durante actuaciones de higiene personal en las que se produzca vapor, procediendo a sustituir las mismas si se precisa. La mascarilla se desechará en caso de estar húmeda o dañada.



6. La estancia donde se lleve a cabo la atención debe estar convenientemente ventilada, durante al menos 15 minutos antes de la llegada del personal del SAD. Durante el invierno para renovar el aire, se recomendará a la persona usuaria/familia la ventilación durante cortos periodos (por ejemplo, durante 2 a 5 minutos cada 15/20 minutos)
7. Cuando la atención se realice en la habitación y no pueda ventilarse antes de la llegada del personal, la auxiliar procurará permanecer en la misma el menor tiempo posible, procediendo a levantar a la persona usuaria y realizar la atención en otro espacio.

4.2.4 Medidas para el desarrollo de actividades de apoyo sociocomunitario

1. Las actuaciones de apoyo sociocomunitario incluyen el acompañamiento fuera del hogar para la ayuda a gestiones de carácter personal y/o para la participación en actividades culturales, de ocio o tiempo libre.
2. Se han de cumplir las medidas de prevención e higiene frente al COVID-19 indicadas por las autoridades sanitarias
3. Deben realizar una adecuada higiene de manos antes y después de realizar la actividad, y tantas veces como se considere necesario.
4. Se debe evitar llevar objetos innecesarios: relojes, teléfonos móviles, bolsos...
5. Deberá mantenerse una distancia interpersonal con terceros de al menos 1,5 metros.
6. El uso de mascarilla por parte de la persona usuaria y personal de SAD será obligatorio en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos 1,5 metros. No será exigible en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
7. Se deben evitar los espacios concurridos, así como aquellos lugares donde puedan existir aglomeraciones.
8. En la medida de lo posible, se evitarán paradas innecesarias en las vías o espacios de uso público. Cuando en atención a las condiciones físicas de la persona usuaria lo requieran y sea necesario hacer una parada en las vías o



espacios de uso público, la misma se llevará a cabo por el tiempo estrictamente necesario.

9. En el caso de personas con graves trastornos del comportamiento las salidas se realizarán, a ser posible, en las horas de menor tránsito.
10. Se tendrá especial precaución en que se evite el contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos y una adecuada higiene de manos, sobre todo en casos de alteración del comportamiento que lleven al contacto con superficies de riesgo.
11. A la llegada al domicilio se deberá limpiar adecuadamente el calzado conforme a las indicaciones descritas en el apartado 6.1. En el caso de las salidas por el entono, se realizará tanto por parte del profesional, como de la persona usuaria. En caso de que se utilicen productos de apoyo (sillas de ruedas, bastones, etc) las superficies de contacto deberán limpiarse y desinfectarse, incluidas las ruedas.

4.2.5 Orientaciones posteriores a la prestación del servicio

1. Se recomienda la colaboración por parte de las personas usuarias y/o convivientes en la eliminación de los residuos que hayan sido utilizados durante la prestación del servicio.
2. Al terminar las labores de apoyo doméstico el personal auxiliar procederá a introducir en una bolsa todo el material desechable utilizado durante el servicio, respetando la capacidad de la misma, procederá al cierre adecuado de la misma y se depositará en el cubo de basura no reciclable.
3. Inmediatamente después se realizará una higiene de manos correcta, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
4. Extremar las medidas de higiene personal al regresar a su domicilio: retirar ropa de trabajo, se recomienda el aseo personal/ducha al volver del trabajo antes de realizar las actividades tanto domésticas como familiares.

