



**PROTOCOLO DE ACTUACIONES
ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y SERVICIOS SOCIALES
Y EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN
PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES CONJUNTAS
EN CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y CENTROS DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

En Zaragoza, a 29 de julio de 2020.

REUNIDOS

De una parte, la Excm. Sra. D^a Sira Repollés Lasheras, Consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón, nombrada por Decreto de 13 de mayo de 2020, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, en el ejercicio de las competencias señaladas en el Decreto 23/2016, de 9 de febrero, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud.

De otra parte, la Excm. Sra. D^{ña}. M^a Victoria Broto Cosculluela, Consejera de Ciudadanía y Servicios Sociales del Gobierno de Aragón, nombrada por Decreto de 5 de agosto de 2019, de la Presidencia del Gobierno de Aragón, en el ejercicio de las competencias señaladas en el Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

Ambas partes se reconocen capacidad suficiente para suscribir el presente protocolo de actuaciones entre el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de actuaciones conjuntas en el ámbito de los centros residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad, con arreglo a los siguientes antecedentes y cláusulas.

Antecedentes

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública, dicha ley será de aplicación, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las Administraciones Públicas entre otras, asegurando la coordinación y cooperación entre las distintas Administraciones Públicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

En su artículo 25, deberes de los servicios de salud pública, se recoge que corresponde a los servicios de salud pública proponer, establecer, favorecer y evaluar programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, integrándolos en la cartera de servicios. E igualmente establecer medidas sobre las poblaciones o los individuos dirigidas a preservar la salud de la población en general, de colectivos vulnerables o de determinados grupos de población, facilitando y potenciando las relaciones con el entorno social y las instituciones que están situadas en el ámbito territorial de los diferentes equipos asistenciales.

A su vez, según el artículo 36, las actuaciones de promoción de salud se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas y, especialmente, en los ámbitos educativo, sanitario, laboral, comunitario y en instituciones cerradas, como hospitales o residencias. Asimismo, el departamento responsable en materia de salud pública promoverá acuerdos de colaboración con organizaciones públicas, entidades privadas, operadores económicos, organizaciones no gubernamentales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles de promoción de la salud. Dichos acuerdos podrán tener carácter temporal o permanente a través de una estructura estable.

El Decreto 65/2007, de Cartera de Servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón recoge el conjunto de actividades, procedimientos, técnicas y tecnologías que se incluyen en la prestación pública de servicios sanitarios y que se estructura en las líneas asistenciales de atención primaria, atención especializada, atención a enfermos crónicos dependientes, atención a la salud mental, atención a la urgencia y emergencia y salud pública. Estas prestaciones se harán efectivas para todas las personas que se incluyen en el aseguramiento público, independientemente de su lugar de residencia.

La evolución de la pandemia por Covid19 en Aragón ha tenido un gran impacto en la población que vive en dispositivos residenciales de mayores y centros de personas con discapacidad, donde se han constatado

numerosos brotes graves, hasta en 140 de los 383 dispositivos existentes, con un número muy elevado de casos confirmados y donde, además, se han producido 4 de cada 5 de los fallecidos por esta enfermedad en Aragón.

Por tanto, este procedimiento de colaboración plantea la revisión del modelo de atención residencial por parte del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y, a su vez, por parte del Departamento de Sanidad, la revisión del modelo de atención sanitaria en situación de normalidad y en un hipotético escenario de reescalada si se produce una segunda oleada de casos de Covid19.

EXPONEN

Al Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales, conforme al Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales, le corresponde la propuesta y ejecución de las directrices del Gobierno de Aragón sobre la acción social que comprende la protección de las distintas modalidades de familia, infancia, personas mayores, personas con discapacidad, integración de inmigrantes, cooperación para el desarrollo con los países más desfavorecidos, políticas de igualdad social, juventud, menores, y protección y defensa de consumidores y usuarios.

Al Departamento de Sanidad, conforme al Decreto 23/2016, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud, le corresponde la propuesta y ejecución de las directrices del Gobierno de Aragón sobre política de salud, garantizar hacer efectivos los derechos reconocidos a los ciudadanos en materia de salud, así como la estructuración, ordenación y planificación territorial en materia de salud; definición y desarrollo las estrategias de Salud en la Comunidad Autónoma así como la evaluación y control de la organización asistencial del Sistema de Salud de Aragón.

