	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

El 5 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud dejó de considerar la COVID-19 una Emergencia de Salud Pública de Importancia internacional. Sin embargo, el SARS-CoV-2 continúa circulando y al igual que otros virus respiratorios puede tener un impacto en la salud.

La situación en España ha seguido una tendencia similar a la observada a nivel global. Así, en los últimos meses, según la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, la incidencia acumulada y los datos referidos a ingresos y ocupación hospitalaria de COVID-19 han sido muy estables. Salvo breves periodos, durante el año 2023 se aprecia un continuo descenso en los casos registrados. En cuanto a la vacunación, la cobertura con pauta completa actual es de más del 85% para el total de la población. La mayoría de la población más vulnerable está cubierta, ya que el 94,3% en personas mayores de 60 años están vacunados con la pauta completa, el 91,2% tienen una dosis de refuerzo y el 60,7% dos dosis de refuerzo.

En el actual contexto epidemiológico, se ha adoptado un nuevo marco estratégico que integra la COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas (<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/nCov/documentos.htm>). Con la entrada en vigor de “La COVID-19 tras el fin de la emergencia sanitaria. Nuevo marco estratégico integrado en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas” de 05/07/2023, las medidas y recomendaciones incluidas en la anterior Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 de marzo de 2022 dejan de tener aplicación.


En los centros sanitarios se debe mantener el control de las infecciones respiratorias agudas o enfermedades de transmisión por gotas/aérea (COVID, gripe, VRS y otras) (en adelante IRA), debido a la mayor proporción de personas con alto riesgo de complicaciones asociadas que acuden a estos centros o se encuentran hospitalizadas, además de proteger la salud de los trabajadores sanitarios. Para ello es necesario cumplir las precauciones estándar y las basadas en la transmisión de virus respiratorios (gotas/aéreo), que han resultado eficaces con anterioridad a la pandemia.

Asimismo, es importante proteger a las personas más vulnerables de las infecciones de transmisión respiratoria cuya fuente no siempre es evidente, como en los casos asintomáticos o en la transmisión de infecciones en ausencia de clínica respiratoria. Es fundamental también considerar el refuerzo de las recomendaciones dirigidas a la prevención de estas infecciones en los entornos vulnerables durante la temporada de mayor incidencia de virus respiratorios.

En los entornos laborales se restablecerá el marco preventivo habitual, establecido en el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. En este sentido, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la actividad que permitirá tomar decisiones sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse.

La vacunación frente a COVID-19 continúa siendo una piedra angular en esta nueva etapa. La Ponencia de Vacunas continuará trabajando de forma continua para establecer las recomendaciones oportunas referentes a la vacunación de COVID-19 y su integración en los programas nacionales de vacunación al igual que las vacunas frente a otros microorganismos causantes de infecciones respiratorias como la gripe o el neumococo.

El nuevo marco de vigilancia basa la monitorización de la COVID-19 en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), constituido por la vigilancia de infección respiratoria aguda en Atención Primaria (IRA) y la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales, que permitirán monitorizar las tendencias de los virus causantes de IRA y de IRAG, integrando, al menos, la vigilancia de gripe, COVID-19 y el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) ( Ver: [Metodología SiVIRA. Sistemas y Fuentes de Información](#)).

	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## MEDIDAS GENERALES EN CENTROS SANITARIOS

- El uso de mascarilla será **obligatorio** para:
  - los casos de IRA sintomáticos o confirmados cuando estén en espacios compartidos en centros sanitarios.
  - los y las profesionales de los centros sanitarios que atienden a casos sintomáticos
  - las personas que trabajan en unidades de cuidados intensivos y en unidades con pacientes vulnerables como hematología, críticos, oncología o unidades de quemados, siguiendo las recomendaciones de control de infección aconsejada por los Servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales según la valoración del riesgo de cada centro sanitario
- **Se reforzará específicamente el uso universal** (personal, pacientes y acompañantes) en las urgencias hospitalarias, PAC-PAS, incluidas las salas de espera. Se establecerán medidas específicas para la promoción del uso de mascarilla en estos ámbitos, incluyendo cartelería y ofrecimiento de mascarilla para las personas que no dispongan de ella.
- El uso universal de mascarilla será **recomendable** en los centros sanitarios, especialmente para personas vulnerables (inmunodeprimidos y mayores de 60 años) que acudan a ellos.
- Se suprimirá la reserva de ascensores para uso individual.
- Se recuperará la utilización de todas las sillas en las salas de espera.
- **Se mantendrán** las actividades grupales o comunitarias de promoción, prevención de la salud o autocuidado de forma presencial, siempre que se garanticen las medidas preventivas.
- **Se procurará evitar las visitas a pacientes ingresados en términos generales para garantizar su descanso y reducir el riesgo de transmisión**, pero se permitirá el acompañamiento en todos los ámbitos asistenciales, siempre que la situación epidemiológica no aconseje lo contrario.
- En todo caso, **se recomienda que** cualquier persona que presente síntomas respiratorios o fiebre se abstenga de acompañar a un paciente.
- Es imperativo insistir en la necesidad de información que tiene la familia de los pacientes ingresados en aislamiento, debiendo comunicarse con ellos al menos una vez al día para comunicar los cambios, y permitir dentro de lo posible el contacto mediante dispositivos tipo Tablet si el paciente carece de uno propio.
- Se permitirá la visita de los informadores técnicos sanitarios como la actividad de voluntariado según las instrucciones de los anexos, siempre que la situación epidemiológica no aconseje lo contrario.
- **En cualquier caso, en los centros sanitarios se deberán cumplir las medidas de precaución estándar y las basadas en la transmisión. El personal de los centros sanitarios utilizará los EPIS adecuados al puesto de trabajo y tarea a realizar.**