4.3 Unidades de atención infantil temprana.

1. Serán de aplicación las medidas generales establecidas para centros de día así como las relativas a:
 - o Medidas generales e información (anexo 8. Modelo de plan de contingencia en UAITS)
 - o Profesionales
 - o Higiene, limpieza y ventilación
2. Además se tendrán en cuenta las siguientes medidas específicas:
 - o La atención se organizará bajo cita previa. Si hay varios profesionales prestando atención presencial, las sesiones se organizarán de forma que las personas usuarias /acompañantes no coincidan en salas de espera, entrada o salida. Se procurará en la medida de lo posible que el acompañamiento lo realice la misma persona conviviente)
 - o Se procurará establecer circuitos de entrada y salida.
3. Se debe mantener una vigilancia activa de sintomatología compatible con la COVID19 en los/las menores y de sus convivientes. Ante la aparición de tos, fiebre o sensación de falta de aire u otro síntoma sospechoso el menor no debe acudir al centro. Permanecerá en el domicilio y su familia se pondrá en contacto por vía telefónica con el centro de atención primaria al que recordará que es usuario/a de la UAIT.
4. La familia, tutor/a legal o guardador de hecho comunicará lo antes posible la sospecha y/o confirmación a la UAIT, para que se puedan tomar las correspondientes medidas en relación con los contactos, así como cuando el/la menor o convivientes se encuentren en aislamiento debido a un diagnóstico por Covid-19 o en período de cuarentena por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnóstico de Covid-19.
5. Se apoyará al adulto que acompañe al niño/a en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario.
6. El uso de mascarilla por parte del adulto que acompañe al niño/a se ajustará a la normativa vigente. En el caso de los niños/as, se recomienda su uso durante el traslado, atendiendo a las recomendaciones específicas de los profesionales sanitarios relativas a la necesidad de uso de mascarilla para ese menor en concreto y siempre con vigilancia y supervisión directa del buen uso de la misma por parte del adulto.



7. En el caso de profesionales de logopedia, conforme a la valoración del SPRL podrán utilizar pantallas protectoras en sustitución de la mascarilla, procurando mantener la máxima distancia de seguridad. Se recomienda no obstante, en la medida de lo posible, utilizar medios digitales para el apoyo terapéutico que se vea dificultado por el uso de mascarillas.



5 MEDIDAS RELATIVAS AL RESTO DE CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES DEL CATÁLOGO DE REFERENCIA Y DEL SISTEMA ASTURIANO DE SERVICIOS SOCIALES



5.1 Medidas generales

5.1.1 Plan de contingencia

1. Todos los centros deberán contar con un plan de contingencia con objeto de aplicar el presente protocolo a las características individuales del centro. En él se recogerán las medidas de desinfección, prevención y acondicionamiento de instalaciones, así como las relativas a la organización de la actividad.
2. Este documento actualizado deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (usuario, profesional o visitante) y se remitirá al Servicio de Inspección y Calidad.

5.1.2 Información

1. Se ha de mantener informados a los usuarios y sus familiares, y a los trabajadores sobre las acciones que se están tomando para proteger su salud.
2. Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
3. Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas periódicas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores en este sentido. Puede encontrarse infografías sobre estos temas en las secciones específicas sobre el tema de la página web del Ministerio de Sanidad (www.mscbs.gob.es) y del Portal de Salud del Principado de Asturias (www.astursalud.es).

5.1.3 Profesionales

1. Todas las personas trabajadoras deben seguir las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus.
2. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
3. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección y prevención.
4. La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección, y deberá realizarse según la técnica correcta (Figura 1) y se hará de

manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.

5. Se realizará higiene de manos antes y después del contacto con cada usuario y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
6. El uso de mascarillas es obligatoria durante toda la jornada laboral debiendo cambiarse cuando esté sucia, deteriorada o hayan finalizado su tiempo estimado de uso.

5.1.4 Higiene, limpieza y ventilación

1. En el caso de personas usuarias menores de edad o personas con discapacidad intelectual o desarrollo, se les apoyará en la realización de higiene de manos a su llegada al centro y cada vez que sea necesario.
2. Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
3. En las zonas comunes se mantendrá la distancia de seguridad de 1,5 metros.
4. Se controlarán los aforos de estos espacios comunes de manera que se permita mantener las distancias de seguridad.
5. Se dispondrá de dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
6. El uso de mascarilla será obligatorio excepto en el caso de aquellas personas en las que el uso de mascarilla resulte contraindicado por motivos de salud debidamente justificados, o que por su situación de discapacidad o dependencia presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.
7. Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, implementando un programa intensificado de limpieza prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - En el acceso/salida, puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
 - Zonas accesibles para las personas deambulantes.
 - Superficies del baño y el inodoro
8. Salas y material utilizado en las actividades terapéuticas