Ambos departamentos consideran que la acción conjunta es necesaria y propicia para la consecución del objetivo ya mencionado en los antecedentes y comparten la voluntad de impulsar las actuaciones de coordinación de base entre sus respectivos servicios y consideran, por tanto, conveniente disponer los recursos necesarios para los fines de interés general perseguidos por ellas.

Considerando todo lo expuesto, el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales y el Departamento de Sanidad acuerdan la suscripción del presente Protocolo de Actuaciones con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera. Objeto.

El presente protocolo pretende establecer un marco de colaboración entre los Departamentos firmantes para favorecer e impulsar la coordinación y la intervención conjunta en los centros residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad para garantizar la atención de esta población con el fin de mejorar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria precisa en cada momento.

Segunda. Ámbito de Actuación.

El ámbito de actuación del presente protocolo es la Comunidad Autónoma de Aragón. Las actuaciones que se desarrollen incluirán todos los dispositivos residenciales de personas mayores y centros de personas con discapacidad de titularidad pública o privada.

Tercera. Ejes de actuación.

El marco de colaboración entre ambos Departamentos se organiza en dos ejes de actuación: Actuaciones de promoción de la salud y de salud pública, dirigidas al conjunto de la población residencial y de centros de personas con discapacidad para el establecimiento de medidas universales de prevención y promoción de la salud y, por otro lado, actuaciones de asistencia sanitaria para garantizar la correcta atención de estos pacientes.

Cuarta. Actuaciones del Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

El Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales abordará la modificación de la normativa reguladora de los centros y servicios sociales, en especial los centros residenciales de personas mayores para adaptarla a las nuevas exigencias sociales y al cambio de modelo de este tipo de servicios.

En este sentido se valorará la necesaria modificación normativa que afecta a la autorización de centros residenciales sociales y a los acuerdos marco que se establezcan para la concertación de plazas en centros residenciales de titularidad privada.

En todo caso, se deberán garantizar, por parte de las entidades titulares de las residencias, las siguientes condiciones:

- La estructura física adecuada con la que deben contar los centros residenciales y centros de atención a la discapacidad.
- La descripción de su oferta de servicios, incluida la oferta de servicios sanitarios autorizados.
- La dotación de profesionales sanitarios de cuidados suficiente en número y con la formación académica adecuada.
- La formación de los profesionales gerocultores para la adecuada atención personal y de cuidados básicos.
- La prestación adecuada de cuidados.
- La elaboración de un *Plan de Contingencia* de los centros donde se recojan las actuaciones a llevar a cabo en cualquier tipo de brote infeccioso.
- El suministro adecuado de equipos de protección individual (EPI).
- La formación de los profesionales gerocultores en medidas de seguridad, higiene y correcto manejo de los equipos de protección individual por parte de sus servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- La formación adecuada de estos profesionales para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en el entorno residencial.
- Las actuaciones en caso de detección de casos de enfermedades transmisibles y, en especial, de la infección Covid19 y sus contactos.
- La posibilidad de sectorización de los pacientes en función de la estructura del centro residencial.
- La cumplimentación, por parte de los profesionales gerocultores y en cada uno de los turnos de trabajo, del cuestionario de autodetección de síntomas de sospecha de infección por Covid 19 que se detalla en el Anexo 1.
- La obligatoriedad de proporcionar y actualizar la información que se describa en el sistema de información SIRCOVID.

Quinta. Actuaciones del Departamento de Sanidad.

