



**PROTOCOLO DE COORDINACIÓN
DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD FRENTE A LA INFECCIÓN
POR CORONAVIRUS PARA CENTROS SOCIO-SANITARIOS**

Contenido

1. CONSIDERACIONES GENERALES DE SALUD PUBLICA	3
1.1 Definición de casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)	3
1.2 Medidas de prevención. Ámbito socio-sanitario	4
1.2.1. Medidas generales de prevención	4
1.2.2. Medidas de barrera física.....	5
1.2.3. En lo referente a la organización asistencial.....	6
1.2.4. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual (EPIs)	6
1.2.5. Número de residentes en cada espacio	7
1.2.6. Restricciones de acceso a las visitas.....	8
1.2.7. Nuevos ingresos en centros residenciales	8
1.2.8. Atención a residentes a final de la vida en centros socio-sanitarios	8
1.3 Detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos en centros socio-sanitarios	9
1.3.1. Detección y notificación del caso.....	9
1.3.2. Encuesta del caso	10
1.3.3. Encuesta del contacto	11
1.3.4. Seguimiento de los contactos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Actuación en caso de brote en un centro Socio-Sanitario	12
1.4.1. Circuito estudio brote	12
1.4.2 Establecimiento de zonas en los centros socio-sanitarios.....	13
2. Protocolo de medidas para la fase 2 de desescalada de los centros de atención residencial de personas mayores y/o en situación de Dependencia.	14
2.1. Recomendaciones generales.....	15
2.1.1. Medidas específicas para la FASE 2.....	15
2.2 Medidas de apertura.....	18
2.3 Priorización de inspecciones de la Comunidad	19
3. Relación de los Servicios de Salud Pública de Área con las Direcciones Asistenciales y Centros de Salud de Atención Primaria y los Servicios de Geriátrica hospitalaria	20

1. CONSIDERACIONES GENERALES DE SALUD PUBLICA

En la situación actual de la pandemia en la que la Comunidad de Madrid evolucionará hacia la fase 2 en los próximos días del Plan de Transición hacia una Nueva Normalidad, es necesario establecer un protocolo de coordinación dentro de la Consejería de Sanidad para la atención de los centros socio-sanitarios institucionalizados, que implica a Salud Pública, Coordinación Socio-Sanitaria, Atención Primaria, Políticas Sociales y Servicios de Geriátrica hospitalaria, siendo conscientes de que son colectivos particularmente vulnerables, especialmente las personas mayores y personas dependientes, por lo que la desescalada debe realizarse con cautela, por las posibles consecuencias negativas de la enfermedad y la recuperación progresiva de la normalidad.

Este 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:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 a 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 atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2, según criterio clínico.

- **Caso confirmado con infección activa:**

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) positiva.

- Caso que cumple criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).
- **Casos probables:** se considerarán a los casos de infección respiratoria aguda grave con criterio clínico y radiológico compatible con COVID-19 con resultados de PCR negativos o los casos sospechosos con PCR no concluyente.
- **Casos descartados:** se considerarán a los casos sospechosos con PCR negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en los que no hay una alta sospecha clínica.

1.2 Medidas de prevención. Ámbito socio-sanitario

- 1.2.1. Medidas generales de prevención
- 1.2.2. Medidas de barrera física
- 1.2.3. En lo referente a la organización asistencial
- 1.2.4. Medidas referentes a trabajadores y equipos de protección individual
- 1.2.5. Número de residentes en cada espacio
- 1.2.6. Restricción de acceso a visitas
- 1.2.7. Nuevos ingresos
- 1.2.8. Atención a residentes al final de la vida en centros socio-sanitarios

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

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

1.2.1. Medidas generales de prevención

- Mantener un distanciamiento físico entre personas de aproximadamente 2 metros, siempre que sea posible.
- Establecer una política de suministro y adecuación de dispensadores de solución hidroalcohólica en las entradas, salidas, zonas comunes, en las áreas de mayor afluencia

de residentes sospechosos y confirmados de COVID-19 y en la entrada de las habitaciones de cada residente en casos de usuarios no autónomos.

- A la entrada y salida del recinto, exigencia a trabajadores y visitantes de la realización de la higiene de manos con verificación visual de su correcto cumplimiento: lavado de manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica.
- Recomendar el lavado de las manos frecuente con agua y jabón durante al menos 20 segundos o con solución hidroalcohólica (cada 1-2 horas).
- Evitar tocarse la cara, nariz, ojos y boca, y cubrirse la nariz y boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la flexura del codo.
- Recomendar el uso de mascarilla quirúrgica en todos los espacios del centro sociosanitario, tanto por parte del personal como de las visitas.
- Proporcionar mascarillas quirúrgicas a todos los pacientes con fiebre o sintomatología respiratoria.
- Valorar 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 habitaciones etc.
- Generar dinámicas para que los usuarios realicen higiene de manos con frecuencia (juegos de mimetismo, acompañamiento del lavado, momentos previos a actividades, entrada en el comedor) además de medidas de educación sanitaria.
- Instalación de portapañuelos desechables en las salas de espera y espacios comunes y contenedores de residuos con tapa de apertura de pedal. Generar sistemas de educación sanitaria para implementación de medidas de higiene respiratoria para los usuarios, visitantes (persona de referencia) y el personal.

1.2.2. Medidas de barrera física

- Regular el acceso a las actividades en zonas comunes, distribuyendo estas actividades en turnos, de tal forma que, en cada turno, cada participante pueda mantener la distancia de seguridad (2 metros) respecto al resto de participantes.

- Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy útil eliminar sillas de dichos comedores.
- En residencias socio-sanitarias con población con problemas de movilidad se recomienda implementar medidas de limpieza y desinfección estrictas de pasamanos y otras estructuras de uso colectivo.
- Cada centro impedirá en todas sus áreas las aglomeraciones de gente, sean visitantes o residentes, haciendo cumplir en todo momento la distancia de seguridad y estableciendo, si fuese necesario, turnos de visitas coordinadas para garantizar este fin.

1.2.3. En lo referente a la organización asistencial

- Designar y formar un profesional sanitario de referencia para la coordinación y despliegue de los protocolos de vigilancia, prevención y control de la infección del centro.
- Diferenciar zonas y circuitos asistenciales para asegurar, ante un residente con sintomatología sospechosa de COVID-19, el distanciamiento y su aislamiento precoz. Protocolizar diferentes escenarios dependiendo del nivel de sospecha con mayor grado de aislamiento (físico y uso de EPI) mientras el caso sea sospechoso.
- Si existiera suficiente evidencia de inmunidad duradera (y disponibilidad de test serológicos), valorar que los usuarios con sintomatología sospechosa sean atendidos prioritariamente por personal no susceptible.

1.2.4. 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). En función de la

situación epidemiológica, se podrá valorar la posibilidad de realizar estudios serológicos periódicos en los trabajadores y/o con PCR.

- Mantener medidas de prevención como el uso de mascarillas quirúrgicas por parte de todo el personal, en todas las zonas comunes de los centros, y especialmente en las zonas con pacientes confirmados.
- De forma general, no se recomienda el uso generalizado de mascarillas FFP2 o de mayor capacidad de filtración, salvo en situaciones que puedan producir aerosoles.
- Los Servicios de Salud Laboral deben realizar un registro y seguimiento diario de los diagnósticos de COVID-19 en los profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan su actividad profesional en los centros socio-sanitarios.
- Se establecerá personal de referencia en cada centro para garantizar el uso correcto de EPIs, en función de las necesidades de atención de usuarios y para realizar inventario de estos.
- Se realizará un control (con periodicidad diaria o semanal) por los responsables de los centros que supervise las necesidades de EPIs, el stock disponible, y garantice el correcto aprovisionamiento de los centros de EPIs y todo el material que pueda ser necesario para la atención de casos sospechosos. Asegurar la posibilidad de cumplimiento de medidas provisionales de reutilización de EPIs en caso de desabastecimiento por parte de los responsables de abastecimiento.
- El uso del uniforme de trabajo será obligatorio, además de su lavado diario.

1.2.5. Número de residentes en cada espacio

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

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

1.2.6. Restricciones de acceso a las visitas

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

1.2.7. Nuevos ingresos en centros residenciales

Los centros deberán remitir a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia solicitud para realizar nuevos ingresos, justificando que cumplen las condiciones establecidas, para su aprobación por la Dirección General de Coordinación Socio-sanitaria.

El centro socio-sanitario deberá garantizar:

- Que tiene controlada la situación de alarma sanitaria.
- Que no ha tenido nuevos casos positivos de COVID-19 en los últimos 7 días o, si los ha tenido, se encuentran en áreas de aislamiento claramente diferenciadas.
- Que el centro tiene capacidad de aislamiento para aquellos residentes que lo precisen.
- Que el nivel de ocupación del centro no supera el 95% del número de plazas autorizadas, pudiendo indicarse excepciones según las condiciones que apliquen a cada centro.
- Que los nuevos ingresos que se realicen tendrán un test PCR con resultado COVID-19 negativo, realizado como máximo en las 72 horas previas al ingreso, y que los ingresos deberán haber estado asintomáticos los 14 días previos, debiendo realizar un aislamiento de 14 días en caso contrario, antes de comenzar las actividades ordinarias del centro con el resto de los residentes.
- Cualquier incidencia en el estado de salud de las personas que hayan ingresado se comunicará de forma inmediata al contacto sanitario que corresponda, según la red establecida.

1.2.8. Atención a residentes a final de la vida en centros socio-sanitarios

Se realizará de acuerdo con el *“Protocolo de Atención a Pacientes y Familias al Final de la Vida durante la Pandemia por Covid-19 en Centros Socio Sanitarios”*, de 5 de mayo de 2020, disponible en el siguiente enlace:

1.3 Detección precoz de los casos sospechosos y el seguimiento de casos y contactos estrechos en centros socio-sanitarios

1.3.1. Detección y notificación del caso

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

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

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

b) SUMMA 112. El personal sanitario que atiende a un caso sospechoso en un centro socio-sanitario le toma la muestra para la PCR. Si la atención es telefónica, se deriva al Centro de Salud

para la toma de muestra para PCR. Durante los fines de semana y festivos valorará y realizará PCR, si procede, a los casos sospechosos y a los contactos con síntomas. En todas las situaciones es el profesional de Atención Primaria el que cumplimenta la ENCUESTA PARA NOTIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 cuando atiende al caso sospechoso o cuando le comunica el resultado en el supuesto en el que el SUMMA 112 toma la muestra. Esta información se enviará automáticamente a la aplicación de alertas de SISPAL de la Dirección General de Salud Pública.

c) Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL). Si el caso confirmado es de un trabajador del centro socio-sanitario, el personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales identificará contactos estrechos en el medio laboral, enviando el listado al epidemiólogo del Servicio de Salud Pública del Área de referencia.

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

1.3.2. Encuesta del caso

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

- Entrevista telefónica o personal al caso confirmado para completar la información de la encuesta, si fuera necesario, y la identificación de sus contactos estrechos. Para ello se contará con los profesionales sanitarios del centro.
- El periodo que considerar para la identificación de los contactos es desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado.
- En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.
- Se recogerán los datos de cada uno de los contactos: nombre y apellidos, dirección, número de teléfono y tipo de contacto (familiar, laboral, otro).
- Se reforzará la necesidad de permanecer en aislamiento durante 14 días y la de sus contactos estrechos, se le proporcionará la información adecuada para garantizar su cumplimiento, al igual que se le recomendará al resto de los contactos estrechos identificados.

- Se les recordará el cumplimiento estricto de las medidas de higiene y las condiciones necesarias para el aislamiento.

1.3.3. Encuesta y seguimiento de contactos

Se considera contacto estrecho a:

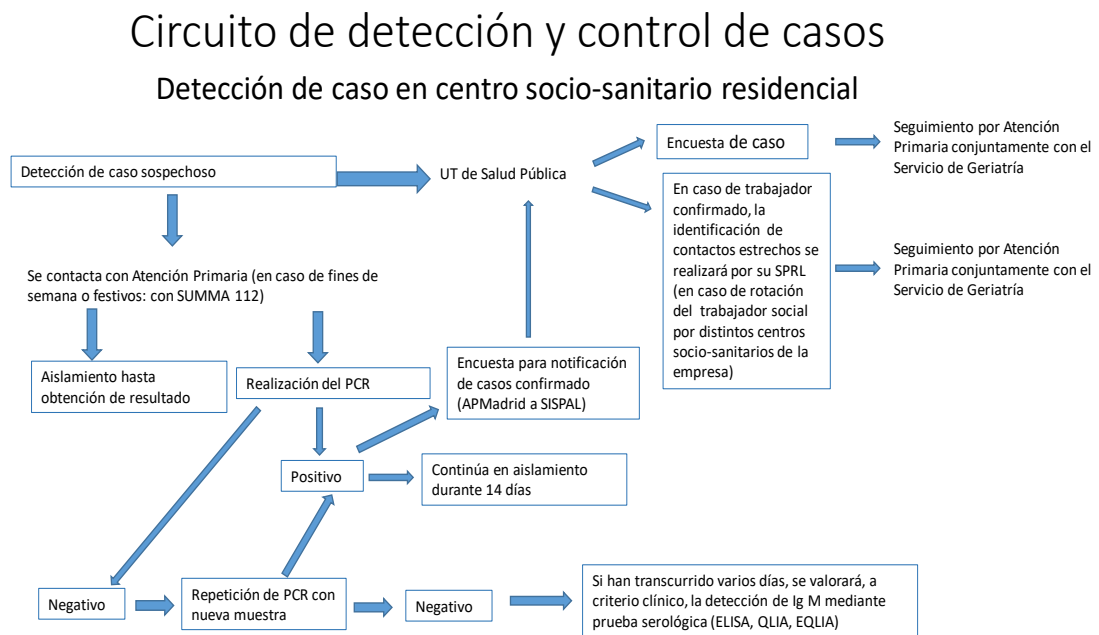
- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar (educadores).
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que el caso, a una distancia menor de 2 metros, durante al menos 15 minutos.

Entrevista telefónica a cada uno de los contactos estrechos identificados que no pertenezcan al centro socio-sanitario:

- Valorar su nivel de exposición.
- Valorar si ha tenido síntomas desde la última vez que estuvo en contacto con el caso confirmado, en cuyo caso se considerará sospecha de caso.
- Indicar el aislamiento durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso, si procede, y proporcionar la información adecuada para garantizar su cumplimiento
- Valorar, de forma conjunta, las condiciones de habitabilidad del domicilio para mantener el aislamiento.
- Indicación de vigilancia activa, consistente en la toma de temperatura 2 veces al día y el seguimiento de los síntomas durante 14 días. Se le informará que lo llamarán por teléfono todos los días para conocer su evolución.
- Si inicia sintomatología, se indicará el contacto inmediato con su médico de familia explicitando los síntomas y que está en aislamiento por ser contacto de un caso confirmado.

El resumen de la detección y control de casos se refleja en la figura 1.

Figura 1. Circuito de detección y control de casos



1.4 Actuación en caso de brote en un centro Socio-Sanitario

Ante la existencia de un caso confirmado de infección activa por SARS-CoV-2, y de acuerdo con la definición del Ministerio de Sanidad, se considerará que existe un brote en dicho centro, por lo que se precisará habilitar un circuito específico para el estudio de los residentes y los trabajadores del centro.

1.4.1. Circuito estudio brote

El médico de urgencias (si es en el ámbito hospitalario) o el de Atención Primaria, además de comunicarlo a Salud Pública por los circuitos ya establecidos, se lo comunicará al geriatra referente de cada centro, quien será el encargado de activar el circuito y de comunicar este resultado al centro sociosanitario para que comience con el aislamiento de los contactos más estrechos.

El geriatra referente avisa al SUMMA 112 y a la DG de Coordinación Socio-Sanitaria. El SUMMA 112 se desplaza al centro y realiza serología y PCRs a todos los residentes y trabajadores. El SUMMA 112 envía las muestras al laboratorio de referencia de cada centro.

Estas muestras deben identificarse como de alta prioridad en cada hospital para garantizar que el resultado esté disponible en 24 horas.

Una vez obtenidos los resultados, el geriatra referente y/o el referente de Atención Primaria se desplaza al centro para incidir en sectorización e informa a la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria de cuántos pacientes precisan evacuación, que serán aquellos residentes con PCR negativa, sin anticuerpos y sin confirmación previa de COVID-19. Se trataría de la población en riesgo y, por tanto, de la población a proteger. En función de la capacidad del centro para realizar correctamente el aislamiento se identificarán a los pacientes que precisan evacuación.

La Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria solicita a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia las plazas residenciales necesarias para realizar aislamiento.

La Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia debe reportar en menos de 72 horas las distintas opciones de plazas disponibles para aislamiento.

La Dirección General de Coordinación Sociosanitaria determinará los traslados a realizar.

Se solicita traslado (SUMMA 112).

1.4.2 Establecimiento de zonas en los centros socio-sanitarios

El centro debe planificar áreas de sectorización. Si no es posible esta sectorización debe plantearse la evacuación de residentes en caso de existir un brote. A tal efecto y alineados con el Documento de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología se recomienda la categorización de los centros en tres grupos:

- **Tipo A:** centro residencial con profesionales sanitarios suficientes con capacidad para prestar la atención que requieren estos pacientes y con posibilidad de aislar áreas del edificio.
- **Tipo B:** centro residencial con profesionales sanitarios suficientes que no tiene capacidad para aislar zonas del edificio, pero sí puede tratar puntualmente en habitación individual algún caso aislado.
- **Tipo C:** centro residencial sin profesionales sanitarios suficientes y que no tiene capacidad para aislar zonas del edificio ni habitaciones.

La sectorización del centro socio-sanitario se establece en tres zonas:

1. Zona COVID: aislamiento de residentes COVID positivos.
2. Zona intermedia: zona de COVID dudosos o pendientes de resultados.
3. Zona limpia: residentes COVID negativo y asintomáticos.

Esta sectorización se refleja en la figura 2.

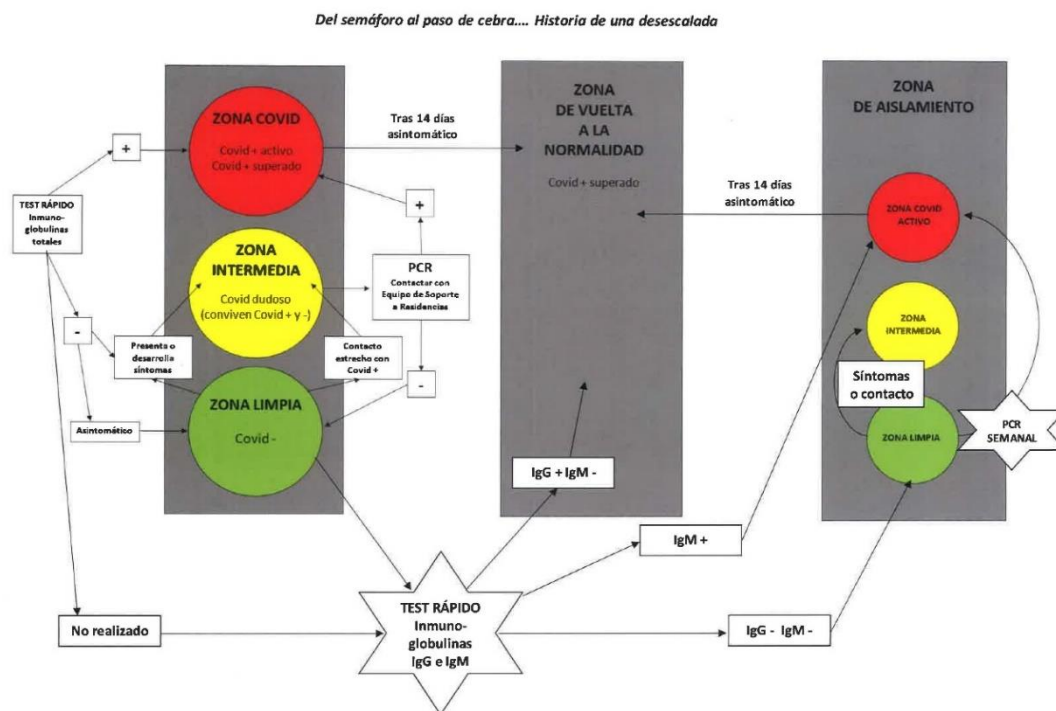


Figura 2. Sectorización

Cortesía de la Dra. González del Servicio de Geriátría del Hospital Universitario Rey Juan Carlos

2. Protocolo de medidas para la fase 2 de desescalada de los centros de atención residencial de personas mayores y/o en situación de Dependencia.

Sin perjuicio de las Ordenes y Resoluciones que se emitan desde el Ministerio de Sanidad y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, desde la Dirección General de Atención 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 y del efectivo levantamiento de las limitaciones establecidas durante el estado de alarma por la autoridad sanitaria competente. Por lo que es susceptible de cambios y modificaciones conforme lo indicado.

2.1. Recomendaciones generales

La progresiva adaptación de los centros socio-sanitarios a las fases establecidas por el Ministerio de Sanidad implica, dado el riesgo elevado que COVID-19 representa para los residentes de estos centros, la necesidad de establecer unos criterios adicionales para las diferentes fases.

De forma general e independientemente de la progresión que tenga la Comunidad de Madrid se recomienda que las fases tengan una duración mínima de 14 días en los centros socio-sanitarios.

Se realizará una valoración individualizada de cada centro residencial para una desescalada por fases teniendo en cuenta la situación de la residencia y mediante una evaluación continua por parte de los profesionales sanitarios, sociales y del propio centro que determinen la idoneidad de adoptar nuevas medidas.

2.1.1. Medidas específicas para la FASE 2

- **Entrada restringida** de personal sanitario no esencial.
- **Deben evitarse los viajes no médicamente necesarios** fuera del edificio y fomentarse el uso de **telemedicina**.

Para viajes médicamente necesarios (consultas, cirugías...) fuera de la instalación:

- El residente debe usar una mascarilla quirúrgica; y
- La instalación debe compartir el estado COVID-19 del residente con el servicio de transporte y la entidad con la que el residente tiene la cita.

- **Evaluación de todas las personas que vuelven 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.
 - Preguntar específicamente sobre síntomas y posible exposición.
 - Observación de cualquier signo o síntoma.
- **Evaluación para todos los residentes:**
 - Controles de temperatura.
 - Preguntas y observación sobre otros signos o síntomas de COVID-19 (al menos diariamente).
- Todo el personal debe usar el EPI apropiado cuando interactúa con los residentes.
- Todos los residentes deben ser evaluados al identificar a un individuo con síntomas consistentes con COVID-19 o si el personal ha dado positivo por COVID-19 (ver punto 1.4 actuación en caso de brote)
- **Aprovisionamiento por parte de los centros** de EPIS, mamparas para separación de espacios, oxígeno y medicamentos necesarios, termómetros para toma de temperatura a las personas que entren en el centro y productos desinfectantes.
- **Contacto semanal de equipos sanitarios de Atención Primaria** en los centros residenciales que se encuentren en su área sanitaria.
- **Coordinación y comunicación** de los profesionales del centro designados del seguimiento de los residentes y su estado de salud con el Geriatra de referencia, los sanitarios de Atención Primaria y el personal designado por la Consejería de Políticas Sociales. Este profesional tendrá que evaluar el impacto en la salud de las medidas tomadas.
- **Plan de desinfección integral semanal** de los centros residenciales.
- **Seguimiento y control de la plantilla** del centro y monitorización de absentismo por enfermedad. Bolsa de empleo de personal sanitario como recurso preventivo ante un posible brote.

- **Reactivación de actividades fisioterapéuticas y ocupacionales** para los residentes que más lo necesiten por deterioro físico o cognitivo y según prescripción médica. Estas actividades se podrán comenzar a prestar en gimnasio y espacios designados a tal efecto en los centros residenciales y siempre cumpliendo con las medidas de seguridad e higiene, procurando una desinfección de los utensilios y de los espacios en cada sesión, limitando al aforo a las recomendaciones realizadas por Salud Pública.
- **Reactivación del uso de los comedores.** Adecuar los comedores colectivos para cumplir con la distancia de seguridad, separando a los residentes autónomos en turnos y situándose a, como mínimo, 2 metros de distancia. Para ello es muy 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. Este uso de los comedores debe estar limitado a residentes negativos o asintomáticos de COVID-19
- **Restablecimiento de actividades conjuntas** dentro de los centros residenciales, preferiblemente en espacios al aire libre y por turnos que serán determinados por prescripción médica. Los espacios y objetos que se utilicen en cada turno tendrán que ser desinfectados antes del comienzo del siguiente.
- **Restablecimiento de las visitas de familiares semanales**
 - 1 por residente (preferiblemente siempre el mismo) si bien el número de visitantes podrá ampliarse a dos cuando uno de los visitantes requiera de la ayuda de una tercera persona, para aquellos residentes que estén asintomáticos los 14 días previos en espacios designados en anterior fase, con las medidas de seguridad e higiene determinadas por las autoridades sanitarias.
 - Estas visitas se realizarán mediante cita previa. El familiar que realice la visita tendrá que cumplir con las instrucciones comunicadas por el centro. Para ello deberá venir provisto de los equipos de protección que le indique el centro a la hora de concertar la cita.
 - Se realizará un cuestionario de idoneidad del visitante, telefónico o telemático, de carácter vinculante, como declaración de buena voluntad sobre el estado de vulnerabilidad del visitante, así como del compromiso de no presentar sintomatología de riesgo para Covid-19 o de encontrarse inmerso en estudio de contacto o de ser caso aún con restricciones de aislamiento.

- El centro deberá llevar un registro de las visitas
- Cada centro debe habilitar un espacio concreto y aislado del centro (preferiblemente al aire libre) que cuente con dispositivos de toma de temperatura a la entrada, desinfección e higienización, puesta de EPIs y mamparas para que las visitas que se puedan establecer se realicen con garantías. Este espacio debe contar con cubo de basura, si fuera posible con sistema de apertura con pedal, una caja de pañuelos desechables, gel hidroalcohólico, etc. El espacio debe contar con los mínimos elementos imprescindibles y de fácil desinfección (sillas de material plástico, evitar elementos de tela, evitar cortinas...) para que, tras su uso por un residente y su familiar, y previo a un nuevo turno de visitas, se proceda a una desinfección rápida y segura.
- Tanto el residente como el visitante portarán en todo momento mascarilla quirúrgica y mantendrán la distancia de seguridad evitando el contacto físico.
- La duración de las visitas no excederá los 30 minutos.
- No se entregará material al residente. En caso de ser necesario, debe ser el personal del centro el que lo reciba y proceda a la desinfección de la superficie.

2.2 Medidas de apertura

Se debe valorar dar las **medidas de apertura** a los centros en función del cumplimiento de unas determinadas situaciones:

- No ha habido nuevos casos de COVID-19 en la residencia en los últimos 14 días.
- La residencia no está experimentando escasez de personal (definida por la ausencia de al menos el 25% del personal).
- La residencia cuenta con suministros adecuados de EPIs y suministros esenciales de limpieza y desinfección para el cuidado de los residentes. Este suministro se define como la capacidad de mantenerse independiente con el stock almacenado por un periodo de 14 días.
- El hospital de referencia tiene camas libres.

Esta determinación se realizará por declaración responsable del director del centro que remitirá a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia y será validado por la Dirección General de Coordinación Socio-Sanitaria.

2.3 Priorización de inspecciones de la Comunidad

La Comunidad debe usar los siguientes criterios de priorización para determinar qué instalaciones deben inspeccionarse primero para investigar quejas, informes o denuncias de:

1. Abuso o negligencia
2. Control de infecciones, incluida la falta de notificación a las familias y sus representantes de la información COVID-19
3. Violaciones de los requisitos de transferencia o alta
4. Insuficiente personal o competencia
5. Otros problemas de calidad de la atención (por ejemplo, caídas, úlceras por presión, etc.)

Medidas necesarias a adoptar en esta fase

- Comprobación del stock establecido.
- Comprobación de sectorización y de circuitos.
- Investigación de quejas alegando que existe una amenaza grave inmediata para la salud y la seguridad del residente.

3. Relación de los Servicios de Salud Pública de Área con las Direcciones Asistenciales y Centros de Salud de Atención Primaria y los Servicios de Geriátría hospitalaria

	Dirección	Teléfono	Fax
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 1	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 2	C/ Océano Pacífico, 3 (28821 COSLADA)	91 672 32 18	91 673 85 15
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 3	Avda. Reyes Magos, s/n (28806 ALCALÁ DE HENARES)	91 880 60 07	91 882 84 06
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 4	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 5	C/ Blas de Otero 13 , 3ª Planta (28100 ALCOBENDAS)	91 490 41 10	91 661 42 96
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 6	C/ Aristóteles, 3 (28230 LAS ROZAS DE MADRID)	91 227 69 00	91 204 38 26
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 7	C/ Cincovillas, 5 (28051 MADRID)	91 494 24 79	91 494 07 19
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 8	C/ Alonso Cano, 8 (28933 MÓSTOLES)	91 621 10 40	91 811 32 56
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 9	Avda. Portugal 2, 1ª Planta (28916 LEGANÉS)	91 248 49 00	91 686 38 11
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 10	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 696 41 66	91 696 63 51
ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA 11	C/ Alberto Palacios 22 (28021 MADRID)	91 710 96 67	91 798 01 32

HOSPITAL	RESPONSABLE	TELÉFONO
12 de Octubre	Elena García Gómez	696 525 282
Alcorcón	Pilar Saez López	619 406 661
Clínico San Carlos	Marta Vigara García	683 119 135
Cruz Roja	Francisco Javier Gómez Pavón	630 828 716
El Escorial	Esther Lueje Alonso	638 663 520
Fuenlabrada	Alejandro Pérez Martín	690 747 390
Getafe	Leocadio Rodríguez Mañas	628 088 617 91 683 93 60 (ext 52794)
Gregorio Marañón	Eugenio Marañón	638 210 489
Infanta Cristina	Maria Pilar Cubo Romano	608 662 499
Infanta Elena	Luisma Martín	629 128 679
Infanta Leonor	Mercedes Duffort Falcó	638 210 621
Infanta Sofía	Rafael Bielza Galindo	606 251 236
Jiménez Díaz	Ana Isabel Hormigo Sánchez	606 924 375
La Paz	Rocío Menéndez Colino	676 288 456
La Princesa	Diana Prada Cotado	690 773 581
Móstoles	Francisco Javier Cid Abasolo	667 733 766
Príncipe de Asturias	Natalia González García	629 06 68 05
Puerta de Hierro	Cristina Bermejo	680 805 031
Ramón y Cajal	Beatriz Montero	682 910 157
Rey Juan Carlos	Cristina González de Villaumbrosia	636 487 524
Severo Ochoa	Jaime Rodríguez	660 360 172
Sureste	Miriam Ramos Cortes	638 210 622



Torrejón	Manuel Mirón Rubio/ María Laura Aguilera	91 626 26 00 (ext 7020/5729)
Villalba	Nuria El Kadaoui Calvo	616 504 324
Henares	Sonia Bartolomé	91.191.24.25



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
1	SURESTE	C.S. ARGANDA - FELICIDAD	HOSPITAL DEL SURESTE	Miriam Ramos Cortes
		C.S. ARGANDA DEL REY		
		C.S. CAMPO REAL		
		C.S. LA PAZ		
		C.S. PERALES DE TAJUÑA		
		C.S. SANTA MONICA		
		C.S. VILLAREJO DE SALVANES		
		C.S. ADELFA	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	Eugenio Marañón
		C.S. ARROYO MEDIALEGUA		
		C.S. IBIZA		
		C.S. NUMANCIA		
		C.S. PACIFICO		
		C.S. PAVONES		
		C.S. PEÑA PRIETA		
		C.S. TORITO		
		C.S. VALDEBERNARDO		
		C.S. VICALVARO - ARTILLEROS		
		C.S. VILLABLANCA		
		C.S. ALCALA DE GUADAIRA		
		C.S. ANGELA URIARTE		
		C.S. BUENOS AIRES		
		C.S. CAMPO DE LA PALOMA		
		C.S. CERRO ALMODOVAR		
		C.S. ENSANCHE DE VALLECAS		
		C.S. ENTREVIAS		
		C.S. FEDERICA MONTSENY		
		C.S. JOSE MARIA LLANOS		
		C.S. MARTINEZ DE LA RIVA		
C.S. RAFAEL ALBERTI				
C.S. VICENTE SOLDEVILLA				
C.S. VILLA DE VALLECAS				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
2	CENTRO	C.S. BAVIERA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	Diana Prada Cotado
		C.S. CASTELLO		
		C.S. CIUDAD JARDIN		
		C.S. GOYA		
		C.S. LAGASCA		
		C.S. LONDRES		
		C.S. MONTESA		
		C.S. POTOSI		
		C.S. PRINCIPE DE VERGARA		
		C.S. PROSPERIDAD		
		C.S. SANTA HORTENSIA		
		C.S. SEGRE		
	NORTE	C.S. NUÑEZ MORGADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	Rocío Menéndez Colino
	SURESTE	C.S. CIUDAD SAN PABLO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES	Sonia Bartolomé
		C.S. DR. TAMAMES		
		C.S. EL PUERTO		
		C.S. JAIME VERA - COSLADA		
		C.S. LOS ALPERCHINES		
		C.S. MEJORADA DEL CAMPO		
C.S. SAN FERNANDO				
C.S. VALLEAGUADO				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
3	ESTE	C.S. CARMEN CALZADO	HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS	Natalia González García
		C.S. JUAN DE AUSTRIA		
		C.S. LA GARENA		
		C.S. LUIS VIVES		
		C.S. MANUEL MERINO		
		C.S. MARIA DE GUZMAN		
		C.S. MECO		
		C.S. MIGUEL DE CERVANTES		
		C.S. NUESTRA SEÑORA DEL PILAR		
		C.S. PUERTA DE MADRID		
		C.S. REYES MAGOS		
		C.S. TORRES DE LA ALAMEDA		
		C.S. BRUJULA		
		C.S. FRONTERAS		
		C.S. JUNCAL		
		C.S. LA PLATA		
		C.S. LA VEREDILLA		
C.S. LOS FRESNOS				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
4	CENTRO	C.S. DAROCA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	Diana Prada Cotado
	ESTE	C.S. ALAMEDA DE OSUNA	HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	Beatriz Montero
		C.S. AQUITANIA		
		C.S. AVENIDA DE ARAGON		
		C.S. BARAJAS		
		C.S. BENITA DE AVILA		
		C.S. CANAL DE PANAMA		
		C.S. CANILLEJAS		
		C.S. DOCTOR CIRAJAS		
		C.S. ESTRECHO DE COREA		
		C.S. GANDHI		
		C.S. GARCIA NOBLEJAS		
		C.S. JAZMIN		
		C.S. LOS ALPES		
		C.S. MAR BALTICO		
		C.S. MONOVAR		
		C.S. REJAS		
		C.S. SANCHINARRO		
		C.S. SILVANO		
		C.S. VICENTE MUZAS		
C.S. VIRGEN DEL CORTIJO				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
5	NOROESTE	C.S. EL PARDO	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Ana Isabel Hormigo Sánchez
	NORTE	C.S. BARRIO DEL PILAR	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	Rocío Menéndez Colino
		C.S. BUSTARVEJO		
		C.S. CIUDAD PERIODISTAS		
		C.S. COLMENAR VIEJO NORTE		
		C.S. COLMENAR VIEJO SUR		
		C.S. DR. CASTROVIEJO		
		C.S. FUENCARRAL		
		C.S. FUENTELARREINA		
		C.S. INFANTA MERCEDES		
		C.S. JOSE MARVA		
		C.S. LA VENTILLA		
		C.S. MANZANARES EL REAL		
		C.S. MIRASIERRA		
		C.S. REINA VICTORIA		
		C.S. SECTOR EMBARCACIONES		
		C.S. SOTO DEL REAL		
	C.S. TRES CANTOS			
	C.S. VILLAAMIL			
	C.S. VIRGEN DE BEGOÑA			
	NORTE	C.S. ALGETE	HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA SOFÍA	Rafael Bielza Galindo
		C.S. ARROYO DE LA VEGA		
		C.S. BUITRAGO DEL LOZOYA		
		C.S. EL MOLAR		
		C.S. LA CABRERA		
		C.S. LA CHOPERA		
		C.S. MARQUES DE LA VALDAVIA		
C.S. MIRAFLORES				
C.S. PARACUELLOS DE JARAMA				
C.S. RASCAFRIA				
C.S. REYES CATOLICOS				
C.S. ROSA LUXEMBURGO				
C.S. TORRELAGUNA				
C.S. V CENTENARIO				
C.S. VALDELASFUENTES				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
6	NOROESTE	C.S. CERRO DEL AIRE	HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA	Cristina Bermejo
		C.S. CONDES DE BARCELONA		
		C.S. GALAPAGAR		
		C.S. LAS ROZAS - EL ABAJON		
		C.S. MONTERROZAS		
		C.S. POZUELO-ESTACION		
		C.S. SAN JUAN DE LA CRUZ		
		C.S. SOMOSAGUAS		
		C.S. TORRELODONES		
		C.S. VALLE DE LA OLIVA		
		C.S. VILLANUEVA DE LA CAÑADA	HOSPITAL EL ESCORIAL	Esther Lueje Alonso
		C.S. GUADARRAMA		
		C.S. ROBLEDO DE CHAVELA		
		C.S. SAN CARLOS		
		C.S. CERCEDILLA	HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA	Nuria El Kadaoui Calvo
		C.S. COLLADO VILLALBA ESTACION		
		C.S. COLLADO VILLALBA PUEBLO		
		C.S. SIERRA DE GUADARRAMA	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Ana Isabel Hormigo Sánchez
		C.S. ARAVACA		
		C.S. ARGÜELLES		
C.S. CASA DE CAMPO				
C.S. ISLA DE OZA				
C.S. MARIA AUXILIADORA				
C.S. VALDEZARZA				
C.S. VENTURA RODRIGUEZ				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
7	CENTRO	C.S. LOS YEBENES	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	Marta Vígara García
		C.S. CAMPAMENTO		
		C.S. CARAMUEL		
		C.S. CEA BERMUDEZ		
		C.S. ELOY GONZALO		
		C.S. ESPRONCEDA		
		C.S. GENERAL FANJUL		
		C.S. GUZMAN EL BUENO		
		C.S. LAS AGUILAS		
		C.S. LOS CARMENES		
		C.S. LUCERO		
		C.S. MAQUEDA		
		C.S. PUERTA DEL ANGEL		
	C.S. VALLE INCLAN			
	CENTRO	C.S. ANDRES MELLADO	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Ana Isabel Hormigo Sánchez
	NOROESTE	C.S. ALAMEDA	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Ana Isabel Hormigo Sánchez
		C.S. JUSTICIA		
		C.S. LAS CORTES		
		C.S. LAVAPIES		
		C.S. PALMA NORTE		
C.S. SEGOVIA				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
8	OESTE	C.S. DOCTOR PEDRO LAIN ENTRALGO	HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN DE ALCORCÓN	Pilar Saez López
		C.S. DR. TRUETA		
		C.S. GREGORIO MARAÑÓN		
		C.S. LA RIVOTA		
		C.S. LOS CASTILLOS		
		C.S. MIGUEL SERVET		
		C.S. RAMON Y CAJAL		
		C.S. BARTOLOME GONZALEZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES	Francisco Javier Cid Abasolo
		C.S. DOS DE MAYO		
		C.S. DR. LUENGO RODRIGUEZ		
		C.S. EL SOTO		
		C.S. FELIPE II		
		C.S. PARQUE COIMBRA	HOSPITAL REY JUAN CARLOS	Javier Martínez Peromingo
		C.S. BARCELONA		
		C.S. CADALSO DE LOS VIDRIOS		
		C.S. LA PRINCESA		
		C.S. NAVALCARNERO		
		C.S. NAVAS DEL REY		
		C.S. PRESENTACION SABIO		
		C.S. SAN MARTIN DE VALDEIGLESIAS		
C.S. VILLA DEL PRADO				
C.S. VILLAVICIOSA DE ODON				



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
9	OESTE	C.S. ALICANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA	Alejandro Pérez Martín
		C.S. CASTILLA LA NUEVA		
		C.S. CUZCO		
		C.S. EL NARANJO		
		C.S. FRANCIA		
		C.S. HUMANES		
		C.S. PANADERAS		
	SUR	C.S. PARQUE LORANCA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA	M ^a Jesús Molina
		C.S. DR. MENDIGUCHIA CARRICHE		
		C.S. HUERTA DE LOS FRAILES		
		C.S. JAIME VERA - LEGANES		
		C.S. LEGANES NORTE		
		C.S. M. ANGELES LOPEZ GOMEZ		
		C.S. MARIA JESUS HEREZA		
		C.S. MARIA MONTESSORI		
		C.S. MARIE CURIE		
		C.S. SANTA ISABEL		



Comunidad
de Madrid

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
10	SUR	C.S. GRIÑÓN	HOSPITAL INFANTA CRISTINA	Maria Pilar Cubo Romano
		C.S. ISABEL II		
		C.S. LAS AMERICAS		
		C.S. LOS PINTORES		
		C.S. SAN BLAS		
		C.S. PARQUE EUROPA	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE/HOSPITAL INFANTA	Maria Pilar Cubo Romano
		C.S. PINTO		
		C.S. CIUDADES	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE	Leocadio Rodríguez Mañas
		C.S. EL BERCIAL		
		C.S. EL GRECO		
		C.S. GETAFE NORTE		
		C.S. JUAN DE LA CIERVA		
		C.S. LAS MARGARITAS		
		C.S. SANCHEZ MORATE		
C.S. SECTOR III				

Área de Salud Pública	Dirección Asistencial AP	Centro de Salud	Hospital de referencia	Responsable Servicio de Geriatría
11	CENTRO	C.S. NUESTRA SEÑORA DE FATIMA C.S. PUERTA BONITA	HOSPITAL GÓMEZ ULLA	
	CENTRO	C.S. GENERAL RICARDOS	HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS	Marta Vigara García
	CENTRO	C.S. ABRANTES	HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	Elena García Gómez
		C.S. ALMENDRALES		
		C.S. CARABANCHEL ALTO		
		C.S. COMILLAS		
		C.S. EL ESPINILLO		
		C.S. GUAYABA		
		C.S. JOAQUIN RODRIGO		
		C.S. LAS CALESAS		
		C.S. LOS ANGELES		
		C.S. LOS ROSALES		
		C.S. ORCASITAS		
		C.S. ORCASUR		
		C.S. PERALES DEL RIO		
		C.S. POTES		
		C.S. QUINCE DE MAYO		
	C.S. SAN ANDRES			
	C.S. SAN CRISTOBAL			
	C.S. SAN FERMIN			
	NOROESTE	C.S. CACERES	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	Ana Isabel Hormigo Sánchez
		C.S. DELICIAS		
		C.S. EMBAJADORES		
C.S. LEGAZPI				
C.S. LINNEO				
C.S. MARTIN DE VARGAS				
C.S. PARROCO JULIO MORATE				
C.S. PASEO IMPERIAL				
SUR	C.S. CIEMPOZUELOS	HOSPITAL INFANTA ELENA	Luisma Martín	
	C.S. EL RESTON			
	C.S. SAN MARTIN DE LA VEGA			
SUR	C.S. VALDEMORO	HOSPITAL DEL TAJO		
	C.S. ARANJUEZ			
	C.S. COLMENAR DE OREJA			
		C.S. LAS OLIVAS		

