

## PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

### RED DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD MENTAL

#### CONSIDERACIONES GENERALES DE SALUD PÚBLICA

---

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

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

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

#### 1.- Medidas de prevención

##### Ámbito socio-sanitario

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

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

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

##### a. Medidas generales de prevención

- Mantener un distanciamiento físico entre personas de aproximadamente 2 metros, siempre que sea posible.

- Establecer una política de suministro y adecuación de dispensadores de solución hidroalcohólica en las entradas, salidas, zonas comunes, en las áreas de mayor afluencia de residentes sospechosos y confirmados de COVID-19 y, en su caso, en la entrada de las habitaciones de cada residente en supuesto de usuarios no autónomos.
- A la entrada y salida del recinto, exigencia a trabajadores y visitantes de la realización de la higiene de manos con verificación visual de su correcto cumplimiento: lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica
- Recomendar el lavado de las manos frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada 1-2 horas).
- Evitar tocarse la cara, nariz, ojos y boca, y cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la flexura del codo.
- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica en todos los espacios del centro sociosanitario, tanto por parte del personal como de las visitas.
- Proporcionar mascarillas quirúrgicas a los residentes con fiebre o sintomatología, teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. 2 de la Orden SND /422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Valorar aplicar medidas de refuerzo para el correcto cumplimiento de la higiene y la utilización de solución hidroalcohólica atendiendo a las características de cada centro como de los usuarios: señalización con cartelería, iluminación al dispensar, bloqueo de puertas en caso de no utilizarse, etc.
- Generar dinámicas para que los usuarios realicen higiene de manos con frecuencia (juegos de mimetismo, acompañamiento del lavado, momentos previos a actividades, entrada en el comedor) además de medidas de educación sanitaria.
- Instalación de portapañuelos desechables en las salas de espera y espacios comunes y contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal. Generar sistemas de educación sanitaria para implementación de medidas de higiene respiratoria para los usuarios, visitantes (persona de referencia) y el personal.

## **b. Medidas de Barrera Física**

- Regular el acceso a las actividades en zonas comunes, distribuyendo estas actividades en turnos, de tal forma que, en cada turno, cada participante pueda mantener la distancia de seguridad (2 metros) respecto al resto de participantes.
- Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil, eliminar sillas de dichos comedores.

- En residencias socio-sanitarias con población con problemas de movilidad se recomienda implementar medidas de limpieza y desinfección estrictas de pasamanos y otras estructuras de uso colectivo.

- Cada centro impedirá en toda su área las aglomeraciones de gente, sean visitantes o residentes, haciendo cumplir en todo momento la distancia de seguridad, y estableciendo si fuese necesario turnos de visitas coordinadas para garantizar este fin.

### **c. En lo referente a la organización asistencial**

- Designar y formar un profesional de referencia para la coordinación y despliegue de los protocolos de vigilancia, prevención y control de la infección del centro.

- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales para asegurar, ante la sospecha de un residente con sintomatología sospechosa de COVID-19, el distanciamiento y su aislamiento precoz. Protocolizar diferentes escenarios dependiendo del nivel de sospecha con mayor grado de aislamiento (físico y uso de EPI) mientras el caso sea sospechoso.

- Si existiera suficiente evidencia de inmunidad duradera (y disponibilidad de test serológicos), valorar que los usuarios con sintomatología sospechosa sean atendidos prioritariamente por personal no susceptible.

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

- Mantener las medidas de precaución basadas en la transmisión por gotas y contacto en la atención de todo caso sospechoso de COVID-19. Para ello se debe garantizar que todo el personal conoce, está entrenado y mantiene las medidas de prevención y control establecidas.

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada hora).

- Mantener la organización interna de los profesionales de acuerdo con el riesgo de exposición y factores de riesgo (trabajadores especialmente sensibles). En función de la situación epidemiológica, se podrá valorar la posibilidad de realizar estudios serológicos periódicos en los trabajadores y/o con PCR.

- Mantener medidas de prevención como el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal, en todas las zonas comunes de los centros, y especialmente en las zonas con pacientes confirmados.

- De forma general, no se recomienda el uso generalizado de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración, salvo en situaciones que puedan producir aerosoles.

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

#### **e. Restricciones de acceso a las visitas**

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

#### **f. Nuevos ingresos en centros residenciales**

El centro socio-sanitario deberá garantizar:

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

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

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

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

### **Nº de residentes en cada espacio**

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

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

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

### **2.1. Detección y notificación del caso**

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

- Para la realización de una PCR al laboratorio de referencia  
Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19, se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, a criterio clínico, se podrá solicitar la detección de IGM mediante una prueba serológica tipo ELISA, QLIA, EQLIA.
- Establecimiento del aislamiento durante los siguientes 14 días, o hasta la obtención del resultado en el caso de que éste sea negativo.
- Comunicación telefónica del resultado obtenido en el plazo de 24 horas.

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

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

### **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)**

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

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

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

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

### **2.2. Encuesta del caso**

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

- Entrevista telefónica o personal al caso confirmado para completar la información de la encuesta, si fuera necesario, y la identificación de sus contactos estrechos.
- El periodo a considerar para la identificación de los contactos es desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.

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

### 2.3. Encuesta del contacto

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

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

### 2.4. Seguimiento de los contactos

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

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

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

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

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

## **PROTOCOLO DE MEDIDAS PARA LAS FASES DE DESESCALADA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA, ATENCIÓN RESIDENCIAL Y ATENCIÓN DIURNA**

---

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

**Esta previsión es orientativa y no tiene carácter exhaustivo.** Depende de la evolución de la situación tanto general como particular de cada centro y del efectivo levantamiento de las limitaciones establecidas durante el estado de alarma por la autoridad sanitaria competente, o de la evolución epidemiológica y el resultado del impacto de las medidas de desescalada paulatina adoptadas en cada una de las fases previstas. Por lo que las recomendaciones son susceptibles de cambios y modificaciones conforme lo indicado.

