

**ACTUALIZACIÓN PROTOCOLO DE
DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y LA CONSEJERÍA DE
POLITICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD
FRENTA A LA INFECCIÓN
POR CORONAVIRUS PARA CENTROS DE DÍA DE PERSONAS
MAYORES**

Las determinaciones incluidas en el presente documento son susceptibles de Revisión continua y serán modificadas si la situación epidemiológica así lo requiriese.

Contenido

Contenido

	ACTUALIZACIÓN PROTOCOLO DE.....	1
1.	CONSIDERACIONES GENERALES	3
	1.1 Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV- 2)	3
	1.2 Medidas de prevención. Ámbito sociosanitario	4
2.	ORGANIZACIÓN DEL CENTRO	6
	2.1. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual (EPIs).....	7
	2.2 Número de usuarios en cada espacio.....	8
	2.3 Restablecimiento del servicio presencial.....	8
	2.4 Organización del transporte	9
	2.5 Evaluación de usuarios que llegan al centro y todo el personal al comienzo de cada turno:.....	10
	2.6 Aprovechamiento por parte de los centros.....	11
	2.7 Coordinación y comunicación	11
	2.8 Actividades fisioterapéuticas y ocupacionales	12
	2.9 Uso de los comedores.....	12
	2.10 Actividades conjuntas dentro de los centros de día.....	12
3.	DETECCIÓN PRECOZ DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS EN CENTROS SOCIO SANITARIOS.....	13
	3.1 Detección y notificación del caso	13
	3.2 Detección de un caso en TRABAJADORES	14
	3.3 Manejo de casos confirmados.....	14
	3.4 Estudio de contactos estrechos.....	16
4.	VENTILACIÓN EN LOS CENTROS DE DIA.....	17
	4.1 Acciones recomendadas.....	17
	4.2 Ventilación natural	18
	4.3 Métodos para medir la ventilación	18
	4.4 Filtros HEPA	18
	4.4 Temperatura.....	18

1. CONSIDERACIONES GENERALES

Sin perjuicio de las Órdenes 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 al Mayor y la Dependencia de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, junto con la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria 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. Por lo que es susceptible de cambios y modificaciones conforme lo indicado.

El presente protocolo tiene como objetivo el establecimiento de criterios comunes en la prevención, en la atención sanitaria de los pacientes y trabajadores infectados, así como en la identificación de contactos estrechos y seguimiento de personas infectadas y contactos.

1.1 Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)

Caso sospechoso: cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados

también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso probable: persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PCR negativos, o casos sospechosos con PCR no concluyente.

Caso confirmado

Caso confirmado con infección activa

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PCR positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PCR negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PCR positiva con Ig G negativa o no realizada.

Caso confirmado con infección resuelta

Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PCR (PCR positiva, PCR negativa o no realizada).

Caso descartado: caso sospechoso con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

1.2 Medidas de prevención. Ámbito sociosanitario

- **Distancia física.** Se debe mantener un distanciamiento físico entre personas de aproximadamente 1.5 metros, siempre que sea posible.

Esto es aplicable a las actividades grupales, a la comida... Cada centro impedirá en todas sus áreas las aglomeraciones de gente, sean visitantes o usuarios, haciendo cumplir en todo momento la distancia de seguridad y estableciendo, si fuese necesario, turnos coordinados para garantizar este fin.

- **Higiene de manos.** Se debe recomendar el lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada 1- 2 horas). Se debe 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 usuarios. Se debe exigir a trabajadores y visitantes, a la entrada y salida del recinto, exigencia 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. Se debe 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. Se deben aplicar medidas de refuerzo para el correcto cumplimiento de la higiene y la utilización de solución hidroalcohólica, atendiendo tanto a las características de cada centro como de los usuarios: señalización con cartelería, iluminación al dispensar, bloqueo de puertas en caso de no utilizarse las zonas, etc. Se deben 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 los espacios comunes y contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal.
- **Mascarilla.** Todo residente, trabajador o visitante deberá portar mascarilla quirúrgica siempre que no pueda mantener la distancia de seguridad, tenga o no sintomatología, según normativa publicada

(Orden 668/2020, de 19 de junio). La obligación de uso de mascarilla no será exigible para las personas que presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de la mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización.