	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

### ACTIVIDAD PROGRAMADA: CONSULTAS EXTERNAS, TÉCNICAS E INGRESOS

- Se podrá realizar cualquier actividad programada de acuerdo con la capacidad del departamento y su plan de contingencia, **el cual contemplará cómo adecuar la actividad asistencial en función de la ocupación.**
- Se continuará favoreciendo la presencialidad en las consultas, sin menoscabo de la realización de interconsultas no presenciales y telemedicina para evitar desplazamientos innecesarios de los pacientes.
- En consultas externas se estudiará la reorganización de plantilla, de forma que la asignación de personal a este ámbito corresponda con las actividades a realizar.
- **Se recomendará activamente a los pacientes especialmente vulnerables el uso de la mascarilla durante su presencia en el centro.**
- No se realizarán, de manera general, cribados previos al ingreso o a determinadas actuaciones asistenciales, salvo que se valore individualmente que el estado de infección modifique la toma de decisiones.
- A todo el personal afectado por la suspensión de las tareas habituales le podrán ser asignadas otras tareas, en función de las necesidades del departamento.
- La actividad programada de consultas en la medida de lo posible se repartirá en turnos escalonados a lo largo del día, para evitar una acumulación excesiva de personas en las salas de espera.

### UBICACIÓN Y DERIVACION DE PACIENTES

#### Camas de críticos


- De acuerdo con el plan de contingencia de cada departamento, se habilitarán las camas de críticos instaladas en los hospitales, valorando la necesidad de ampliar espacios, para pasar a ser camas funcionantes.
- Se revisará específicamente el número de camas funcionantes y bloqueadas.
- Cuando el hospital no disponga de camas de críticos libres, se buscará cama en otro centro a través del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU). **El CICU será el encargado de determinar el hospital de destino, incluyendo los traslados para UCI pediátrica y neonatal.**
- Pacientes en código ictus, código infarto y urgencias no demorables: en estos casos, si no hay cama disponible en el departamento o en el hospital de referencia, una vez completado el tratamiento del proceso agudo podrá ser derivado para la continuidad del tratamiento a otro centro público o a un centro privado **determinado por el CICU.**

#### Camas hospitalarias

- Se habilitarán las camas de hospitalización instaladas en los hospitales para pasar a ser camas funcionantes, de acuerdo con el plan de contingencia del departamento. Esto puede incluir desdoblamientos de habitaciones individuales y reclutamientos de espacios.

#### Derivación de pacientes

- En caso de necesidad se podrán derivar pacientes de acuerdo con los circuitos establecidos de forma previa a la pandemia, previa autorización de la DGAS.

	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIOS

### Distribución y organización

- En las urgencias hospitalarias, incluidas las salas de espera, se reforzará el uso universal de mascarilla, a personal, pacientes y acompañantes. En general, no será necesario separar en la sala de espera a los pacientes con síntomas respiratorios de aquellos que no los presenten.
- No se mantendrá el doble circuito de atención en los servicios de urgencias, sin menoscabo de la necesidad de instaurar las precauciones basadas en la transmisión para cualquier caso sospechoso de enfermedad transmisible.
- De acuerdo con el plan de contingencia de cada departamento, se valorará la necesidad de ampliar espacios.
- En caso necesario, se reforzará el servicio de urgencias, mediante el apoyo de personal de otras unidades y la participación de los facultativos asignados a la atención urgente de otros servicios asistenciales, ya sea en jornada ordinaria o de atención continuada.
- Se establecerán los mecanismos necesarios para que la permanencia en el servicio de Urgencias, especialmente ante un ingreso hospitalario, sea la mínima imprescindible.