### **I- ATENCIÓN TEMPRANA**

---

#### **FASE 0 AMPLIADA**

- a) Reincorporación progresiva de los trabajadores de baja.
- b) Reorganización del funcionamiento de los centros y de las plantillas que presten el servicio, en su caso, para garantizar las medidas de seguridad, distanciamiento e

higiene prescritas por las autoridades sanitarias, y adecuarlo al número de usuarios limitado en cada una de las fases.

- c) Desinfección del centro, sus espacios y equipamientos con carácter previo a la apertura, así como de aprovisionamiento de EPIs que permitan un stock en todas las fases, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetro para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para la puesta en marcha del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene.
- d) Para que la toma de decisiones se haga con pleno conocimiento de la situación del servicio o centro, el servicio de prevención de riesgos laborales del centro o servicio colaborará evaluando los riesgos, proporcionando información y formación adecuada al personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 que resulten necesarias, entre otras funciones.
- e) Las entidades elaborarán un plan de trabajo organizativo para la desescalada, cumpliendo con todas las medidas de seguridad, higiene y precaución marcadas por la autoridad sanitaria competente. El plan garantizará la atención a los usuarios dependiendo de las características físicas propias del centro o del servicio donde se preste la atención, así como de las condiciones organizativas. Asimismo, debe prever los cambios derivados de la transición entre fases, de manera que se eviten disfunciones con el paso de una a otra y adoptará las previsiones para un eventual retraso en la transición o incluso una regresión de fase, dado que estas no están prefijadas y se determinarán en función de la evolución de la situación.

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

## **FASE I**

1. La reincorporación de los niños al tratamiento se realizará de forma escalonada, no debiendo presentar sintomatología asociada a coronavirus en los últimos 14 días. Se priorizará el regreso inicial para aquellos niños que van a dejar la plaza en verano por retrasar escolaridad e iniciar educación primaria y los niños que más dificultades hayan presentado durante la teleintervención.
2. La intervención será individualizada.
3. Se podrá atender presencialmente a las familias citándolas de forma escalonada con las condiciones indicadas en los apartados anteriores.
4. No se penalizará a las familias que no acudan presencialmente a tratamiento, en esta fase, por razones justificadas (con graves problemas respiratorios o cardiorrespiratorias). El tratamiento continuaría por videoconferencia o sistema de teletrabajo.

### **Protección de las familias que acuden al centro**

1. Información a las familias sobre las medidas de protección y prevención, con recomendaciones sobre higiene y condiciones de seguridad en la incorporación.
2. Tomar la temperatura del niño antes de entrar al centro. Si presenta síntomas compatibles con COVID-19 no podrá retomar el servicio y tendrá que permanecer en su domicilio en cuarentena.
3. Entrada y salida escalonada del centro.
4. Entrada al centro sólo permitida a los niños, que deberán llevar los medios de protección adecuados, desinfectarse las manos y los zapatos.
5. Asimismo, deberá facilitarse gel desinfectante y pañuelos desechables a disposición de usuarios y profesionales, en los distintos espacios del centro (salas de acogida, zonas comunes, salas de actividades y despachos).
6. El centro deberá disponer de cartelería informativa sobre las medidas de precaución e higiene frente al contagio por COVID-19.
7. Mantenimiento de la distancia de seguridad en los desplazamientos dentro del centro.
8. Las familias deben permanecer durante las sesiones fuera del Centro salvo en los siguientes supuestos:
  - a) Si la meteorología es adversa y no tienen donde refugiarse. Para ello se habilitarán asientos de fácil limpieza y con la separación adecuada y se retirarán objetos de uso común (juguetes, libros, etc.)
  - b) Si la intervención se centra en la familia en cuyo caso de manera excepcional la madre o el padre entrará en la sesión de tratamiento previo cumplimiento de las medidas higiénicas y de seguridad y siempre que no presente cuadro clínico compatible con la infección por COVID-19 y lleve los medios de protección adecuados.

### **Protección de los trabajadores del centro**

1. Entradas y salidas escalonadas de los trabajadores al centro.
2. Tomar la temperatura de los profesionales antes de entrar al centro.
3. Uso de batas, guantes y mascarillas (o pantallas protectoras sin mascarilla en el caso de logopedia o niños con problemas de audición para que niños vean vocalización), que deberán cambiarse al finalizar cada sesión.
4. Cambio de zapatos a la llegada al centro y uso de calzas para zapatos, en su caso, o desinfección de los mismos.
5. Distribución del equipo en distintos despachos y salas de tratamiento para mantener la distancia social de 2 metros y aquellas que determinen las autoridades sanitarias.