2. ORGANIZACIÓN DEL CENTRO

- Cada centro debe designar y formar un profesional sanitario de referencia para la coordinación y despliegue del PLAN COVID-19 del centro (protocolos de vigilancia, prevención y control de la infección del centro). De aquí en adelante nos referiremos a esta persona como **referente COVID**.
- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales para asegurar, ante un usuario con sintomatología sospechosa de COVID-19, el distanciamiento y su aislamiento precoz en su domicilio. Protocolizar la comunicación con sus familiares y unidades de atención primaria de referencia.
- Proporcionar formación técnica para la correcta utilización de los Equipos de Protección Individual (EPIs), así como formación sobre la entrada y salida de los circuitos, sectorización de los espacios y organización de la atención a los residentes en función de la situación epidemiológica del centro.
- Toda esta información debe estar recogida en el **plan de contingencia** de cada centro. Además, debe incluir el número de usuarios presenciales que como máximo puede atender el centro, garantizando las medidas de seguridad establecidas. Este Plan de Contingencia debe ser comunicado, por el director del centro, a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia y a la

2.1. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual (EPIs)

- 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).
- Mantener medidas de prevención como el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal, en todas las zonas comunes de los centros.
- De forma general, no se recomienda el uso generalizado de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración.
- Los Servicios de Salud Laboral de cada centro o en su defecto el referente Covid 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 sociosanitarios.
- Se establecerá profesional de referencia en cada centro para garantizar el uso correcto de EPIs, en función de las necesidades de atención de usuarios y para realizar inventario de estos. Este profesional idealmente debería ser el referente COVID.
- Se realizará un control (con periodicidad semanal) por los

responsables de los centros para supervisar las necesidades de EPIs, el stock disponible, y garantizar el correcto aprovisionamiento de los centros de EPIs y todo el material que pueda ser necesario para la atención de casos sospechosos.

- El uso del uniforme de trabajo será obligatorio PARA TODO EL PERSONAL LABORAL (no solo el asistencial), además de su lavado diario. Es recomendable que este lavado se realice en el propio centro.

2.2 Número de usuarios en cada espacio

Este deberá establecerse en base al espacio disponible en cada centro atendiendo a las medidas generales de distancia de seguridad. Para actividades específicas se dan las siguientes recomendaciones:

- En actividades sin deambulación (ejemplo: comedores) el espacio disponible debe estar referido a la capacidad para mantener la distancia de seguridad.
- En actividades con deambulación y con itinerarios los espacios deben ser al menos de 10 metros para garantizar que se mantiene la distancia mínima de seguridad.

2.3 Restablecimiento del servicio presencial

Se atenderán a aquellos usuarios que exista constancia de no presentar ninguna sintomatología asociada con el covid 19 por el usuario y sus cuidadores, durante los 10 días anteriores a la fecha de reingreso. A la entrada de los usuarios al centro se tomará temperatura y se realizarán las medidas de desinfección necesarias. Los usuarios, o en su caso las familias, que sean atendidos, deberán comunicar cualquier cambio que tengan en el estado de salud. Así mismo, tendrán que acudir al centro provistos de los EPIS que determinen las autoridades sanitarias.

El aforo máximo del centro se establece en el 100% de las plazas

autorizadas, siempre que se pueda garantizar las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento.

Los centros de día integrados en residencias garantizarán una separación física entre los espacios y entre los usuarios de ambos servicios, sin que pueda haber contacto entre los usuarios de los diferentes servicios. El personal de atención directa (auxiliares, gerocultores..) no rotará por ambos servicios, y los profesionales que no ejercen su actividad en jornada completa y que son compartidos entre ambos servicios (médico, DUE, trabajador social, psicólogo...) se garantizará que se siguen las medidas de higiene y generales de prevención al inicio y a la finalización de su actividad en cada servicio.

Además, la residencia tiene que tener controlada la situación sanitaria, no habiéndose producido un nuevo caso Covid 19 en los últimos 10 días.

Se podrá compaginar la atención presencial con la actividad telemática, solo en el caso de que no pueda prestarse aquella para todos los usuarios, siguiendo el Plan de contingencias que se haya elaborado a tal efecto.