## HOSPITALIZACIÓN

### Ingreso

- Los casos posibles o confirmados de enfermedad de transmisión por gotas/aérea que requieran ingreso se ubicarán en la misma unidad de enfermería hasta completar su capacidad. Esta unidad será reforzada en función de la incidencia de casos y la asignación de personal con dedicación exclusiva. Se irán modificando unidades para el ingreso de estos casos de acuerdo con el plan de contingencia del departamento.
- Las tareas a realizar ante un paciente hospitalizado por enfermedad de transmisión por gotas/aérea se agruparán para minimizar el riesgo de exposición.
- Cuando la ocupación del hospital lo precise se podrá ubicar a dos pacientes en una misma habitación siempre que ambos sean casos confirmados para el mismo patógeno.
- No se trasladarán casos posibles o confirmados de enfermedad de transmisión por gotas/aérea a un HACLE.


### Acompañamiento

- Se procurará evitar las visitas ocasionales para garantizar el descanso de los pacientes ingresados.
- Se permitirá la presencia de un máximo de dos acompañantes simultáneamente como cuidadores para los pacientes (incluyendo la atención al embarazo, parto y puerperio).
- Se recomienda que la persona acompañante esté vacunada frente a COVID con pauta completa y dosis de recuerdo, y de gripe en periodo estacional. En cualquier caso, deberá seguir las medidas de prevención en todo momento.

	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

### Acompañamiento al final de la vida

- Cuando la enfermera o personal sanitario responsable del paciente establezca la situación terminal de la persona ingresada, se tratará de trasladar al paciente a una habitación individual, silenciosa y lo más distanciada posible de las otras habitaciones.
- Las enfermeras/os fomentarán la relación de ayuda y escucha activa con las personas acompañantes y dedicarán un tiempo a explicarles la situación en que pueden encontrar a su familiar para reducir el posible impacto emocional (conectado a dispositivos, bombas de infusión de medicación, intubación...).
- **No habrá límite en el número de personas acompañantes simultáneas, excepto lo recomendado por el aforo y el buen funcionamiento de la sala de hospitalización.**
- Durante el acompañamiento, se proporcionará un dispositivo Smart (Tablet preferentemente) para que las personas acompañantes, si lo consideran oportuno, puedan poner en contacto al resto de la familia con la persona ingresada.
- **Para el acompañamiento de pacientes en aislamiento al final de la vida**, se permitirá la posibilidad excepcional de permanecer en la habitación **hasta un máximo de 3 personas simultáneamente**, siempre que las medidas preventivas lo permitan. En cualquier caso, esta situación será posible únicamente entre las 08:00 y las 22:00 horas, autorizándose la permanencia de una sola persona acompañante para pernoctar en el centro.
  - Cuando el proceso de agonía se prolongue, se permitirá la presencia de las personas acompañantes los días que sean necesarios, pudiendo ser sustituidas en ese caso por otras diferentes.
  - Los acompañantes de pacientes en aislamiento no podrán permanecer en zonas comunes.


	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## ATENCIÓN PRIMARIA

La Atención Primaria se debe organizar en cada departamento de acuerdo con las características propias de cada zona básica y siguiendo las siguientes premisas:

- En función de las circunstancias, se considerará la posibilidad de agrupamiento de centros, previa notificación y aceptación de la DGAS. Se derivarán los teléfonos de atención al público del centro cerrado al de cabecera y se establecerá el mecanismo más adecuado de información a la población.
- Todo paciente que acuda con sintomatología presumiblemente debida a enfermedad de transmisión por gotas/aérea deberá usar mascarilla. Cuando no pueda usarla, se mantendrá la distancia de seguridad con el paciente. En general, no será necesario separar en la sala de espera a los pacientes con síntomas de aquellos que no la presenten.
- No se mantendrá el doble circuito de atención en los centros de atención primaria, sin menoscabo de la necesidad de instaurar las precauciones basadas en la transmisión para cualquier caso sospechoso de enfermedad transmisible.
- Se priorizará la presencialidad en las consultas, **siendo presenciales al menos dos tercios de las consultas**, sin menoscabo de la realización de consultas no presenciales y telemedicina para evitar desplazamientos innecesarios. La gestión de la demanda de un paciente que acude al centro se realizará en ese momento, resultando en una visita inmediata o la citación para una visita concertada posterior. La prestación asociada a esa cita (telefónica o presencial) tendrá en cuenta lo contemplado en el manual de buenas prácticas para la atención sanitaria en modalidad no presencial<sup>1</sup>.
- Se ha de asegurar la disponibilidad de líneas telefónicas y la capacidad de responder llamadas en el mostrador.
- **Se implantará la agenda de mostrador en todos los centros.**