## **Protección en los tratamientos**

1. A la sesión sólo estará permitido el acceso de los niños. Excepcionalmente, si es imprescindible, el padre o madre podrán acceder cumpliendo previamente con las medidas higiénicas y de seguridad establecidas por Sanidad: limpieza de manos, del calzado y uso de mascarilla y siempre que no presente cuadro clínico compatible con la infección por COVID-19 y lleve los medios de protección adecuados.
2. Atención a las familias telefónica o por correo electrónico.
3. Finalizadas las sesiones se realizará limpieza y desinfección de la sala, camilla y material utilizado. No se usará material no lavable.
4. En la sala de trabajo sólo estarán los juguetes y el material que se vaya a usar con cada niño, para evitar contactos innecesarios.
5. Tratamiento por videoconferencia siempre que sea posible y la familia esté de acuerdo.
6. El tratamiento continuará por videoconferencia o sistema de teletrabajo para aquellas familias que, cumpliendo los requisitos y condiciones reseñados, no puedan acudir presencialmente al tratamiento por razones justificadas, (con graves problemas respiratorios o cardiorrespiratorias)
7. Valoraciones en la que se combine la presencia del menor con cuestionarios a las familias que pueden presentar por correo, especialmente para niños que van a dejar la plaza por edad, pasar a educación primaria, educación especial, y para niños que van a entrar. Con el objetivo de agilizar las valoraciones.

## **FASE 2**

Los tratamientos grupales se reanudarán cuando las condiciones sanitarias permitan avanzar a una segunda fase de actuación.

Se garantizará en todo caso que la atención prestada siga cumpliendo las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento social que determinen las autoridades sanitarias.

Las bajas y altas nuevas en plaza pública comenzarán en esta fase y se realizarán de forma progresiva y coordinada entre los profesionales del centro y el personal técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, valorando las características personales, sanitarias, educativas y sociales del menor y su familia, así como la organización y dotación de recursos humanos del centro, y atendiendo en todo caso a la evolución epidemiológica, instrucciones de Sanidad y al resultado de las medidas adoptadas en la fase anterior.

## II- ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

### 1. CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

#### FASE 0 AMPLIADA

- a) Reincorporación progresiva de los trabajadores de baja.
- b) Reorganización del funcionamiento de los centros y de las plantillas que presten el servicio, en su caso, para garantizar las medidas de seguridad, distanciamiento e higiene prescritas por las autoridades sanitarias, así como de aislamiento.
- c) Desinfección del centro, sus espacios y equipamientos con regularidad, así como de aprovisionamiento de EPIs que permitan un stock en todas las fases, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetro para toma de temperatura a las personas que entre en el centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para la puesta en marcha del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene.
- d) Para que la toma de decisiones se haga con pleno conocimiento de la situación del centro, el servicio de prevención de riesgos laborales del centro colaborará evaluando los riesgos, proporcionando información y formación adecuada al personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 que resulten necesarias en el centro, entre otras funciones.
- e) En términos generales y para todas las fases, el centro se coordinará con el profesional sanitario de referencia de atención primaria o en su caso al 112, ante posible sintomatología asociada a COVID 19 y/ o ante las situaciones que puedan surgir en relación al COVID 19.
- f) Reactivación progresiva de actividades de intervención psicosocial para los residentes que más lo necesiten, una vez que se ha superado el periodo de 14 días de aislamiento en su caso y no presenten síntomas de Covid-19. Esta intervención será individual cumpliendo siempre con lo pone las medidas de precaución y protección establecidas por las autoridades sanitarias y las medidas de desinfección.
- g) Excepcionalmente, exclusivamente por razones de emergencia social justificadas, se podrá realizar la asignación puntual de plazas.
- h) Las entidades elaborarán un plan de trabajo organizativo para la desescalada, cumpliendo con todas las medidas de seguridad, higiene y precaución marcadas por la autoridad sanitaria competente. El plan garantizará la atención a los usuarios dependiendo de las características físicas propias del centro o del servicio donde se preste la atención, así como de las condiciones organizativas. Asimismo, debe prever los cambios derivados de la transición entre fases, de manera que se eviten disfunciones con el paso de una a otra y adoptará las previsiones para un eventual retraso en la transición o incluso una regresión de fase, dado que estas no están prefijadas y se determinarán en función de la evolución de la situación.

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

## FASE 1

1. Se podrá ir planificando la progresiva entrada de nuevos usuarios, ante la demanda de los Servicios de Salud Mental de las distintas Áreas y distritos sanitarios pudiendo volver a derivar y coordinar la entrada de nuevos casos que afectan a:
  - a) Usuarios en lista de espera que están en entornos familiares muy sobrecargados o desestructurados
  - b) Usuarios que necesitan retornar sus procesos de rehabilitación y recuperación y no se pueden mantener en su entorno.
  - c) Usuarios que no cuentan con soporte familiar.
  - d) Usuarios que están esperando su alta hospitalaria tras ingreso psiquiátrico y ya están estabilizados, pero necesitan la plaza de la residencia para que se le pueda dar el alta.
  
2. Se irá planificando el progresivo reingreso de usuarios en aquellos centros residenciales que tienen controlada la situación de alarma sanitaria y no hayan tenido nuevos casos en al menos 7 días (o si los tienen tengan claramente diferenciadas las áreas de aislamiento) con capacidad de aislamiento, de acuerdo a las indicaciones de Salud Pública en relación a los criterios de ingreso en centros residenciales. Y en concreto que se garantice que los nuevos ingresos que se realicen tendrán realizado un test PCR con resultado COVID19 negativo, realizado como máximo en las 72 horas previas al ingreso, y que los ingresos deberán haber estado asintomáticos los 14 días previos al ingreso debiendo realizar un aislamiento de 14 días en caso contrario, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de residentes.
  
3. Para esta progresiva entrada/acceso de estos usuarios con mayor necesidad, además de la condición general de estar en atención en un Servicio de Salud Mental (SSM), que será el que propondrá su derivación y se hará cargo de su seguimiento psiquiátrico y de que cumplan el perfil general de acceso a las residencias de la Red, se deberán cumplir las siguientes condiciones específicas:
  - a) Que las entradas/accesos de usuarios se pueda planificar priorizando aquellos casos con mayor necesidad de atención o situación de emergencia planteada por SSM y el ingreso se realizara conforme a los criterios de ingreso en residencias establecidos por salud pública antes reseñados.
  