2.4 Organización del transporte

El transporte que realiza la ruta para que se trasladen a tantos usuarios como plazas tenga el medio de transporte, siempre contando con las medidas de seguridad e higiene y con la desinfección del transporte en cada turno. Se trata de evitar el contagio en el proceso de traslado de las personas usuarias desde sus hogares al centro de día o desde el mismo hasta sus hogares, para ello tomaremos como referencia la Orden TMA/384/2020, de 3 de mayo, por la que se dictan instrucciones sobre la utilización de mascarillas en los distintos medios de transporte y se fijan requisitos para garantizar una movilidad segura de conformidad con el plan para la transición hacia una nueva normalidad. De esta manera:

- se mantendrán las dotaciones de los vehículos con conductor y auxiliar de ruta debidamente protegidos con mascarilla y guantes
- Previamente a acceder al vehículo, la auxiliar de ruta controlará en primera instancia la temperatura de la persona usuaria y su acompañante, y comprobará que el diario con los ítems definidos anteriormente ha sido debidamente cumplimentado. En caso de detectar cualquier anomalía comunicará inmediatamente al centro sobre la misma y su naturaleza.
- Todos los vehículos contarán con dispensador de gel hidroalcohólico con actividad virucida para ser aplicado sobre las manos de las personas usuarias o por la auxiliar de ruta sobre las manos de cada persona usuaria que acceda al vehículo.
- El usuario debe acceder al vehículo con mascarilla que continuará usando a lo largo del día.
- En caso de que el usuario, por patología previa, este exento del uso de mascarilla, se intensificarán el resto de medidas.

Después de cada ruta, las superficies de contacto como son los asideros, asientos y puertas del vehículo será desinfectados con lejía, en una dilución a 1:50 preparada el mismo día que se va a utilizar o de alcohol al 70%, y papel desechable

2.5 Evaluación de usuarios que llegan al centro y todo el personal al comienzo de cada turno:

- Controles de temperatura.
- Asegurarse de que todas las personas externas que ingresen al edificio tengan una mascarilla quirúrgica. Entrada limitada de personal sanitario no esencial. Siempre que sea imprescindible el personal no sanitario (profesionales de otros sectores que realicen trabajos

puntuales en el centro) que deba entrar y salir lo hará por circuitos diferenciados y evitando lo máximo posible el contacto con las personas del centro. En todo momento llevará mascarilla y seguirá los protocolos de desinfección y toma de temperatura a la entrada y salida del centro.

- Preguntar específicamente sobre síntomas y posible exposición
- Preguntas y observación sobre otros signos o síntomas de SARS- CoV- 2 (diariamente).
- Se recogerá toda la información en registros diarios.

* Todo el personal debe usar el equipo de protección individual apropiado cuando interactúa con los residentes.

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

2.6 Aprovisionamiento por parte de los centros

- EPIS: cada centro debe de disponer de EPIs para mantenerse independiente durante 14 días.
- Mamparas para separación de espacios (en caso de precisarlos para garantizar que se mantiene la distancia de seguridad)
- Termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro
- Productos desinfectantes

2.7 Coordinación y comunicación

- Los profesionales del centro designados del seguimiento de los usuarios y su estado de salud deben mantener comunicación regular con Atención Primaria y Salud Pública.

- La dirección del centro deberá llevar a cabo un Seguimiento y control de la plantilla del centro y monitorización de absentismo por enfermedad.

2.8 Actividades fisioterapéuticas y ocupacionales

- Estas actividades se podrán prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión. Se recomienda escalonar estas actividades para disminuir el número de usuarios en cada sesión. Es recomendable que los centros garanticen programas específicos de fisioterapia y terapia ocupacional para los usuarios que han pasado la COVID19 con el objetivo de paliar en la medida de lo posible las secuelas que puedan tener.

2.9 Uso de los comedores.

- Se deben adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 1,5 metros de distancia. Para ello es útil eliminar sillas de dichos comedores. Se tendrá que garantizar la correcta desinfección de utensilios, carros de comida, mobiliario y espacios después de cada comida.

2.10 Actividades conjuntas dentro de los centros de día

- Además de tratar siempre de mantener la distancia de seguridad y de intentar que se realicen preferiblemente en espacios al aire libre y por turnos.
- En caso de que se realicen en zonas cerradas y por turnos debe garantizarse una adecuada ventilación entre grupo y grupo

- Los espacios y objetos que se utilicen en cada turno tendrán que ser desinfectados antes del comienzo del siguiente.

3. DETECCIÓN PRECOZ DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y EL SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS ESTRECHOS EN CENTROS SOCIO-SANITARIOS

Los profesionales sanitarios de los centros de día o en su defecto los que atienden a los usuarios del centro vigilarán la aparición de síntomas sospechosos en todos los usuarios y trabajadores del centro, teniendo en cuenta la posible presentación atípica en personas institucionalizadas.

Tanto los usuarios como los trabajadores de centros de día que presenten clínica compatible no deben acudir al centro.