<sup>1</sup><http://www.san.gva.es/documents/151744/6828879/Gu%C3%ADa+de+buenas+pr%C3%A1cticas+para+la+atenci%C3%B3n+sanitaria+mediante+modalidad+no+presencial.pdf>

	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## MEDIDAS EN CASOS Y CONTACTOS

### Casos de infección respiratoria de transmisión por gotas/aérea

- Se indicará una **PRDA de COVID (conjunta COVID-gripe en temporada)** a la persona con clínica compatible y que cumpla alguno de los siguientes criterios:
  - Según el criterio clínico. No es un criterio clínico que el paciente refiera un test de autodiagnóstico positivo.
    - Inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca, embarazadas
    - Presentar un cuadro de infección respiratoria aguda de vías bajas que requiera ingreso hospitalario.
  - Haber sido seleccionado en el Sistema de Vigilancia de IRA (SiVIRA).
  - Residentes y personal en centros residenciales de personas mayores y con discapacidad.
  - Pacientes y personal en unidades de cuidados intensivos u otras unidades con pacientes vulnerables (como hematología, oncología o unidades de quemados).
- Se utilizará preferentemente como PDIA a casos sospechosos la PRDA de COVID (la combinada COVID y gripe durante la temporada).
- En AP no se registrará la HOJA CASO, ya que se ha modificado la vigilancia y no se requiere estudio de contactos. La vigilancia se hará mediante los casos seleccionados a través de SiVIRA. En los próximos días se articularán los mecanismos necesarios para evitar la citación de pacientes sospechosos y contactos en las agendas COVID\_PRIMERAS.
- Si tras un resultado negativo de PDIA se produjese un empeoramiento del cuadro clínico se realizará una segunda PDIA, al menos con una separación de 48 horas desde la anterior.
- Se podrá no realizar visitas sucesivas a casos leves o asintomáticos, a los que se deberá indicar cómo contactar en caso de empeoramiento (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...). Se podrá programar otras visitas de seguimiento de acuerdo con el criterio clínico. **Para residentes en centros residenciales de personas mayores y con discapacidad, el seguimiento se podrá delegar en los profesionales sanitarios de la residencia.**
- No se pautará aislamiento a los casos leves ni asintomáticos **de infección respiratoria**. **Se indicará que durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas deben extremar las precauciones, utilizando la mascarilla en espacios compartidos y manteniendo una adecuada higiene de manos, y reducir las interacciones sociales, en particular con personas vulnerables.**
- Las personas que trabajan **en centros sanitarios y residenciales** podrán continuar su labor asistencial.
  - En centros sanitarios se considerarán áreas vulnerables las unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como hematología, críticos, oncología o unidades de quemados. En estas áreas, se tomarán las medidas organizativas oportunas para minimizar el riesgo de transmisión, incluyendo, en su caso, la posibilidad de reubicar a los profesionales **durante el periodo de transmisibilidad**.
  - Para personas que trabajan en centros residenciales de personas mayores o con discapacidad, ver anexo. En otros centros sociosanitarios, evitarán el contacto con personas especialmente vulnerables (en particular no vacunadas o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidas).


	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## Contactos

- No se realizará estudio de contactos **salvo por indicación de salud pública**.
- En los centros residenciales, se realizarán las pruebas diagnósticas de laboratorio a un número suficiente de personas como para caracterizar el brote (en brotes extensos suele ser suficiente con cinco personas).
- Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que estos observen las medidas de prevención recomendadas:
  - Durante los 10 días tras la última exposición, extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando la mascarilla **en espacios compartidos con personas vulnerables** y manteniendo una adecuada higiene de manos.
  - Si presentan síntomas **que requieran asistencia**, contactar con el sistema sanitario.