  - b) Las residencias mantendrán durante el tiempo necesario y de acuerdo a las instrucciones de Salud Pública, todas las medidas de prevención establecidas (distancia de seguridad, lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria ante tos o estornudos, refuerzo de la limpieza de las zonas comunes, y uso de material de protección como mascarillas, guantes, gel desinfectante, etc.). Para ello los centros deben disponer de material de protección suficiente de EPIs.

- c) Se llevará un seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Se recomienda bolsa de empleo de personal como recurso preventivo ante un posible brote.
4. Sin menoscabo de los contactos telemáticos se podrá permitir visita de algún familiar, siempre que sea asintomático y con cita previa, a usuarios con las medidas de prevención e higiene y distancia de seguridad, en aquellas residencias cuya infraestructura lo permita (terraza donde los residentes puedan salir y patio, jardín o calle desde el cual sus familiares les puedan ver) a fin de que puedan verse y hablar y en su caso bajo la supervisión de un profesional del centro. Que estos contactos no podrán ser superiores a 30 minutos para que no afecten al funcionamiento de la Residencia. En las nuevas fases las visitas restringidas se irán generalizando, con al adecuado material de protección y la distancia recomendada.

## FASE 2

En esta fase 2 se continuará con las nuevas entradas de usuarios tras derivación de los SSM de referencia con las condiciones de acceso antes establecidas en la fase 1 para evitar riesgos de contagios y manteniendo las medidas de prevención establecidas.

En las residencias se podrá permitir visita de algún familiar a usuarios con las medidas de prevención e higiene y distancia de seguridad. Las visitas se han realizar con cita previa, en el exterior si hay espacio disponible o en un espacio habilitado a tal efecto con las medidas de protección y distancia de seguridad.

En la toma de esta decisión se valorará el deseo de la persona a recibir la visita y el riesgo que implica para el resto de personas residentes y trabajadores, atendiendo a la existencia de accesos y espacios seguros que permitan garantizar un contacto mínimo y las medidas de seguridad e higiene para evitar el contagio.

Se permitirá la visita de un único familiar que no presente cuadro clínico compatible con la infección por COVID-19 y que lleve los medios de protección adecuados.

Se irán reanudando progresivamente en cada Residencia en la medida de lo posible actividades grupales (grupos de autocuidado, actividades de la vida diaria, grupo de cocina y actividades domésticas, grupo de ocio, grupo de habilidades, etc.) pero se reducirá el tamaño de los grupos a fin de asegurar la distancia mínima entre usuarios de acuerdo al tamaño de las salas.

Para evitar la confluencia de muchos usuarios se organizarán las actividades grupales sobre todo en horarios escalonados que permitan asegurar que la afluencia de usuarios en las salas de actividades y espacios comunes de la Residencia permita una adecuada atención teniendo en cuenta la distancia de seguridad preventiva de 2 metros.

Tras cada actividad grupal se instará a los usuarios a utilizar geles desinfectantes y/ o lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con agua y lejía diluida las mesas y sillas o mobiliario o material utilizado.

### **FASE 3.**

En los centros de atención residencial de la Red de enfermedad mental grave y duradera, hay múltiples actividades de utilización de recursos en la comunidad y de integración comunitaria, que inicialmente seguirán suspendidas o restringidas. En esta fase se irán progresivamente retomando a medida que la situación se vaya normalizando y se permita por las autoridades sanitarias la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos y sólo en grupos pequeños y con todas las medidas de prevención que sean necesarias.

En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se mantendrán con las medidas preventivas necesarias.

Las visitas de familiares podrán incrementarse a una frecuencia semanal, previa cita y en el exterior de la Residencia o en su caso en espacios habilitados al efecto que se mantenga las medidas de prevención y distancia de seguridad, en las condiciones indicadas en la fase anterior.

### **CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA**

A continuación, se indican las condiciones del proceso de desescalada y progresiva vuelta a la normalidad en los centros de atención diurna (CRPS, CRL y CD), así como para los Equipos de apoyo social comunitarios (EASC) a través de las distintas fases previstas en dicho proceso.

#### **FASE 0-AMPLIADA**

- a) Reincorporación de los trabajadores de baja.
- b) Reorganización del funcionamiento de los centros y de las plantillas que presten el servicio, en su caso, para garantizar las medidas de seguridad, distanciamiento e higiene prescritas por las autoridades sanitarias y adecuarlo al número de usuarios limitado en cada una de las fases.
- c) Desinfección del centro, sus espacios y equipamientos con carácter previo a la apertura, así como de aprovisionamiento de EPIs que permitan un stock en todas las fases, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetro para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para la puesta en marcha del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene.
- d) Para que la toma de decisiones se haga con pleno conocimiento de la situación del servicio o centro, el servicio de prevención de riesgos laborales del centro o servicio colaborará evaluando los riesgos, proporcionando información y formación adecuada al personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 que resulten necesarias, entre otras funciones.

- e) En términos generales y para todas las fases, el centro se coordinará con el profesional sanitario de referencia de atención primaria, ante posible sintomatología asociada a COVID 19 y/ o ante las situaciones que puedan surgir en relación al COVID 19.
- f) Las entidades elaborarán un plan de trabajo organizativo para la desescalada, cumpliendo con todas las medidas de seguridad, higiene y precaución marcadas por la autoridad sanitaria competente. El plan garantizará la atención a los usuarios dependiendo de las características físicas propias del centro o del servicio donde se preste la atención, así como de las condiciones organizativas. Asimismo, debe prever los cambios derivados de la transición entre fases, de manera que se eviten disfunciones con el paso de una a otra y adoptará las previsiones para un eventual retraso en la transición o incluso una regresión de fase, dado que estas no están prefijadas y se determinarán en función de la evolución de la situación.

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

## FASE 1

1. Se procederá a la reapertura de los centros de atención diurna (CRPS, CRL y CD), con la reincorporación progresiva de profesionales y el reinicio de la atención presencial pero solo de un modo individual y manteniendo el teletrabajo necesario. Asimismo, se iniciará el proceso de desescalada y progresiva vuelta a la normalidad para los Equipos de apoyo social comunitarios (EASC).
2. Para la progresiva reapertura las entidades deberán cumplir las siguientes condiciones específicas.
  - a) Los centros deberán disponer a la entrada de los medios necesarios para la desinfección de las manos y de los zapatos, y los usuarios deberán llevar los medios de protección adecuados.
  - b) Dispondrán asimismo de termómetro digital que permita la toma de temperatura a la entrada y a la salida del centro tanto de los profesionales como de los usuarios que acudan al centro.
  - c) En la zona de recepción donde se ubica el auxiliar administrativo si no disponen de despacho o de ventana de separación, se contará con las medidas de protección necesarias o se asegurará la distancia de seguridad mínima establecida para la atención al público de 2 mts.
  - d) Se deberá contar distribuidos en los distintos espacios del centro (salas de acogida, zonas comunes, salas de actividades y despachos) con cajas de pañuelos desechables, dispensadores de gel desinfectante, papeleras etc., para así facilitar el cumplimiento por parte de todos de las medidas de higiene y prevención establecidas. En su caso se pondrá a disposición de usuarios mascarillas y guantes si fuera preciso. Para ello sería necesario que los centros de atención diurna

- dispongan de suficiente material de protección (mascarillas quirúrgicas, guantes y gel desinfectantes).
- e) En lugar visible se pondrá la cartelería informativa sobre las medidas preventivas de higiene y prevención marcadas por las autoridades sanitarias.
3. En la vuelta de los profesionales a su actividad se asegurará el mantenimiento de las medidas de prevención y distancias de seguridad necesarios:
- a) Podrían incorporarse todos los profesionales que dispongan de despacho individual en sus centros (director, psicólogos, trabajador social, terapeuta ocupacional).
- b) Aquellos profesionales que suelen compartir despachos como educadores en los CRPS o en los CD, se incorporarán de un modo escalonado o en horarios no coincidentes, salvo que los despachos compartidos permitan mantener la distancia de seguridad preventiva de 2 metros. Los maestros de taller que no suelen tener un despacho individual sino su mesa y que su puesto de trabajo se sitúa en las salas taller de los CRLs, habría que mantener la distancia de seguridad entre ellos y en su caso con los usuarios que se atiendan.
- c) En el caso de profesionales que tengan una condición de salud de vulnerabilidad, se mantendrán en su domicilio en teletrabajo hasta que se pueda reincorporar a la atención presencial.
- d) Todos los profesionales extremarán las medidas de prevención e higiene y a tal efecto dispondrán de mascarillas, guantes y gel desinfectante.
4. Con los usuarios de cada centro se planificará de un modo progresivo la reanudación de su atención presencial en formato solo individual, y priorizando en primer lugar a aquellos con mayor necesidad de apoyo.
- a) Aquellos usuarios que estén en aislamiento domiciliario o presenten una situación de salud de vulnerabilidad se mantendrá el apoyo mediante teletrabajo durante el tiempo necesario.
- b) Los nuevos usuarios que sean derivados por los SSM de referencia y se incorporen a la atención en los centros de atención diurna si precisan atención presencial individual deberán, si no cuenta con PCR negativa, estar asintomáticos los 14 días anteriores al acceso al centro. Si no cumplen estas condiciones se le dará la atención que precisen mediante teletrabajo al igual que con aquellos nuevos usuarios derivados a los centros que presenten una condición de salud vulnerable que les suponga un riesgo añadido en caso de contagio por Covid 19 y a los que se les atenderá mediante apoyo telemático y llamadas mientras no puedan recibir atención presencial.
- c) Los usuarios deberán llevar los medios de protección adecuados y se les recordará las medidas de higiene y prevención necesarias.
- d) Se organizarán las atenciones individuales manteniendo la distancia de seguridad de 2 metros en los despachos o en su caso en las salas, entre el profesional y el usuario.

- e) Mediante teletrabajo se mantendrá la atención individual a los usuarios que aún no puedan o no requieran acudir presencialmente y también se mantendrán las actividades grupales en formato virtual telemático que sean posibles y que resulten necesarias hasta la reanudación progresiva de las actividades grupales a partir de la fase 2.
5. Los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) retomarán progresivamente las visitas y apoyos en domicilio priorizando a aquellos usuarios con mayor necesidad de apoyo. Y respetando en todo caso las medidas de prevención y distancias de seguridad necesarios.

Mantendrán desde los EASC los seguimientos y apoyos telefónicos diarios con todos los demás usuarios con los que aún no se pueda reiniciar el contacto y visitas presenciales. Asimismo, en los casos necesarios se organizarán los apoyos necesarios para tareas básicas como compras, comidas, farmacia, etc.

## **FASE 2.**

En la atención diurna se irán reanudando las actividades grupales (grupos de habilidades sociales, actividades de la vida diaria, psicoeducación, grupos de actividades o de soporte en CD o talleres de los CRLs, etc.) pero se reducirá el tamaño de los grupos a fin de asegurar la distancia mínima entre usuarios de acuerdo al tamaño de las salas.

Para evitar la confluencia de muchos usuarios se organizarán las actividades grupales sobre todo en horarios escalonados que permitan asegurar que la afluencia de usuarios en el centro en salas de actividades y espacios comunes permita una adecuada atención teniendo en cuenta la distancia de seguridad preventiva de 2 metros.

Tras cada actividad grupal se instará a los usuarios a utilizar geles desinfectantes y/ o lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con agua y lejía diluida las mesas y sillas o mobiliario o material utilizado.

Toda la intervención con los usuarios se articula a través de un plan individualizado de rehabilitación, de acuerdo a los objetivos a alcanzar con cada usuario y a la fase o momento de su proceso de intervención. Por ello, no todos los usuarios acuden los mismos días ni todos hacen las mismas actividades, sino que cada usuario tiene su propio itinerario y programación de atenciones y actividades de acuerdo a lo que se ha establecido en su plan individualizado de intervención. Esta dinámica de intervención seguirá igual con los ajustes precisos para asegurar el cumplimiento de las medidas preventivas y de distancia de seguridad.

Con los equipos de apoyo social comunitaria (EASC) durante la fase 2 se irán retomando progresivamente las visitas y apoyo en el domicilio de los demás usuarios y se organizarán los apoyos y acompañamientos en su caso necesarios; así como actividades grupales, pero en pequeño grupo que permita mantener las distancias de seguridad.

### FASE 3.

En los centros de atención diurna de la Red de enfermedad mental grave y duradera, hay múltiples actividades de utilización de recursos en la comunidad y de integración comunitaria, que inicialmente seguirán suspendidas o restringidas. En esta fase se irán progresivamente retomando a medida que la situación se vaya normalizando y se permita por las autoridades sanitarias la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos y sólo en grupos pequeños y con todas las medidas de prevención que sean necesarias.

En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se mantendrán con las medidas preventivas necesarias.

## III- ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### 1.- ATENCION RESIDENCIAL

#### FASE 0 AMPLIADA

- a) Reincorporación de los trabajadores de baja.
- b) Reorganización del funcionamiento de los centros y de las plantillas que presten el servicio, en su caso, para garantizar las medidas de seguridad, distanciamiento e higiene prescritas por las autoridades sanitarias, así como de aislamiento.
- c) Desinfección del centro, sus espacios y equipamientos con regularidad, así como de aprovisionamiento de EPIs que permitan un stock en todas las fases, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetro para toma de temperatura a las personas que entre en el centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para la puesta en marcha del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene.
- d) Para que la toma de decisiones se haga con pleno conocimiento de la situación del centro, el servicio de prevención de riesgos laborales del centro colaborará evaluando los riesgos, proporcionando información y formación adecuada al personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 que resulten necesarias en el centro, entre otras funciones.
- e) En términos generales y para todas las fases, el centro se coordinará con el profesional sanitario de referencia de atención primaria, ante posible sintomatología asociada a COVID 19 y/ o ante las situaciones que puedan surgir en relación al COVID 19.
- f) Reactivación progresiva de actividades de intervención terapéutica para los residentes que más lo necesiten, una vez que se ha superado el periodo de 14 días de aislamiento en su caso y no presenten síntomas de Covid-19. Esta intervención será individual cumpliendo siempre con las medidas de precaución y protección establecidas por las autoridades sanitarias y las medidas de desinfección.

- g) Excepcionalmente, exclusivamente por razones de emergencia social justificadas, se podrá realizar la asignación puntual de plazas.
- h) Las entidades elaborarán un plan de trabajo organizativo para la desescalada, cumpliendo con todas las medidas de seguridad, higiene y precaución marcadas por la autoridad sanitaria competente. El plan garantizará la atención a los usuarios dependiendo de las características físicas propias del centro o del servicio donde se preste la atención, así como de las condiciones organizativas. Asimismo, debe prever los cambios derivados de la transición entre fases, de manera que se eviten disfunciones con el paso de una a otra y adoptará las previsiones para un eventual retraso en la transición o incluso una regresión de fase, dado que estas no están prefijadas y se determinarán en función de la evolución de la situación.

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

## FASE I

1. Se irá planificando el progresivo reingreso de usuarios en aquellos centros residenciales que tienen controlada la situación de alarma sanitaria y no hayan tenido nuevos casos en al menos 7 días (o si los tienen tengan claramente diferenciadas las áreas de aislamiento) con capacidad de aislamiento, de acuerdo a las indicaciones de Salud Pública en relación a los criterios de ingreso en centros residenciales. Y en concreto que se garantice que los nuevos ingresos que se realicen tendrán realizado un test PCR con resultado COVID19 negativo, realizado como máximo en las 72 horas previas al ingreso, y que los ingresos deberán haber estado asintomáticos los 14 días previos al ingreso debiendo realizar un aislamiento de 14 días en caso contrario, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de residentes.
  - a) Se mantendrán durante el tiempo necesario y de acuerdo a las instrucciones de Salud Pública, todas las medidas de prevención establecidas (distancia de seguridad, lavado frecuente de manos, etiqueta respiratoria ante tos o estornudos, refuerzo de la limpieza de las zonas comunes, y uso de material de protección como mascarillas, guantes, gel desinfectante, etc.)
  - b) Para ello deberán disponer de los equipos de protección suficientes y adecuados
  - c) Se llevará un seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Se recomienda bolsa de empleo de personal como recurso preventivo ante un posible brote.
2. Mediante teletrabajo se mantendrá la atención a los usuarios que aún no puedan acudir presencialmente.
3. Sin menoscabo de los contactos telemáticos se podrá permitir visita de algún familiar, siempre que sea asintomático y con cita previa, a usuarios con las medidas de prevención e higiene y distancia de seguridad, en aquellas residencias cuya infraestructura lo permita (terraza donde los residentes puedan salir y patio, jardín o calle desde el cual sus familiares les puedan ver) a fin de que puedan verse y hablar y en su caso bajo la supervisión de un profesional del centro. Que estos contactos no podrán ser superiores a 30 minutos para que no afecte al funcionamiento de la Residencia. En

las nuevas fases las visitas restringidas se irán generalizando, con el adecuado material de protección y la distancia recomendada.

## **FASE 2.**

A partir de la fase 2, en los centros residenciales sin usuarios con casos positivos ni con sintomatología COVID-19 en los términos indicados en el apartado anterior, se podrá permitir visita de algún familiar a usuario, con cita previa, en el exterior si hay espacio disponible o en un espacio específico habilitado al efecto en el centro en el que se mantengan las medidas de prevención y distancia de seguridad y los paseos al exterior.

En la toma de esta decisión se valorará el deseo de la persona a recibir la visita, en su caso, y el riesgo que implica para el resto de personas residentes y trabajadores, atendiendo a la existencia de accesos y espacios seguros que permitan garantizar un contacto mínimo y las medidas de seguridad e higiene para evitar el contagio.

Se permitirá la visita de un único familiar que no presente cuadro clínico compatible con la infección por COVID-19 y que lleve los medios de protección adecuados.

Las altas nuevas de usuarios comenzarán en esta fase en aquellos centros de atención residencial sin usuarios con casos positivos ni con sintomatología COVID-19 en las mismas condiciones que en la fase anterior. Se realizarán de forma progresiva y en el ámbito de la red concertada de forma coordinada entre los profesionales del centro y el personal técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

En los centros en los que se mantengan usuarios positivos y/o en aislamiento por sospecha no se producirá el reingreso de usuarios hasta que normalicen su situación, salvo plazas de emergencia previa prueba COVID 19 negativa y si se garantiza el aislamiento (habitación individual del usuario durante el periodo establecido por las autoridades sanitarias).

Se irán reanudando progresivamente en cada Residencia en la medida de lo posible actividades grupales, pero se reducirá el tamaño de los grupos a fin de asegurar la distancia mínima entre usuarios de acuerdo al tamaño de las salas.

Para evitar la confluencia de muchos usuarios se organizarán las actividades grupales sobre todo en horarios escalonados que permitan asegurar que la afluencia de usuarios en las salas de actividades y espacios comunes de la Residencia permita una adecuada atención teniendo en cuenta la distancia de seguridad preventiva de 2 metros.

Tras cada actividad grupal se instará a los usuarios a utilizar geles desinfectantes y/ o lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con agua y lejía diluida las mesas y sillas o mobiliario o material utilizado.

En esta fase se reanudarán las plazas de respiro familiar, sin actividades de ocio.

### **FASE 3.**

Las visitas de familiares podrán incrementarse a una frecuencia semanal, previa cita y en espacios habilitados al efecto que se mantenga las medidas de prevención y distancia de seguridad, en las mismas condiciones que en la fase anterior.

Se podrán reanudar los permisos de fin de semana y ausencias y las actividades comunitarias, según permitan las autoridades sanitarias.

Se irán progresivamente retomando las actividades en el entorno social comunitario que forme parte del programa de intervención del centro, a medida que la situación se vaya normalizando y se permita por las autoridades sanitarias la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos y solo en grupos pequeños y con todas las medidas de prevención que sean necesarias.

En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se mantendrán con las medidas preventivas necesarias.

## **2.- ATENCION DIURNA**

### **FASE 0 AMPLIADA**

- a) Reincorporación de los trabajadores de baja.
- b) Reorganización del funcionamiento de los centros y de las plantillas que presten el servicio, en su caso, para garantizar las medidas de seguridad, distanciamiento e higiene prescritas por las autoridades sanitarias y adecuarlo al número de usuarios limitado en cada una de las fases.
- c) Desinfección del centro, sus espacios y equipamientos con carácter previo a la apertura, así como de aprovisionamiento de EPIs que permitan un stock en todas las fases, mamparas para separación de espacios en su caso, termómetro para toma de temperatura a las personas que entren en el centro, productos desinfectantes y demás equipamiento para la puesta en marcha del centro que permita cumplir con las medidas de seguridad e higiene.
- d) Para que la toma de decisiones se haga con pleno conocimiento de la situación del servicio o centro, el servicio de prevención de riesgos laborales del centro o servicio colaborará evaluando los riesgos, proporcionando información y formación adecuada al personal, como la elección de medios de protección y reforzando las medidas de prevención e higiene frente al Covid-19 que resulten necesarias, entre otras funciones.
- e) En términos generales y para todas las fases, el centro se coordinará con el profesional sanitario de referencia de atención primaria, ante posible sintomatología asociada a COVID 19 y/ o ante las situaciones que puedan surgir en relación al COVID 19.
- f) Las entidades elaborarán un plan de trabajo organizativo para la desescalada, cumpliendo con todas las medidas de seguridad, higiene y precaución marcadas por la autoridad sanitaria competente. El plan garantizará la atención a los usuarios

dependiendo de las características físicas propias del centro o del servicio donde se preste la atención, así como de las condiciones organizativas. Asimismo, debe prever los cambios derivados de la transición entre fases, de manera que se eviten disfunciones con el paso de una a otra y adoptará las previsiones para un eventual retraso en la transición o incluso una regresión de fase, dado que estas no están prefijadas y se determinarán en función de la evolución de la situación.

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

## **FASE 1**

1. Sólo para aquellos centros/servicios de atención diurna que no estén integrados en un centro residencial, y en los que se garantiza la entrada y atención a los usuarios totalmente independientes del centro residencial, con espacios y flujos de personal y usuarios perfectamente separados.
2. Se iniciará la actividad presencial de forma escalonada, mediante intervenciones individuales de usuarios asintomáticos con prioridad a los usuarios con mayores necesidades de atención.
3. Aquellos usuarios que estén en aislamiento domiciliario o presenten una situación de salud de vulnerabilidad se mantendrán el apoyo mediante teletrabajo durante el tiempo necesario.
4. Se adoptarán en los centros las medidas organizativas y técnicas siguientes, a fin de garantizar la protección de los usuarios y trabajadores:
  - a) Los centros dispondrán de un termómetro digital que permita la toma de temperatura a la entrada y a la salida del centro tanto de los profesionales como de los usuarios que acudan al centro.
  - b) Los centros deberán disponer a la entrada de los medios necesarios para la desinfección de las manos y los zapatos, y los usuarios deberán llevar los medios de protección adecuados.
  - c) Cartelería informativa sobre las medidas de higiene y prevención marcadas por las autoridades sanitarias.
  - d) Información a las familias y a los usuarios sobre las medidas de protección y prevención, con recomendaciones sobre higiene y condiciones de seguridad en la incorporación.
  - e) Asimismo, en los centros se deberá contar distribuidos en los distintos espacios del centro (salas de acogida, zonas comunes, salas de actividades y despachos) de pañuelos desechable, geles desinfectantes, etc., para así facilitar el cumplimiento por parte de todos de las medidas de higiene y prevención establecidas. En su caso, se facilitará a los usuarios mascarillas quirúrgicas y guantes.

- f) Aforo limitado y organización de la actividad presencial mediante turnos y entrada escalonada de usuarios que garantice en mantenimiento de la distancia social en flujos de pasillo, espacios comunes, comedor, etc. No es obligatorio en estos momentos la prestación del servicio de comedor.
  - g) Se garantizará las condiciones de seguridad en el transporte en su caso, con adaptación del horario de rutas si existen y la flexibilidad en el horario de entrada/salida para permitir el uso del transporte privado por las familias, siendo recomendable en esta fase esta opción.
  - h) Limpieza y desinfección de espacios tras cada intervención individual.
5. La vuelta de los profesionales a su actividad se hará asegurando que se mantengan las medidas de prevención y distancias de seguridad necesarios.
- a) Podrán incorporarse todos los profesionales que dispongan de despacho individual en sus centros y aquellos profesionales que suelen compartir despachos que se incorporen de un modo escalonado o en horarios no coincidentes salvo que los despachos compartidos permitan mantener la distancia de seguridad preventiva de 2 metros.
  - b) En el caso de profesionales que tengan una condición de salud de vulnerabilidad se mantendrá en su domicilio en teletrabajo hasta que se pueda reincorporar a la atención presencial
  - c) Todos los profesionales extremarán las medidas de prevención e higiene y a tal efecto dispondrán de mascarillas, guantes y gel desinfectante.

Mediante teletrabajo se mantendrá la atención individual a los usuarios que aún no puedan acudir presencialmente y también se mantendrán las actividades grupales en formato virtual que sean posibles y que resulten necesarias hasta la reanudación progresiva de las actividades grupales

## **FASE 2**

Se permitirá el inicio de la actividad grupal en usuarios asintomáticos, sin patologías respiratorias ni sistema inmunológico deprimido, siempre que se limite el aforo de las salas donde se realice la actividad de forma que se garantice las medidas de seguridad de higiene y distanciamiento social

Tras cada actividad grupal se instará a los usuarios a utilizar geles desinfectantes y/ o lavado de manos y se limpiarán con pulverizador con agua y lejía diluida las mesas y sillas o mobiliario o material utilizado.

Las altas nuevas de usuarios comenzarán en esta fase respecto de usuarios que no presenten cuadro clínico compatible con la infección por COVID 19, se realizarán de forma progresiva y en el ámbito de la red concertada, coordinada entre los profesionales del centro y el personal técnico de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad, valorando las características personales, sanitarias, educativas y sociales del usuario y su familia así como la organización y dotación de recursos humanos del centro.

En esta fase, en los centros de atención diurna que estén integrados en un centro de atención residencial sin usuarios con casos positivos ni con sintomatología COVID-19, cuando la situación del centro a nivel epidemiológico y sanitario este resuelto a la fecha del retorno, una vez transcurridos 15 días a contar desde la aparición del último caso confirmado por coronavirus en su caso, se iniciará la reincorporación paulatina a los centros de usuarios con plaza asignada. Se deberá garantizar que el flujo de comunicación no coincida con los espacios y usuarios de la residencia.

### **FASE 3.**

Se irán progresivamente retomando las actividades en el entorno social comunitario que forme parte del programa de intervención del centro, a medida que la situación se vaya normalizando y se permita por las autoridades sanitarias la utilización de espacios comunitarios, culturales, sociales o deportivos y solo en grupos pequeños y con todas las medidas de prevención que sean necesarias.

En el caso de necesidad de acompañamientos de usuarios se mantendrán con las medidas preventivas necesarias.

Madrid a 22 de mayo de 2020