- Se procurará que las personas dispongan de material de uso propio para realizar actividades. No resulta conveniente la utilización de material que pueda ser manipulado durante su uso por varias personas (barajas, dominó, puzzles, monedas lápices de colores, etc.) o aquellos materiales cuya desinfección no resulte posible.
 - El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro.
9. Las instrucciones generales de limpieza se recogen en el anexo 3.
 10. Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.
 11. Las salas donde se lleven a cabo actividades terapéuticas individuales o colectivas deberán limpiarse entre sesiones, así como el mobiliario y material que se haya utilizado durante las mismas.
 12. Se deberá lavar y desinfectar la vajilla, cubertería y cristalería en el lavavajillas
 13. Cada centro deberá disponer de medidores de CO2 al menos para la realización periódica de mediciones en los espacios con más riesgo.
 14. Se recomienda la ventilación natural en los espacios cerrados así como la reducción de los aforos. Se utilizará mascarilla en las zonas comunes siempre salvo que la persona no la tolere o esté exenta de llevarla. En este sentido, se considera necesario abrir las ventanas al menos quince minutos al entrar en cualquier estancia y mantenerlas abiertas durante el mayor tiempo posible.
 15. Las salas comunes deberán ventilarse igualmente, tras el uso de las mismas y si es posible ventilación natural esta se mantendrá durante el uso de la misma (bastaría con una apertura de la ventana de unos 7/10 cm). Se hace necesario entender que en ésta situación el gasto energético se supedita a la priorización de la ventilación

5.2 Medidas específicas en relación a centros residenciales de menores.

El centro deberá actualizar el plan de contingencia con objeto de aplicar el presente protocolo a sus características individuales del centro. Este documento actualizado deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (personas usuarias, profesional o visitante) y se remitirá al Servicio de Inspección y Calidad.

5.3 Medidas específicas para jardines de infancia

1. El centro deberá actualizar el plan de contingencia con objeto de aplicar el presente protocolo a sus características individuales del centro. Este documento actualizado deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (familia, profesional o visitante) y se remitirá al Servicio de Inspección y Calidad.
2. En ningún caso se permitirá el acceso de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre o cualquier síntoma compatible con la COVID19
3. Se ha de mantener informados a las familias de las acciones que se están tomando para proteger su salud. Con este objetivo se realizarán entrevistas iniciales, se comunicarán las posibles incidencias y se trabajará siempre de forma coordinada con las familias.
4. Por las características de la actividad de estos centros y el riesgo asociado para los/las menores especialmente vulnerable, no se recomienda el acceso de niños y niñas que presenten problemas de inmunodeficiencia, enfermedades oncológicas, etc...) que en todo caso serán objeto de valoración y deberán seguir las recomendaciones de su pediatra.
5. Se debe informar mediante mensajes o circulares, y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los familiares que no deben acudir a estos centros a no ser que sea previa cita y, en ningún caso, si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre, o han tenido un contacto estrecho con una persona con síntomas. Es conveniente indicar a las familias la vigilancia de esta sintomatología, especialmente la toma de temperatura por las mañanas antes de acudir al centro.



6. Organizar según las características de cada centro las entradas y salidas de las niñas y niños, de forma escalonada para evitar aglomeraciones de familiares y evitar la recogida por miembros mayores de la familia y la comunidad (por ejemplo abuelos)
7. Se debe mantener vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección por COVID-19 (fiebre, tos o sensación de falta de aire u otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por COVID-19). En el caso de detectar sintomatología, se procederá a aislar al menor y se avisará a la familia, que deberá ponerse en contacto con su centro de salud indicando que es usuario del centro.
8. Se recomienda que las niñas y niños utilicen una ropa específica para acudir al centro, y que deberá lavarse y cambiarse diariamente. También debe tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo.
9. Se apoyará a los/las menores en la realización lavado de manos preferentemente con agua y jabón, a su llegada y salida del centro, antes y después del patio, de comer y siempre después de ir al aseo o sonarse la nariz, y en todo caso con un mínimo de 5 veces al día y tantas veces como sea necesario. En la medida de lo posible se educará a los /las menores en la higiene de manos y respiratoria.
10. Se garantizará que todos los aseos de los centros dispongan de jabón y toallas de papel desechables para la higiene de manos. No se recomienda el uso de secadores de aire para las manos.
11. El uso de los aseos será individual (o con persona que ayuda a la asistencia) y se garantizará la distancia de seguridad si hay que esperar para su uso.
12. Se dispondrá de papeleras con tapa y pedal en todas las estancias.
13. Se dispondrá de pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal y dispensadores de solución hidroalcohólica para la higiene de manos en la entrada al centro y en todas las estancias, siempre fuera del alcance de los niños y niñas.
14. Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
15. Si no se tiene pañuelo de papel, se debe toser o estornudar sobre el brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos.