El Departamento de Sanidad impulsará actuaciones en materia de atención sanitaria a centros residenciales de mayores y centros de atención a la discapacidad partiendo de las siguientes premisas:

- En este tipo de centros es esencial el valor de los cuidados, sobre todo cuando estas personas padecen enfermedades crónicas degenerativas, han perdido o tienen riesgo de perder su autonomía o bien cuando se producen altas hospitalarias y se precisan cuidados de larga duración.
- La sanidad pública protege la salud de todas las personas independientemente de su lugar de residencia y deben ser cuidadas allí donde viven con el soporte sanitario adecuado. Por tanto, las personas mayores aseguradas por el Sistema Público de Salud que viven en residencias sociales, forman parte de la población asignada a cada zona básica de salud y tienen asignado un centro de salud, un médico de familia y una enfermera de referencia.
- El modelo de atención sanitaria en las residencias no debe ser diferente al modelo habitual de atención domiciliaria. Se llevará a cabo en las residencias una asistencia sanitaria proactiva, con una valoración adecuada de los pacientes, la elaboración del plan de cuidados preciso, su atención clínica (urgente y programada) y su seguimiento, con el fin de garantizar los cuidados que se pueden prestar en dicho entorno y evitar así hospitalizaciones innecesarias.

En dependencia de la zona básica de salud, las tarjetas sanitarias de los pacientes de centros de atención residencial para personas mayores y de personas con discapacidad podrán ser asignadas de diferente manera:

- En los centros de zonas básicas de salud urbanas pueden existir un número importante de centros residenciales o de discapacidad asignados, por lo que la asignación de residentes tendrá en cuenta la organización interna del equipo y, además, deberá asegurar el derecho a la libre elección del profesional y garantizar la atención sanitaria correspondiente a cada paciente. Desde el Departamento de Sanidad se facilitará a las Direcciones de Atención Primaria esta información por zona básica de salud y la recomendación de distribuir la atención a residencias de la forma más eficiente posible, evitando que existan múltiples interlocutores para el mismo centro.
- En los centros residenciales de zonas rurales las tarjetas sanitarias estarán asignadas a los profesionales de los consultorios médicos locales y la atención sanitaria ordinaria se prestará por los médicos de familia y enfermeras que tengan asignado dicho consultorio.

Tomando en consideración estos supuestos, corresponde a los Equipos de Atención Primaria (EAP) la implantación en este ámbito residencial de todos los programas y estrategias de salud promovidos desde el Departamento de Sanidad y el Servicio Aragonés de Salud, al igual que se hace con el resto de la población asignada. Con este fin, los EAP realizarán las actuaciones necesarias para desarrollar un *"Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales"* que agrupará el conjunto de estrategias a desarrollar en este entorno (programa de atención al paciente crónico complejo, paciente dependiente, paciente terminal, programa de vacunaciones y programa de atención comunitaria, así como los correspondientes a la situación de morbilidad de cada paciente).

En cada EAP se asignará una enfermera de Atención Primaria como referente del *"Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales"*, con el objeto de coordinar las actuaciones necesarias dentro del equipo para garantizar la atención sanitaria que debe ser prestada, en coordinación con la titularidad del centro residencial y/o los profesionales sanitarios del mismo y que tendrá las siguientes funciones generales (en el Anexo 2 se desarrollan estas funciones):

- Garantizar las actuaciones que el EAP debe llevar a cabo dentro del *"Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales"*.

- Coordinar con los profesionales del EAP, responsables clínicos del seguimiento habitual de estos pacientes, las actuaciones necesarias a desarrollar para el cumplimiento de los objetivos del "Programa de Atención a Pacientes en Centros Residenciales".
- Coordinar, bajo la autoridad de Salud Pública, las actuaciones a llevar a cabo en los centros residenciales de su zona de salud en materia de inspección, vigilancia y control de las medidas de prevención adecuadas frente a posibles brotes motivados por enfermedades infecciosas.

El Departamento de Sanidad realizará un análisis continuado de las necesidades de las residencias existentes en cada zona básica de salud con el fin de poder reforzar, si fuera preciso, los EAP de aquellas zonas que cuentan con un gran número de centros residenciales. En este sentido, el SALUD acaba de contratar un número muy importante de enfermeras y médicos de familia en los EAP con motivo de la pandemia Covid19 para apoyar la vigilancia epidemiológica en los centros de salud en coordinación con la Dirección General de Salud Pública y, en general, para potenciar la asistencia sanitaria y ha tenido en cuenta para su asignación, entre otros criterios, la existencia de centros residenciales en la zona básica de salud.