3.1 Detección y notificación del caso

Ante la **aparición de síntomas** en algún usuario, el profesional de enlace de centro o, en su defecto, el responsable del centro contactará a la mayor brevedad posible los familiares del usuario. Se debe de mantener al usuario en una zona aislada del resto de usuarios.

En el caso de que el paciente precise **valoración urgente** se contactará con el servicio de emergencias (061)

El caso deberá permanecer en su domicilio desde el momento de la sospecha a la espera del resultado de la PCR/Test antigénico que valorará el equipo de Atención Primaria. Asimismo, se iniciará la identificación y vigilancia de contactos, quienes también deberán de permanecer sin asistir al centro

- Si la PCR/Test antigénico es negativa y no hay una alta sospecha clínica se descartará el caso y finalizará el aislamiento del caso y la vigilancia de los contactos.
- Si la PCR/Test antigénico es negativa y hay sospecha clínica alta se

repetirá la PCR a las 48-72 horas. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se planteará la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

- Si la PCR es positiva se considerará caso confirmado. Se llevará a cabo el aislamiento del caso, la notificación urgente a Salud Pública y la identificación y vigilancia de contactos estrechos.

3.2 Detección de un caso en TRABAJADORES

- Ante la aparición de síntomas en algún trabajador, el responsable del centro contactará con su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), que se encargarán de la valoración clínica y de la solicitud de la PCR/Test antigénico en las primeras 24 horas si presenta síntomas compatibles.
- Los trabajadores se retirarán de la actividad laboral a la espera del resultado de la PCR/Test antigénico. El SPRL emitirá un documento para la Mutua Colaboradora que acredite que el trabajador cumple los criterios de contingencia profesional derivada de accidente de trabajo.
- Si la PCR/Test antigénico es negativa y la sospecha clínica es baja se descartará la infección y el trabajador se reincorporará a su actividad laboral. Si la sospecha es muy alta se pedirá una segunda PCR y si sigue siendo negativa se solicitará una serología, dado que la presencia de IgM sin IgG confirmaría el caso.
- Si la PCR/Test antigénico es positiva se considera un caso confirmado.

3.3 Manejo de casos confirmados

- El profesional de enlace de centro o, en su defecto, el responsable del centro, lo notificará de manera urgente a la Sección de Epidemiología de la Unidad Técnica del Área Única de Salud Pública que corresponda a la ubicación del centro o, en su defecto, al Servicio de Epidemiología.

Fuera del horario laboral de mañana y los fines de semana y festivos la notificación se realizará al Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública a través del 061 (anexo).

- La Sección de Epidemiología correspondiente valorará la situación epidemiológica y las medidas de control más apropiadas a la misma. Cumplimentará la encuesta epidemiológica del caso y llevará a cabo la identificación de contactos estrechos entre los residentes en colaboración con el servicio médico de la residencia.
- Corresponde al Área correspondiente de Salud Pública o en su defecto al Servicio de Epidemiología el establecimiento de las medidas que debe adoptar el centro ante la existencia de casos confirmados entre usuarios y/o trabajadores, así como la suspensión de estas y en su caso restablecimiento del servicio.
- Los centros deberán informar a la D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia de las medidas adoptadas por Salud Pública, y en el caso de que se suspenda el servicio del restablecimiento de este, cuando lo acuerde Salud Pública.

TRABAJADORES

- El seguimiento de los casos confirmados en trabajadores será llevado a cabo por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, ya que son considerados como accidente de trabajo.
- La Sección de Epidemiología correspondiente cumplimentará la encuesta epidemiológica e identificará a los contactos estrechos familiares y sociales.
- El SPRL identificará a los contactos estrechos entre los trabajadores.
- La reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo requiere disponer de un resultado de PCR negativo a partir de los 10 días desde

el inicio de los síntomas y de la resolución de síntomas al menos 3 días antes.

- La Mutua se encargará de realizar la PCR y de dar de alta a los trabajadores cuya PCR sea negativa. Si la PCR sigue siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le repetirá la PCR.

3.4 Estudio de contactos estrechos

Son contactos estrechos:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o social **que no han utilizado las medidas de protección adecuadas**, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos **sin la protección adecuada**.
- El periodo que considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es detectado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.
- El responsable del centro de día llevará a cabo la identificación de contactos estrechos en colaboración con la Sección de Epidemiología correspondiente.
- Los contactos estrechos deberán permanecer en su domicilio durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado con infección activa.
- A todos los contactos clasificados como estrechos se les realizará una

PCR en las primeras 24 horas.

- Si el resultado de la PCR es negativo se mantendrá la cuarentena hasta el día 10, en su domicilio.
- Si el resultado de la PCR es positivo se valorará realizar la determinación de Ig G para clasificar el caso como infección activa o resuelta.
- Se valorará la indicación de vigilancia de los contactos estrechos con antecedentes de enfermedad previa confirmada en los 6 meses anteriores, teniendo en cuenta que la escasa evidencia disponible indica que la inmunidad protectora puede ser de poca duración (6-12 meses) y que las reinfecciones antes de los 6 meses son poco probables.
- El responsable del seguimiento del Centro de Salud contactará periódicamente con el profesional de enlace del centro para garantizar el seguimiento.

4. VENTILACIÓN EN LOS CENTROS DE DIA

4.1 Acciones recomendadas

En un centro residencial es importante considerar dos factores con respecto a la calidad del aire interior:

- la concentración de personas (número de personas por metro cuadrado)
- y la ventilación

Dependiendo del número de personas y de la ventilación, una sola persona podría contagiar a todas con las que comparte espacio y aire en un tiempo que depende mucho de las dimensiones del local y de la ventilación. Es por eso por lo que, en las áreas comunes de los centros sociosanitarios y de discapacidad, resulta vital tener bien diseñados el



sistema de ventilación y climatización como complemento a la ventilación natural.

4.2 Ventilación natural

En los edificios sin sistema de ventilación mecánica se debe llevar a cabo una ventilación natural, abriendo puertas y ventanas el mayor tiempo posible.

Se debe priorizar la ventilación con aire exterior sobre el confort y la eficiencia energética durante la emergencia sanitaria actual de la COVID-19. Debemos tener en cuenta que debemos recurrir a la ventilación cruzada, consistente en la apertura de ventanas y puertas en lados opuestos de la habitación, es más efectiva que la apertura en un solo lado y por tanto preferible. En muy pocas ocasiones se alcanza la ventilación suficiente sin ventilación cruzada.

Las condiciones ambientales exteriores influyen en la ventilación efectiva. Para una misma configuración de ventanas y/o puertas, la ventilación puede variar, especialmente en días ventosos.

4.3 Métodos para medir la ventilación

Se recomienda la utilización, en las zonas comunes de los centros de medidores de CO₂. Como normal general si la concentración de CO₂ en una habitación sobrepasa las 800 ppm, habría que ventilar de inmediato.

4.4 Filtros HEPA

Se recomienda agregar limpiadores de aire portátiles con filtros HEPA (filtros de alta eficiencia para partículas) o de alta MERV en zonas comunes con dificultades para obtener una ventilación satisfactoria.

4.4 Temperatura

Se recomienda no modificar la temperatura y la humedad establecida para el edificio.

ANEXO 1. DATOS DE CONTACTO DE LOS SERVICIOS DEL ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Servicio del Área Única de Salud Pública-1,4,7

Servicio del Área Única de Salud Pública-2

Servicio del Área Única de Salud Pública-3

Servicio del Área Única de Salud Pública-5

Servicio del Área Única de Salud Pública-6

Servicio del Área Única de Salud Pública-8

Servicio del Área Única de Salud Pública-9

Servicio del Área Única de Salud Pública-10

Servicio del Área Única de Salud Pública-11

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

	Dirección	Teléfono	Fax
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 1	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 2	C/ Océano Pacífico, 3 (28821 COSLADA)	91 672 32 18	91 673 65 16
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 3	Avda. Reyes Magos, s/n (20006 ALCALÁ DE HENARÉS)	91 000 60 07	91 002 04 06
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 4	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 5	C/ Blas de Otero 13 - 3ª planta (28100 ALCOBENDAS)	91 490 41 10	91 661 42 96
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 6	C/ Aristóteles, 3 (28230 LAS ROZAS DE MADRID)	91 227 69 00	91/ 204 38 26
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 7	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 8	C/ Alonso Cano 8 (28933 MÓSTOLES)	91 621 10 40	91/ 811 32 66
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9	Avda. Purísima 2 - 1ª planta (28916 LEGANÉS)	91 248 49 00	91/ 886 38 11
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 10	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 696 41 66	91/ 696 63 51
AREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 11	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 710 96 67	91/ 798 01 32
Servicio de Epidemiología	C/ San Martín de Porres 6 - 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 88	91 370 08 83
Servicio de Alertas en Salud Pública	C/ San Martín de Porres 6 - 1ª planta (28035 MADRID)	91 370 08 03	91 370 08 09