16. Si accidentalmente salpican a la cara secreciones respiratorias se deberá lavar con agua y con jabón y secar con toalla de papel desechable.
17. Todas las personas trabajadoras encargadas de la atención de los/las menores deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según al nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo que establezcan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Estos trabajadores deben recibir información, formación y entrenamiento adecuados sobre dichas medidas de protección. En la medida de lo posible un mismo profesional no realizará su labor en más de un centro y se procurará organizar el trabajo en grupos estables.
18. Será competencia de la dirección del centro o gestor del servicio garantizar que los/as trabajadores/as cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso de las medidas de protección individual adecuadas al riesgo de exposición, así como el control de la realización adecuada de la higiene de manos.
19. El uso de mascarilla será obligatorio durante toda la jornada laboral. El tipo de mascarilla sería el que indique el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. También deben usarla en cualquier circunstancia en que no puedan mantener la distancia de seguridad de 1,5 metros. Entre el personal y en el contacto con la familia, debe mantenerse la distancia de seguridad interpersonal señalada.
20. Se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad, y las manos no están visiblemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica. Se garantizará la disponibilidad de jabón o en su defecto, geles hidroalcohólicos y se mantendrán fuera del alcance los niños/as.
21. Se realizará higiene de manos a la llegada al centro y al menos una vez cada dos horas, así como después de usar el baño, sonarse la nariz y antes y después de comer y siempre que sea necesario.
22. El personal debe lavarse las manos o usar un desinfectante de manos cada vez que se muevan de una sala/aula a otra (aunque se evitaran los desplazamientos del personal a un aula donde haya menores y no sea la de su grupo), antes y después de la manipulación de alimentos, después de cada cambio de pañal o cada vez que ayuden a los menores a sonarse la nariz (se recomienda el uso de guantes para las actividades que requieran contacto con secreciones, sangre o fluidos)
23. Se recomienda que las/os profesionales utilicen una ropa específica para acudir al centro, y que deberá lavarse con agua caliente a 60º, y cambiarse diariamente. También debe tener un calzado específico de uso en el centro que se colocará a su llegada al mismo.



24. Se recomienda la asignación fija de profesionales y en la medida de lo posible, llevar un control de contactos entre profesionales y menores. Siempre que se pueda, la persona que realice la atención no debe tener factores de riesgo de complicaciones para el coronavirus COVID-19 tales como: enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, inmunodepresión, diabetes, embarazo, edad superior a los 60 años, HTA enfermedad hepática crónica severa, cáncer, obesidad mórbida (IMC superior a 40). Se recomienda la organización de la jornada laboral en grupos de convivencia estable

5.4 Medidas específicas para ludotecas

1. Los centros deberán disponer de un plan de contingencia donde se detallarán las medidas a aplicar para la prevención de contagios de la COVID-19 teniendo en cuenta la normativa vigente, las medidas generales establecidas en el presente apartado así como las específicas en función de las características singulares de las instalaciones utilizadas.
2. El Plan deberá contener:
 - Medidas de control y prevención de la transmisión con motivo de la Covid-19.
 - Cumplimiento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias.
 - Documento o dirección del enlace para realizar la inscripción en las actividades.
 - Adecuación y reorganización de las actividades presenciales (llegadas, salidas, grupos, manutención, etc.) que eviten las aglomeraciones y permitan las medidas indicadas de prevención.
 - Circuito de entrada y salida
 - Equipo de monitores/as como responsables de los grupos de actividad, formación específica sobre medidas y protocolos, número de participantes por cada monitor/a.



- Equipamiento básico de seguridad e higiene para participantes, monitores/as y profesionales durante el desarrollo de la actividad.
 - Medidas específicas para el equipo de profesionales que desarrollen su labor en la actividad (recomendaciones de los SPRL).
 - Medidas de prevención personal, para la limitación en lo posible del número de contactos y para asegurar una adecuada limpieza y ventilación de las instalaciones.
3. Este Plan de Contingencia deberá ser público y conocido por cualquier persona que accede al centro (personas usuarias y personal de la ludoteca) y se remitirá al Servicio de Inspección de Centros.
 4. Así mismo, se debe informar de forma oral y escrita a las personas usuarias y profesionales que las medidas de prevención no garantizan una protección total a las personas usuarias.
 5. Se permite la actividad en los centros recreativos de mayores al aire libre en grupos de un máximo de 15 personas, garantizando la distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros entre personas y la utilización obligatoria de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la enfermedad COVID-19.
 6. Las actividades en el interior se permiten con un aforo máximo del 50% de su capacidad total.
 7. Se permitirá la realización de actividades que impliquen canto y contacto físico, garantizando la distancia de seguridad de al menos 1,5 metros entre personas y la utilización obligatoria de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la enfermedad COVID-19.
 8. En actividades que se realicen en mesas, se garantizará el espacio entre las mismas de al menos 1,5 metros, igualmente se garantizará la misma distancia entre las sillas y una ocupación máxima de 6 personas por mesa.
 9. La actividad de hostelería o restauración que se desarrolle en estos establecimientos se ajustarán a las condiciones específicas de esa actividad.
 10. Se recomienda reducir la presencia de personas familiares o acompañantes de las niñas y los niños en centros con objeto. En cualquier caso menores y adultos no podrán superar nunca las 10 personas por actividad grupal.