	PRUEBAS	RECOMENDACIONES
<b>CASOS de IRA</b> - A criterio clínico <b>si el resultado cambia la actitud terapéutica</b> - Inmunodeprimidos por causa extrínseca o intrínseca - Embarazadas - Seleccionados en SiVIRA	PRDA t <sub>0</sub> (Covid, conjunta Covid-gripe en temporada) en AP o laboratorio acreditado	10 días de observación, uso de mascarilla <b>en espacios compartidos</b> y reducir interacciones sociales <b>con vulnerables</b> .
<b>CASOS de IRA</b> - Profesionales de centros sanitarios en áreas vulnerables (hematología, críticos, oncología o unidades de quemados)	PDIA, PRDA t <sub>0</sub> (Covid, conjunta Covid-gripe en temporada)	10 días de observación, uso de mascarilla <b>en espacios compartidos con vulnerables</b> y reducir interacciones sociales.  Medidas organizativas para minimizar el riesgo de transmisión, incluyendo la posibilidad de reubicar a los profesionales durante el periodo de transmisibilidad.
<b>CASOS de IRA</b> - Residentes en centros de personas mayores o con discapacidad (ver anexo)	PDIA, PRDA t <sub>0</sub> (Covid, conjunta Covid-gripe en temporada)	Aislamiento de los residentes casos. Posibilidad de seguimiento delegado. 10 días de observación, uso de mascarilla <b>en espacios compartidos con vulnerables</b> y reducir interacciones sociales.
<b>CASOS de IRA</b> - Personal en centros de personas mayores o con discapacidad (ver anexo)	PDIA, PRDA t <sub>0</sub> (Covid, conjunta Covid-gripe en temporada)	10 días de observación, uso constante de mascarilla <b>en espacios compartidos</b> y reducir interacciones <b>con residentes no vacunados de COVID o gripe o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidos</b> .
<b>CASOS de IRA</b> - Resto	Ninguna	10 días de observación, uso de mascarilla <b>en espacios compartidos con vulnerables</b> y reducir interacciones sociales.
<b>CONTACTOS VACUNADOS O NO</b>	Ninguna	No cuarentena. 10 días de observación, uso de mascarilla <b>en espacios compartidos</b> y reducir interacciones sociales <b>con vulnerables</b> .
<b>CONTACTOS EN RESIDENCIAS DURANTE UN BROTE (3 o más casos)</b>  (no incluye contactos que tuvieron lugar en otros ámbitos, como domicilios)	Pruebas diagnósticas de laboratorio para caracterizar el brote (en brotes extensos suele ser suficiente con cinco personas)	10 días de observación, uso constante de mascarilla <b>en espacios compartidos</b> y reducir interacciones sociales, en particular con <b>residentes no vacunados de COVID o gripe o sin dosis de recuerdo, o inmunodeprimidos</b>



	<b>MEDIDAS ORGANIZATIVAS DE ASISTENCIA SANITARIA TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

- Los servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales dependerán funcionalmente de la Dirección Médica de hospital del Departamento donde estén ubicados. Estas unidades podrán ser reforzadas mediante la autorización de módulos<sup>2</sup> en el número necesario para resolver la sobrecarga de trabajo coyuntural, destinados a reforzar el programa de vacunación cuando se recomiende una nueva dosis de COVID o gripe, y en los centros de vacunación internacional / servicios de medicina preventiva debidas al programa de vacunación de viajeros internacionales. El refuerzo para enfermería contemplará la vacunación de un mínimo de 15 pacientes por hora de módulo y si es necesaria la revisión de historia clínica para su indicación (inmunodeprimidos u otros grupos de riesgo, viajeros internacionales) se citarán un mínimo de 6 pacientes por hora de módulo en la agenda.
- Del mismo modo, en caso necesario, se reforzará la actividad de vacunación en los puntos de vacunación del departamento, mediante módulos adicionales, cuando se recomiende una nueva dosis de COVID o gripe.
- Las personas trabajadoras de centros sanitarios que sean caso confirmado podrán continuar su labor asistencial. Deberán extremar la aplicación de las medidas preventivas y el uso de los equipos de protección individual, indicados para el puesto de trabajo, así como utilizar en todo momento mascarilla. En las unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como hematología, críticos, oncología o unidades de quemados, se tomarán las medidas organizativas oportunas para minimizar el riesgo de transmisión, incluyendo, en su caso, la posibilidad de reubicar a los profesionales.
- Las personas trabajadoras de centros sanitarios o sociosanitarios que sean consideradas **contactos estrechos** estarán exentas de la cuarentena y podrán continuar su labor asistencial habitual. Se recuerda que en las unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como hematología, críticos, oncología o unidades de quemados será obligatorio el uso de mascarilla. Para trabajadores sociosanitarios en centros residenciales de mayores y discapacitados, ver anexo.


<sup>2</sup> ACUERDO, de 5 de mayo de 2023, del Consell, de regulación del Programa especial de productividad para la prestación de módulos adicionales de refuerzo, en 2023.

	<b>ANEXO VISITA MÉDICA DE INFORMADORES TÉCNICOS SANITARIOS A LAS INSTITUCIONES SANITARIAS</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

Con carácter genérico y según la Orden de 27 de enero de 2004, modificada con la Orden 3/2010 del 27 de enero de 2010, de la Conselleria de Sanidad, se regula la visita de delegados de laboratorios a las Instituciones Sanitarias a la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública (CSUySP). Dicha normativa debe ser respetada y debidamente cumplida por todas las partes.