Cuando pueden sobrepasarse las capacidades habituales de los centros de salud para dar una atención sanitaria adecuada y a tiempo, el Departamento de Sanidad podrá poner en marcha dispositivos asistenciales especiales con equipos de soporte adicionales en los sectores sanitarios con mayor presencia de centros residenciales, de forma que permitan complementar la atención sanitaria que prestan los EAP a estos centros residenciales.

En el caso de que el centro residencial cuente con servicio sanitario propio deberá constituirse un grupo de trabajo con interlocutores de ambas partes que definirá y protocolizará el modelo de colaboración profesional a desarrollar entre el personal propio del centro y el del EAP correspondiente. No obstante, en estos casos, es responsabilidad de los profesionales del centro de salud conocer la situación de salud de los residentes y garantizar el adecuado cumplimiento de los diferentes programas y estrategias.

El "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales" será evaluado en los correspondientes contratos programa/acuerdos de gestión clínica de los sectores y EAP. Para ello, la Dirección General de Asistencia Sanitaria elaborará una batería de indicadores que permitan el seguimiento y evaluación de las siguientes actividades: inclusión de residentes en el Programa del Crónico Complejo, porcentaje de pacientes con valoración enfermera, agendas de atención a demanda, programada y telemática, actividades de formación y coordinación en centros residenciales, sesiones conjuntas, intercambio de información a través del aplicativo SIRCOVID, uso de interconsultas y revisión de los planes terapéuticos.

Además, la coordinación establecida entre el EAP y Salud Pública con motivo de la pandemia es muy importante que se extienda igualmente a las actuaciones conjuntas a llevar a cabo en estos centros residenciales en relación con programas de *screening* poblacional, actividades de promoción de la salud, actividades preventivas, de atención comunitaria y otras actuaciones de Salud Pública.

Por último, se coordinarán las actuaciones necesarias con el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales para compartir toda aquella información que pueda ser relevante para el seguimiento de los pacientes que residen en estos centros, a través de las herramientas informáticas pertinentes (Historia Clínica Electrónica y *SIRCovid*) que permitan garantizar una atención adecuada a los pacientes ingresados en estos centros.

Se incluyen dos anexos a este protocolo de colaboración:

- 1) Anexo 2. Organización de la asistencia sanitaria a residencias desde los equipos de Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud.

- 2) Anexo 3. Propuesta de actuaciones de Salud Pública para la investigación y control de brotes de infecciones en centros residenciales y centros de personas con discapacidad.

Sexta. Comisión de Seguimiento.

Se establece una Comisión de seguimiento del Protocolo, presidida anualmente de forma rotatoria por el/la titular de cada Departamento o persona en quien delegue, compuesta por tres representantes de cada uno de los Departamentos firmantes de este Protocolo.

Serán funciones de esta Comisión la planificación, seguimiento, evaluación de las actuaciones y propuestas de mejora, así como la interpretación de los distintos aspectos señalados en el texto.

Actuará como secretario/a, sin voz ni voto, un funcionario o funcionaria del Departamento al que corresponda presidir la comisión.

La Comisión contará con el apoyo administrativo de los dos Departamentos y elaborará el Plan plurianual de actuación.

La Comisión de seguimiento se regirá por lo establecido en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La comisión podrá crear grupos de trabajo, permanentes o de carácter temporal, para el estudio y análisis de temas específicos, para el asesoramiento especializado en aspectos relacionados con las actuaciones contempladas en este acuerdo.

Los vocales en representación de ambos departamentos serán los siguientes:

Por el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales:

- El Secretario General Técnico.
- El Director Gerente del IASS.
- Secretaria General del IASS
- Jefe de Servicio de Ordenación de Servicios Sociales.

Por el Departamento de Sanidad:

- El Secretario General Técnico.
- El Director General de Asistencia Sanitaria.
- El Director General de Salud Pública.
- El Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud

Séptima. Eficacia y periodo de vigencia.

El presente Protocolo de Actuaciones cobrará eficacia desde el día de su firma y tendrá vigencia por un periodo de cuatro años, prorrogable por otros cuatro años, salvo que una de las partes manifieste lo contrario por escrito con antelación suficiente para finalizar los proyectos en curso.

LA CONSEJERA DE SANIDAD	LA CONSEJERA DE CIUDADANÍA Y SERVICIOS SOCIALES
Consta la firma	Consta la firma
Sira Repollés Lasheras	María Victoria Broto Cosculluela

ANEXO 1. AUTOVALORACIÓN DE SÍNTOMAS DE SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID19 EN TRABAJADORES DE CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DISCAPACIDAD.
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR SOCIOSANITARIO

Nombre y apellidos	
Fecha y hora	
Planta/s o habitaciones	

¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas que se hayan iniciado en los últimos 7 días?

SINTOMAS	SI	NO
Dolor en el pecho		
Fatiga, cansancio o malestar intenso		
Náusea, vómitos o diarrea		
Sequedad de ojos, conjuntivitis no alérgica		
Alteraciones de la piel: erupciones vesiculares o papulosas		
Dolor de cabeza o garganta		
Toma de analgésicos o antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno, etc.) durante dos días o más		

Si ha tenido al menos 2 de estos síntomas en los últimos 7 días, contacte inmediatamente con el responsable de la residencia para valorar clínicamente su situación. Mientras tanto, absténgase de trabajar directamente con residentes y use medidas de protección para la relación con otros trabajadores.

CRITERIOS	SI	NO
Fiebre o febrícula mayor de 37 ° (de inicio en los últimos 7 días)		
Tos seca (de inicio en los últimos 7 días)		
Disnea (sensación de falta de aire o dificultad para respirar de inicio en los últimos 7 días)		
Pérdida del sentido del olfato o el gusto (de inicio en los últimos 7 días)		
Contacto con un caso sospechoso o confirmado sin el correspondiente equipo de protección en los últimos 14 días		

Si ha respondido afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, contacte inmediatamente con el responsable de la residencia para valorar clínicamente su situación. Mientras tanto, absténgase de trabajar directamente con residentes y use medidas de protección para la relación con otros trabajadores.

FIRMA DEL TRABAJADOR

ANEXO 2. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DISCAPACIDAD DESDE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

El Equipo de Atención Primaria es el responsable final de la atención sanitaria de las personas que tienen como domicilio habitual un centro residencial o un centro de discapacidad. Por tanto, la atención sanitaria en residencias debe estar integrada dentro de la labor habitual del Equipo de Atención Primaria de los profesionales referentes, médico de familia y enfermera, que tienen asignadas como población.

Por este motivo es muy importante que cada persona que vive en estos centros regularice su situación de asignación de médico de familia y enfermera del centro de salud correspondiente donde se ubica el centro residencial.

Se llevarán a cabo las actuaciones sanitarias necesarias con el fin de proveer los cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención individual y comunitaria tanto en lo que se refiere a su gestión como en la planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de los residentes.

Además, es necesario implantar las competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, vigilancia epidemiológica y medioambiental y atención en situaciones de emergencia.

En relación a la atención a pacientes en el entorno residencial se consideran áreas prioritarias de atención sanitaria por parte del Equipo de Atención Primaria las orientadas a:

- Identificar las necesidades de salud de esta población y proporcionar la correcta respuesta a la atención de sus cuidados sanitarios.
- Responder eficazmente a las necesidades de esta población en relación con sus enfermedades crónicas prevalentes, las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- Desarrollar estrategias de intervención centradas en la promoción de la salud comunitaria, la prevención de la enfermedad y la promoción de la autonomía personal.
- Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- Coordinar el funcionamiento de los equipos multiprofesionales del centro de salud, de Salud Pública y de la propia entidad residencial.

La prestación de la atención sanitaria dependerá de la existencia o no de profesionales sanitarios propios en los centros residenciales o de discapacidad:

- Si existen profesionales sanitarios contratados por la residencia, el EAP debe coordinarse con los profesionales del centro residencial para la atención a las personas que allí viven, en un entorno de colaboración y con las responsabilidades compartidas.

Se definirá y protocolizará el modelo de colaboración profesional a desarrollar entre el personal propio del centro y el del EAP, que incluirá las acciones necesarias para garantizar la atención individualizada de personas residentes de acuerdo a sus necesidades de cuidados, la gestión y prestación de cuidados especializados y básicos, la gestión de casos, el modo de comunicación entre ambos equipos (tipo de información a intercambiar, vía de comunicación y periodicidad), los sistemas de información a compartir (SIRCOVID y HCE), la colaboración en la formación del personal de atención directa de la

residencia y las medidas de prevención y acciones promotoras de salud orientadas a la vida cotidiana de las personas residentes.

- Si no existen profesionales contratados por la residencia la responsabilidad de la atención sanitaria corresponde al EAP, incluida la atención continuada en el horario de funcionamiento habitual del centro de salud sin perjuicio de que ésta se asuma por otros dispositivos fuera de ese horario (061 Aragón).

Para el desarrollo del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales" es preciso la organización de todo el E.A.P.

- Los coordinadores de los centros de salud, médico y enfermera.
- Los profesionales del centro de salud (médico y enfermera) responsables de la prestación asistencial en las residencias de la zona.
- La enfermera referente de este programa en cada EAP con residencias en su zona de salud, que será la responsable de organizar la implantación, seguimiento y evaluación de las actividades incluidas en dicho programa.

Funciones de la Enfermera referente del Programa de Atención a la Salud de Personas en Centros Residenciales en relación con los cuidados sanitarios:

- Obtener y proporcionar a los profesionales del EAP información de la estructura y el funcionamiento de los centros residenciales en la zona básica de salud.
- Analizar la situación de salud de los residentes del centro, número de personas residentes y necesidad de actividad programada en consulta presencial /no presencial con horario y agenda.
- Colaborar con el equipo referente de atención comunitaria del EAP para llevar a cabo acciones comunitarias en centros residenciales.
- Coordinar la puesta en marcha del "Programa de atención a la salud de personas en centros residenciales".
- Coordinar las actuaciones necesarias dentro del EAP para la prestación de la atención sanitaria, control y seguimiento de la actividad de atención programada en centros residenciales, que incluye:
 - ✓ Valoración integral, donde se incluye la identificación de necesidades básicas como respiración, alimentación, eliminación, movilidad, higiene y cuidados de la piel, aprender y desarrollar valores y creencias.
 - ✓ Control de la medicación y adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.
 - ✓ Valoración nutricional de todo paciente institucionalizado.
 - ✓ Valoración de seguridad del paciente incluido el riesgo de caídas.
 - ✓ Detección de problemas sociales y colaboración con trabajo social.
 - ✓ Gestión de casos: seguimiento tras el alta hospitalaria
 - ✓ El registro en historia clínica de las intervenciones sanitarias en residentes.
 - ✓ Proponer y revisar las agendas de atención presencial y no presencial programadas de personas en residencias.
 - ✓ Proponer indicadores de evaluación del programa en el Acuerdo de Gestión Clínica del EAP para evaluar los resultados de la atención sanitaria prestada y priorizar las áreas de mejora con todos los miembros del equipo de atención de la residencia del centro de salud.
 - ✓ Proporcionar las indicaciones necesarias sobre higiene, prevención y control de la infección y evaluar las condiciones individuales (sociales, contexto y capacidades) para llevar a cabo el aislamiento requerido.

ANEXO 3. PROPUESTA DE ACTUACIONES DE SALUD PÚBLICA PARA LA INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES EN CENTROS RESIDENCIALES O DE DISCAPACITADOS.

Los Centros residenciales para mayores o para personas con discapacidad suponen, desde la perspectiva de Salud Pública, un ámbito de actuación prioritario, caracterizado por la agrupación de personas con mayor o menor grado de dependencia y vulnerabilidad. Las líneas de actuación en materia de prevención y promoción de la salud impulsadas desde la Dirección General de Salud Pública deben tener reflejo en estos recursos, dentro de la Estrategia de Atención Comunitaria y de los programas sistematizados que se llevan a cabo (alimentación saludable, vacunaciones, actividad física, adicciones, etc.).

La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto, además, un alto grado de afectación en estos centros, donde se ha producido una elevada morbilidad entre residentes y trabajadores y un impacto muy relevante respecto a la mortalidad, relacionado con la elevada fragilidad de sus usuarios. En este sentido, deben reforzarse las actuaciones de vigilancia epidemiológica y control de brotes, mediante la organización de la respuesta por parte de las subdirecciones provinciales de Salud Pública.

Cada centro residencial contará con un técnico referente que será asignado por las subdirecciones provinciales de Salud Pública. Estos referentes tendrán una información exhaustiva y actualizada de la situación de los Centros, que se concretará a partir de las siguientes tareas:

- Comprobación de que existe un procedimiento adecuado de limitación de acceso al centro de personas ajenas al mismo.
- Comprobación de que hay información visible sobre criterios y medidas de prevención e higiene.
- Comprobación de que los procedimientos de limpieza son los adecuados (utilización de desinfectantes, barrido húmedo, limpieza de superficies y de objetos, etc.).
- Comprobación de los sistemas de gestión de vajilla y ropa.
- Comprobación y valoración de la capacidad del edificio para realizar una adecuada sectorización en zonas, de acuerdo con el estado de los residentes en relación a la posible afectación por coronavirus (asintomáticos, posibles o confirmados).
- Comprobación, en su caso, de que los trabajadores se limitan en cada turno a una de las zonas sectorizadas, sin intercambio en las tareas entre unas y otras.
- Comprobación de los sistemas de gestión de residuos.
- Comprobación de stocks de EPI, utilización de los mismos y criterios de distribución y gestión.
- Comprobación de que la Dirección del centro tiene establecido un sistema para la detección precoz de síntomas compatibles con COVID-19 entre sus trabajadores y para la sustitución de los trabajadores afectados.
- Revisión de los canales y mecanismos de comunicación de la situación del centro y los residentes con los familiares de los mismos.
- Comprobación de la información registrada en el Sistema de información de residencias (SIRCOVID), tanto en los registros de residentes como en el seguimiento de la residencia.

Toda la información recabada en los centros residenciales por los referentes de Salud Pública se pondrá a disposición de las unidades de vigilancia epidemiológica provinciales, para facilitar la respuesta inmediata ante la aparición de casos sospechosos o confirmados de Covid-19.

Las subdirecciones provinciales de Salud Pública establecerán vías de comunicación ágiles y activas con las direcciones de Atención Primaria de los diferentes sectores sanitarios en relación con todas las actuaciones que se lleven a cabo en residencias, asegurando que la información se transmita en ambos sentidos y facilite la colaboración entre los profesionales de ambos ámbitos.

La aparición de un caso de Covid-19 en el contexto de una residencia, considerada como el inicio de un brote, debe activar todas las actuaciones previstas de control y seguimiento, que deben ser coordinadas por el técnico responsable de vigilancia epidemiológica. Toda intervención dirigida al control del brote deberá comunicarse al referente Covid del Equipo de Atención Primaria, a cuyo cargo se encuentre la residencia afectada. Este referente asegurará la realización en los plazos previstos de las actuaciones que correspondan al centro de salud (valoración clínica de casos y contactos, derivaciones hospitalarias, toma de muestras para PCR, tareas de enfermería, etc.).

Para llevar a cabo las intervenciones de control de brote indicadas desde vigilancia epidemiológica, tales como medidas de higiene general, aislamiento o sectorización, las direcciones de los centros contarán con referentes claramente identificados, tanto en salud pública como en atención primaria. En todo momento, la dirección de la residencia tendrá presente lo establecido en el Plan de contingencia previamente elaborado.

El referente de Salud Pública responsable del control y seguimiento del brote evaluará, de acuerdo con la situación del centro, las posibilidades de aislamiento y sectorización en la residencia y la valoración clínica de los casos, la posibilidad de derivación de casos confirmados a centros intermedios Covid, a través de las subdirecciones de Salud Pública y en coordinación con el Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.

El seguimiento del brote desde vigilancia epidemiológica se extenderá hasta 28 días después de la fecha de inicio de síntomas del último caso aparecido en la residencia.