11. Se evitarán aglomeraciones, especialmente en la salida y entrada de los menores al centro.
12. Si se desarrollan actividades de similar naturaleza a las de hostelería y restauración (organización de eventos en el que se ofrece comida o bebida) el plan de contingencia recogerá las medidas establecidas conforme a la normativa destinada a dichas actividades.
13. Solo se permitirán actividades grupales, con un máximo de 6 menores por grupo, salvo restricciones aplicables al punto anterior.
14. El uso de mascarilla es obligatorio en las actividades, salvo las excepciones previstas en la normativa vigente. Además, su uso es recomendable para los menores de 3 a 5 años siempre bajo supervisión.
15. Independientemente del uso de mascarilla, se debe procurar mantener una distancia de al menos 1,5 metros entre los/las menores durante las actividades, y entre éstos y el/la monitor/a.
16. Se priorizará la realización de juegos con distanciamiento, evitando el uso de material compartido.
17. Se apoyará a los/las menores en la realización lavado de manos preferentemente con agua y jabón, a su llegada y salida del centro y, al menos, 1 vez a las horas en punto o cuando sea necesario durante su estancia en las instalaciones (antes y después de comer, beber e ir al baño, etc...)
18. Con el fin de posibilitar el seguimiento de posibles contactos ante la aparición de casos de COVID-19 los centros contarán con un registro de cada persona asociado al grupo en el que se recogerá la fecha y hora de acceso al establecimiento, el número de teléfono de las personas acompañantes de los/las niños/as para su localización por las autoridades sanitarias así como el nombre y apellido del o la profesional responsable del grupo.
19. Las niñas y niños que participan en una actividad grupal no mantendrá contacto alguno con otro grupo. Para ello el plan de contingencia deberá recoger la organización y distribución en caso de coincidencia de grupos así como el número máximo de grupos que admite el espacio dentro del aforo establecido.
20. Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza, que deberá recogerse en el plan de contingencia, prestando especial atención a las siguientes zonas:
 - o Zonas donde puedan transitar mayor número de personas: el acceso/salida, puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.



- Superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas, etc.
 - Superficies del baño y el inodoro. Los aseos se limpiarán el número de veces que fuese necesario para asegurar las condiciones de higiene y limpieza y, al menos, 3 veces al día.
21. Se realizará desinfección de las instalaciones, como mínimo 2 veces al día, (una de ellas siempre antes de la apertura). Aquellas instalaciones, juegos o atracciones cuya limpieza no se pueda realizar con garantías de desinfección no se podrán utilizar (p.ej. piscina de bolas). Así mismo se retirarán aquellos objetos prescindibles como alfombras o peluches, así como cualquier otro de difícil desinfección (ej. Juguetes de madera)
 22. En el caso de que se establecieran turnos en los espacios, cuando cambie los menores, se debe proceder a la limpieza, desinfección y ventilación de las salas y el material utilizado entre turno y turno.
 23. Se recomienda el uso de ventilación cruzada durante todo el tiempo de estancia de los grupos.
 24. En caso de no que no sea posible la ventilación natural de forma continua, es imprescindible ventilar con frecuencia los espacios cerrados, al menos durante 10-15 minutos al inicio y final de la jornada y siempre que sea posible antes, durante y después de las actividades.
 25. Se recomienda la utilización de sensores de CO₂, como medida de control de calidad de la ventilación.
 26. Debe garantizarse una limpieza y desinfección adecuada entre cada uso en superficies como colchonetas y camas elásticas/hinchables. Sobre todo en niños y niñas menores de 6 años que no llevan mascarilla y el contacto superficie-boca no se puede controlar.
 27. El personal de la limpieza debe utilizar el material de protección individual correspondiente al nivel de riesgo que determine el SPRL.
 28. Las medidas de limpieza se extenderán también, en su caso, a zonas de acceso restringido de uso exclusivo a profesionales, tales como vestuarios, taquillas, aseos, cocinas y áreas de descanso.
 29. Tras cada limpieza, los materiales empleados y los equipos de protección utilizados se desecharán de forma segura, procediéndose posteriormente al lavado de manos.
 30. Los pañuelos desechables que el personal y las personas usuarias empleen para el secado de manos o para el cumplimiento de la "etiqueta respiratoria" serán desechados en papeleras con bolsa o contenedores protegidos con tapa y, a