En la actual situación epidemiológica, la modificación de los protocolos establecidos, reflejada en la normativa vigente, vendrá además determinada por:

- La Gerencia del Departamento será responsable de determinar la actividad de los visitantes y otros profesionales de la industria sanitaria en los centros del departamento, de acuerdo con las características específicas de sus centros, la presión asistencial, el personal disponible y sus atribuciones asistenciales, y la situación epidemiológica de la zona. Dicha información podrá ser publicitada por los cauces habituales. Esta actividad será realizada preferentemente a través de plataformas informáticas y si ha de llevarse a cabo de forma presencial, será recomendable que la realice un delegado correctamente vacunado **y sin presencia de síntomas**.
- En todo momento los trabajadores externos respetarán las indicaciones y normas de régimen interno que ordene la CSUSP o las que haya establecido la Dirección de los centros y servicios en los que se realice la actividad, medidas adicionales de seguridad, horarios de actividad o visita, acceso y circulación por el interior.
- En los centros sanitarios se deben habilitar espacios, que eviten la circulación por zonas comunes y que impidan interferencias con la actividad asistencial del profesional sanitario.
- Las compañías sanitarias proveerán a sus trabajadores de las medidas de seguridad pertinentes.
- Se recomienda que las personas que accedan a los centros sanitarios dispongan, conozcan y apliquen los protocolos específicos de prevención basada en el mecanismo de transmisión.
- Es **imprescindible** el registro de visitas en los centros sanitarios dependientes de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública tal y como reflejan las Ordenes de la CSUySP mencionadas.
- Material informativo, promocional o científico: Se remitirá la información oportuna por medios telemáticos (correo electrónico o similar), previo consentimiento expreso del profesional sanitario; o remitiendo la consulta a páginas web, de acuerdo con lo dispuesto en los Códigos Éticos y de Buenas Prácticas sectoriales.
- Cualquier reunión presencial será realizada garantizando el cumplimiento de protocolos de seguridad.
- Los profesionales sanitarios con especial vulnerabilidad (estén o no vacunados) o aquellos sin pauta de vacunación completa, evitarán en la medida de lo posible las reuniones presenciales.


	<b>ANEXO AUTORIZACIÓN DE LA PRESENCIA DE PERSONAS VINCULADAS A ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE VOLUNTARIADO EN CENTROS SANITARIOS</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

En el contexto epidemiológico actual, se debe mantener el control de estas infecciones en los centros sanitarios para garantizar la adecuada protección de aquellas personas que requieran el debido aislamiento tanto por su situación de infecciosidad como por su especial vulnerabilidad. Para ello es necesario cumplir las precauciones estándar y las basadas en la transmisión de virus respiratorios (gotas/aéreo), que han resultado eficaces con anterioridad a la pandemia.

La labor de soporte y acompañamiento realizada por las Asociaciones de Voluntariado y otras entidades de carácter similar supone un significativo apoyo para pacientes y familiares. No obstante, dado que la actividad de voluntariado no siempre requiere de presencia física, se tratará de potenciar todas aquellas acciones que puedan llevarse a cabo sin necesidad de acceder al hospital (llamadas de teléfono, video llamadas, gestiones administrativas, etc.).

Cuando la actividad deba ser presencial, se permitirá el acceso al centro sanitario de personas vinculadas a asociaciones de pacientes y de voluntariado cumpliendo las siguientes instrucciones:


- Las personas que participen como voluntarias en los centros sanitarios deberán cumplir con todos los requisitos previstos en la Ley 4/2001, de 19 de junio de voluntariado, y en el Decreto 40/2009, de 13 de marzo del Consell, que la desarrolla.
- Solo podrán acceder al centro sanitario aquellas personas voluntarias que acrediten pertenecer a una Asociación formalmente inscrita en el Registro Autonómico de Asociaciones de la Comunitat Valenciana y que tenga un convenio con la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- La presencia de voluntariado en el centro sanitario deberá ser formalmente autorizada por la Gerencia y por la Jefatura de Servicio que vaya a recibir la acción de voluntariado.
- La actividad de voluntariado será realizada por personas correctamente vacunadas frente a COVID y gripe estacional. En cualquier caso, no podrá acceder al hospital ninguna persona que presente sintomatología respiratoria aguda.
- El personal voluntario autorizado se atenderá expresamente a lo dispuesto por la gerencia del departamento o dirección del centro sanitario en todo lo referido a condiciones para acceso al centro, acreditación o identificación personal, servicios donde prestar sus atenciones, número de personas y cualquier otra norma de permanencia, circulación o comportamiento interno.
- A lo largo de su permanencia en el centro, el personal voluntario respetará estrictamente las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias. En caso de que el personal sanitario lo considere necesario, se les proporcionarán los medios de protección adecuado.
- En caso de no atenerse a las instrucciones mencionadas, la dirección del centro sanitario podrá retirar la autorización a las personas voluntarias concretas o a la asociación de pacientes o de voluntariado a la que pertenezcan.

	<b>ANEXO</b> <b>CENTROS RESIDENCIALES DE SERVICIOS SOCIALES</b> <b>PARA PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## Sospecha de caso de IRA en residencias de personas mayores y con discapacidad

Ante la aparición de uno o dos casos con sintomatología compatible en residentes o trabajadores en un mismo centro en el plazo de 48 horas deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- La aparición de casos aislados no es motivo de notificación a Salud Pública.
- A cualquier caso sospechoso, esté o no vacunado de COVID-19, se le realizará, en las primeras 24 horas de aparición de los síntomas, una PRDA de Covid, o conjunta de Covid-gripe en temporada con fines diagnósticos, teniendo en cuenta las limitaciones de este tipo de pruebas para la detección de algunos de los agentes causales de IRA. Se considerará descartar virus respiratorio sincitial en las residencias de personas mayores. Se acompañará inmediatamente a la persona residente a un lugar donde se pueda evitar el contacto con residentes no vacunados o inmunodeprimidos, hasta el resultado de la prueba.
- No se recomienda el aislamiento estricto de las personas residentes sintomáticas de IRA. No obstante, si no requieren ingreso hospitalario, mientras permanezcan sintomáticas, estas personas deberán evitar dentro de lo posible el uso de espacios comunes cerrados y el contacto con residentes no vacunados de COVID o gripe o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidos, realizando tantas actividades como sea posible, incluyendo la comida, en su propia habitación o en espacios comunes abiertos.
- Se realizará a los residentes vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios. Debe evitarse la toma de antitérmicos sin supervisión médica para no retrasar la detección de la fiebre.
- Aquellas personas residentes sintomáticas que deban abandonar sus habitaciones deberán hacer uso de mascarilla, salvo intolerancia o incompatibilidad.
- Las personas trabajadoras de estas residencias que sean caso confirmado podrán continuar su labor asistencial, utilizando en todo momento mascarilla y extremando las medidas preventivas y el uso de los equipos de protección individual indicados para el puesto de trabajo. Deberán evitar en lo posible el contacto con los residentes no vacunados de COVID o gripe o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidos.
- Los trabajadores que atiendan a personas sintomáticas deberán utilizar preferentemente mascarilla FFP2. La mascarilla FFP3 será de uso recomendado cuando realicen procedimientos que puedan generar aerosoles como las nebulizaciones.
- Se intensificará la limpieza y desinfección en el entorno del caso.
- **No está indicada la realización de cribados entre personas asintomáticas.**
- La única actuación recomendada sobre los **contactos** de las personas con síntomas de IRA será la **observación** de su estado de salud en busca de la posible aparición de síntomas compatibles.
- Los contactos estrechos de un caso confirmado de IRA, residentes o trabajadores, durante 10 días mantendrán observación y extremarán las medidas de protección, con uso de mascarilla en espacios compartidos. Cuando no se pueda asegurar el uso continuado de la mascarilla se mantendrá la distancia de seguridad. Deberán evitar el contacto con residentes especialmente vulnerables (no vacunados de COVID o gripe o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidos).
- Si el contacto es trabajador, deberá usar mascarilla.

	<b>ANEXO</b> <b>CENTROS RESIDENCIALES DE SERVICIOS SOCIALES</b> <b>PARA PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

## Brote de IRA en residencias de personas mayores y con discapacidad

La detección de 3 o más casos con sintomatología compatible con infección respiratoria aguda, en residentes o trabajadores, del mismo virus si está identificado, en un periodo de 48 h, debe ser notificada por el equipo sanitario o la dirección del centro a las Unidades de Vigilancia de los servicios de Salud Pública, que recabarán la información necesaria para evaluar la plausibilidad de que exista un vínculo epidemiológico entre los casos, orientarán al centro en la toma de las medidas pertinentes y coordinarán las actuaciones con los servicios de salud si fuera necesario.

Se dará por finalizado el brote por los servicios de salud pública cuando, transcurridos dos periodos de incubación del agente etiológico no se declaren nuevos casos.


El establecimiento de las medidas de control ante un brote de IRA se adaptará a las características específicas del brote (agente etiológico, tasa de ataque, letalidad, estado vacunal frente a IRA de residentes y trabajadores, etc.) y del centro (estructura, personal, tipología de residentes, etc.). Además de las medidas indicadas en el apartado anterior, podrán incluir:

- El establecimiento de cohortes diferenciadas según estado vacunal o sintomatología.
- El uso por turnos de los espacios comunes de las diferentes cohortes.
- La realización de pruebas diagnósticas de laboratorio a un número suficiente de personas como para caracterizar el brote (en brotes extensos suele ser suficiente con cinco personas).
- Recabado de información sobre el estado de vacunación de residentes y trabajadores. Se revisarán las pautas de vacunación y en caso de que estén incompletas se ofrecerá la administración de las dosis necesarias para completarlas.
- Intensificación de limpieza y desinfección en aquellos espacios donde permanezcan los residentes con síntomas, especialmente antes de las visitas y atención sanitaria, incrementando la frecuencia: después de cada uso y mínimo dos veces al día para superficies que se tocan con frecuencia como manillas, teclados o interruptores y mínimo una vez al día para superficies de bajo contacto como el suelo.
- Uso de mascarilla por trabajadores y residentes no vacunados de Covid (nunca) o gripe (del año, en temporada) e inmunodeprimidos.
- Se reforzará la higiene de manos y respiratoria (lavado de manos frecuente y después de toser, estornudar y tocar pañuelos o superficies potencialmente contaminadas).

En cualquier caso, se mantendrán las medidas recomendadas en relación con la aparición de casos aislados.

Debe considerarse que la aparición de un brote supone una serie de actividades adicionales para el centro y para las personas trabajadoras que requerirá valorar en muchos casos el refuerzo de la plantilla.

La soledad y el aislamiento social de las personas mayores constituye un factor de riesgo para depresión, deterioro cognitivo, morbilidad y mortalidad. El riesgo es especialmente acusado en personas que sufren discapacidad psíquica, por su incapacidad para comprender la situación y su mayor necesidad de movilidad y contacto interpersonal. Por otra parte, las secuelas funcionales de la inmovilidad son especialmente devastadoras en las personas mayores. Por tanto, la indicación de aislamiento no es inocua, y puede tener consecuencias no deseadas sobre la salud y el bienestar para las personas, por lo que debe ser individualizada, y siempre acorde con los criterios científicos y de bienestar personal, ajustando su duración al conocimiento disponible en cada momento sobre los tiempos de incubación y contagiosidad, y no prolongarse más allá de lo estrictamente necesario. La duración del aislamiento no superará los 5 días desde el inicio de síntomas o desde el diagnóstico en casos asintomáticos, con seguimiento activo, finalizando el aislamiento siempre que hayan

	<b>ANEXO</b> <b>CENTROS RESIDENCIALES DE SERVICIOS SOCIALES</b> <b>PARA PERSONAS MAYORES O CON DISCAPACIDAD</b>	Fecha: 07/07/2023
		Sustituye a: 13/12/2022

transcurrido 24 horas tras la resolución de los síntomas. Para aquellas personas con enfermedad grave o inmunosupresión el periodo de aislamiento se adaptará en función del curso clínico.

Se debe mantener la movilidad de las personas residentes y promover la socialización en la medida de lo posible (estableciendo turnos en el uso de las zonas comunes, cohortes...), supervisando que se cumplen las adecuadas medidas de prevención y control de infección.

En todo caso, las **visitas** de familiares a las personas sintomáticas se permitirán tanto dentro del centro como en el exterior, suministrando el propio centro una mascarilla a las personas familiares en caso de que no la lleven en las visitas realizadas al interior.

### **Contactos estrechos en residencias de personas mayores y con discapacidad**

Los contactos estrechos, residentes o trabajadores no realizarán cuarentena, estén vacunados o no. Extremarán las medidas de protección durante 10 días. Esto incluye evitar el contacto con personas especialmente vulnerables (en particular residentes no vacunados o sin dosis de recuerdo, de muy alto riesgo o inmunodeprimidos) y mantener la distancia de seguridad cuando no se pueda asegurar el uso continuado de la mascarilla.

Ante casos diagnosticados en centros de día anexos a residencias de personas mayores o con discapacidad, se aplicará la misma definición de brote que en las residencias. Durante los 10 días tras la última exposición, los contactos deberán extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando la mascarilla **en espacios comunes** y evitar el contacto con personas vulnerables. Si presentan síntomas, se considerarán caso sospechoso.

En centros de día no anexos a residencias y en otros centros que prestan asistencia sociosanitaria a personas mayores y con discapacidad, ante un caso de COVID se aplicará a casos y contactos el mismo manejo que a la población general.

En otros centros sociosanitarios, se aplicarán las medidas que para la población general.