ser posible, accionados por pedal. Dichas papeleras deberán ser limpiadas de forma frecuente.

31. Todo material de higiene personal (mascarillas, guantes de látex, etc.) debe depositarse en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).
32. En el caso de disponer de uniformes de trabajo o similares, serán embolsados y cerrados, y se trasladarán hasta el punto donde se haga su lavado habitual. Este se realizará a ciclo completo a t° de 60-90° C y en el propio centro de trabajo, siempre que sea posible. No se debe utilizar el uniforme de trabajo fuera del mismo.
33. Para el resto de materiales textiles, si los hubiera, se procederá conforme al punto anterior.

5.5 Medidas específicas para centros sociales para personas mayores

1. Los centros deberán disponer de un plan de contingencia donde se detallarán las medidas a aplicar para la prevención de contagios de la COVID-19 teniendo en cuenta la normativa vigente, las medidas generales establecidas en el presente apartado así como las específicas en función de las características singulares de las instalaciones utilizadas.



2. Sólo se permitirá la incorporación al centro a personas sin síntomas y sin contacto estrecho con caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
3. La apertura de los centros sociales que comparten espacio con **centros de día** se realizará de forma progresiva bajo criterios de seguridad y control de la evolución epidemiológica, pudiendo considerarse su no apertura o adoptarse nuevas medidas de suspensión de la actividad por las particularidades específicas del centro o la situación epidemiológica del entorno en el que está ubicado. En cualquier caso, el aforo máximo inicial será del 30%, permitiéndose a partir del 1 de junio su ampliación progresiva en función de las características singulares de cada centro y de las medidas dispuestas en su plan de contingencia.
4. El plan de contingencia del centro deberá explicitar las correspondientes medidas organizativo-funcionales, deberán contar con circuitos de entrada/salida diferenciados y medidas organizativas y funcionales que garanticen el uso de espacios y personal totalmente independientes respecto del centro de día.
5. Se permite la actividad en los centros recreativos de mayores al aire libre en grupos de un máximo de 15 personas, garantizando la distancia de seguridad de, al menos, 1,5 metros entre personas y la utilización obligatoria de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la enfermedad COVID-19.
6. Las actividades en el interior se permiten con un aforo máximo del 50% de su capacidad total.
7. Se permitirá la realización de actividades que impliquen canto y contacto físico, garantizando la distancia de seguridad de al menos 1,5 metros entre personas y la utilización obligatoria de mascarilla salvo en los supuestos previstos en el artículo 6.2 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la enfermedad COVID-19.
8. En actividades que se realicen en mesas, se garantizará el espacio entre las mismas de al menos 1,5 metros, igualmente se garantizará la misma distancia entre las sillas y una ocupación máxima de 6 personas por mesa.
9. La actividad de hostelería o restauración que se desarrolle en estos establecimientos se ajustarán a las condiciones específicas de esa actividad



10. Los centros sociales para personas mayores que comparten espacio con centros residenciales permanecerán cerrados al público.



6 ANEXOS

ANEXO 1. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE VISITAS Y PASEOS.

ANEXO 2. HIGIENE DE MANOS

ANEXO 3. INSTRUCCIÓN GENERAL DE LIMPIEZA

ANEXO 4. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA COVID19 DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE FINAL DE LA VIDA. CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE ATENCIÓN SOCIAL (26 de noviembre del 2020)

ANEXO 5. MODELO DE PLAN DE CONTINGENCIA EN CENTROS DE DÍA DE PERSONAS MAYORES

ANEXO 6. MODELO DE PLAN DE CONTINGENCIA EN CENTROS DE APOYO A LA INTEGRACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ANEXO 7. INSTRUCCIONES DE ACTUACIÓN ANTE CASOS COVID19 POSIBLES O CONFIRMADOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (25/11/2020)

ANEXO 8. MODELO DE PLAN DE CONTINGENCIA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA