



KIM JOHNSON
DIRECTOR

STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES
744 P Street • Sacramento, CA 95814 • www.cdss.ca.gov



GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

28 de septiembre de 2020

PIN 20-32-ASC-SP

PARA: TODOS LOS LICENCIATARIOS DE ESTABLECIMIENTOS PARA EL
CUIDADO DE ADULTOS Y PERSONAS MAYORES

DE: ***Original firmado por Pamela Dickfoss***
PAMELA DICKFOSS
Subdirectora
Community Care Licensing Division

ASUNTO: **ACTUALIZACIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE COVID-19 QUE SE
ENVÍA POR MEDIO DEL SISTEMA EVERBRIDGE**

Resumen del aviso de información al proveedor (PIN)

El PIN 20-32-ASC-SP modifica la información que figura en el [PIN 20-22-ASC-SP \(25 de junio de 2020\)](#) para poner licenciarios al día acerca de una encuesta sobre COVID-19 que se les envía por Everbridge, un sistema de notificación masiva.

La Community Care Licensing Division (División de Licenciamiento para Ofrecer Cuidado en la Comunidad) (CCLD) ha remplazado la *Licensee Assistance Survey (Encuesta sobre asistencia para licenciarios)*, que se ha enviado desde junio, con una nueva encuesta, la *Weekly Licensee Survey (Encuesta semanal para licenciarios)*. El enfoque de esta nueva encuesta es recopilar información sobre las pruebas de COVID-19 que los residentes/clientes y el personal del establecimiento se han hecho y usar estos datos para monitorear y hacer predicciones sobre la pandemia de COVID-19 y proteger a las personas bajo su cuidado. A partir del lunes, 28 de septiembre, la encuesta semanal incluirá preguntas actualizadas.

Recuerde: además de completar la encuesta, todos los licenciarios están obligados a notificar a su oficina regional de cualquier nuevo caso de COVID-19 (confirmado por un laboratorio) en su establecimiento y de sus necesidades de personal y equipo de protección personal.

Inicio de la encuesta semanal para licenciarios

Al comienzo de la encuesta, tendrá que indicar en qué condado está ubicado su establecimiento. Una vez que seleccione el condado pertinente, aparecerá una lista de los establecimientos (identificados por su nombre) que se encuentran en ese condado. Cuando elija su establecimiento, se ingresarán los siguientes datos de forma automática:

- Dirección del establecimiento
- Ciudad en que se encuentra el establecimiento
- Oficina regional
- Fecha de la encuesta

Cómo contestar las preguntas de la encuesta semanal para licenciarios

Una vez que identifique su establecimiento, se le harán preguntas específicas sobre este y las pruebas de sus residentes, clientes y miembros del personal.

Información sobre el establecimiento (4 preguntas)

1. **CURRENT CENSUS:** *Total number of beds that are currently occupied.*
(**SEGÚN EL ÚLTIMO CONTEO:** Total de camas ocupadas en este momento)
 - La respuesta debe ser **un número**.
2. *Does the facility serve residents or clients who receive **Supplemental Security Income (SSI)**?*
(¿El establecimiento sirve a residentes o clientes que reciban **Ingresos Suplementales de Seguridad [SSI]**?)
 - Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.
3. *Does the facility provide **memory care**?*
(¿El establecimiento ofrece **cuidado especializado para las personas con trastornos de la memoria**?)
 - Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.
4. *Does the facility serve individuals with severe mental health disorders?*
(¿El establecimiento sirve a personas con trastornos graves de salud mental?)
 - Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.

Pruebas de residentes/clientes (2 preguntas)

1. *Have you developed a **testing plan** for residents or clients that meets CCLD guidance?*
(¿Tiene un **plan de pruebas** de residentes o clientes que cumpla con las directrices de la CCLD?)
 - Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.

Nota: Si su respuesta es **no**, también se le preguntará "***If no, why?***"
(¿Por qué no?)

- *Please pick **all** that apply to your facility.*
(Por favor, elija **todas** las razones que apliquen a su establecimiento)
 - *Unable to access regular testing.*
(No tiene acceso regular a pruebas).
 - *No relationship with a commercial lab.*
(No tiene relación con un laboratorio comercial).
 - *Unable to obtain physician's orders for testing.*
(No es posible obtener la autorización de un médico para hacer la prueba o pruebas).
 - *Other. (You can explain in the **text box** that appears)*
(Otra razón. [Use el **campo de texto** para explicarla])

Si su respuesta es **sí**, también se le preguntará "***Does your plan include the tracking of resident or client COVID-19 testing?***" (¿Incluye su plan procedimientos para monitorear el estado de la prueba de COVID-19?)

- Por favor, conteste **yes** (sí) o **no**.

2. *In the last 7 days, were any residents or clients tested for COVID-19?*
(¿Hay residentes o clientes que se hicieran la prueba de COVID-19 en los últimos 7 días?)

- Por favor, conteste **yes** (sí) o **no**.

Nota: Si su respuesta es **sí**, también se le preguntará "***If yes, why?***"
(¿Por qué?)

- *Please check **all of the reasons** that apply to your facility.*
(Por favor, elija **todas las razones** que apliquen a su establecimiento)
 - *Symptoms of COVID-19.*
(Porque tenía síntomas de COVID-19).
 - *Exposed to positive individuals.*
(Porque estuvo expuesto a alguien que dio positivo en COVID-19).
 - *Pro-active surveillance testing.*
(Porque se hacen pruebas como medida de prevención)
 - *New resident or client.*
(Porque es un residente/cliente nuevo).
 - *Resident or client returning from COVID-19 hospitalization or alternate care site.*
(Porque el residente/cliente acaba de volver al establecimiento tras una hospitalización por COVID-19 o un período en un sitio alternativo de cuidado).

También se le preguntará "***How many have been tested in the last 7 days?***"
(¿Cuántas personas se han hecho la prueba en los últimos 7 días?)

Por favor, anote la **cantidad** de residentes que se hicieron la prueba.

Nota: Si su respuesta es **no**, también se le preguntará "**If no, why?**"
(¿Por qué no?)

- Please check **all of the reasons** that apply to your facility.
(Por favor, elija **todas las razones** que apliquen a su establecimiento)
 - *Cannot access testing.*
(No tiene acceso a pruebas).
 - *Resident or authorized representative refused testing.*
(El residente se negó a hacerlo o su representante autorizado rechazó la prueba en su nombre).
 - *Tests are scheduled, but have not yet been completed.*
(Se han programado las pruebas, pero todavía no se han hecho).
 - *We do not see a need for testing.*
(No creemos que haga falta hacer pruebas).
 - *Testing not required in this case.*
(En este caso, no se requiere hacer pruebas).
 - *Other. (You can explain in the **text box** that appears)*
(Otra razón. [Use el **campo de texto** para explicarla])

Pruebas de los miembros del personal (3 preguntas)

1. *Have you developed a plan to test staff consistent with CCLD guidance?*
(¿Tiene un plan de pruebas del personal que cumpla con las directrices de la CCLD?)
 - Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.

Nota: Si su respuesta es **no**, también se le preguntará "**If no, why?**"
(¿Por qué no?)

- Please check **all of the reasons** that apply to your facility.
(Por favor, elija **todas las razones** que apliquen a su establecimiento)
 - *Unable to access regular testing.*
(No tiene acceso regular a pruebas).
 - *No relationship with a commercial lab.*
(No tiene relación con un laboratorio comercial).
 - *Unable to obtain physician's orders for testing.*
(No es posible obtener la autorización de un médico para hacer la prueba o pruebas)
 - *Other. (You can explain in the **text box** that appears)*
(Otra razón. [Use el **campo de texto** para explicarla])

Si su respuesta es **sí**, también se le preguntará "**Does your plan include the tracking of staff testing?**" (¿Incluye su plan procedimientos para monitorear el estado de las pruebas que los miembros del personal se han hecho?)

- Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.

2. *Are you COVID-19 surveillance testing staff at 10% every 14 days?*
(Como medida de prevención, ¿un 10 % del personal se hace la prueba cada 14 días?)

- Por favor, elija **una de las tres posibles respuestas**: **yes, and we have documentation** (sí, y lo hemos documentado); **yes, but we do not have documentation** (sí, pero **no lo hemos documentado**); o **no**.

Nota: Si su respuesta es **no**, también se le preguntará "**If no, why?**"
(¿Por qué no?)

- *Please check **all of the reasons** that apply to your facility.*
(Por favor, elija **todas las razones** que apliquen a su establecimiento)
 - *Cannot access testing.*
(No tiene acceso a pruebas).
 - *No relationship with a commercial lab.*
(No tiene relación con un laboratorio comercial).
 - *No health coverage.*
(No lo cubre el plan de seguro médico).
 - *Licensee can't afford testing.*
(El licenciario no puede pagar las pruebas).
 - *Staff refused testing.*
(El personal se negó a hacerse la prueba).
 - *Other. (You can explain in the **text box** that appears)*
(Otra razón. [Use el **campo de texto** para explicarla])

Si su respuesta es sí, también se le preguntará "*How many staff have been tested in the last 14 days?*" (¿Cuántos miembros del personal se han hecho la prueba en los últimos 14 días?)

Por favor, anote **la cantidad** de los miembros del personal que se han hecho la prueba.

3. *Have all new staff or staff returning from leave been tested for COVID-19 prior to starting or returning to work in the facility?*
(Con respecto a los nuevos miembros del personal y aquellos que vuelven al trabajo después de un período de ausencia, ¿se han hecho la prueba de COVID-19 antes de empezar a trabajar [o volver a trabajar] en el establecimiento?)

- Por favor, conteste **yes (sí)** o **no**.

Nota: Si su respuesta es **no**, también se le preguntará "**If no, why?**"
(¿Por qué no?)

- *Please check **all of the reasons** that apply to your facility.*
(Por favor, elija **todas las razones** que apliquen a su establecimiento)
 - *Unable to access testing.*
(No tiene acceso regular a pruebas).
 - *No health coverage.*
(No lo cubre el plan de seguro médico).

- *Cannot afford testing.*
(No puede pagar las pruebas).
- *Staff refused testing.*
(El personal se negó a hacerse la prueba).
- *Other. (You can explain in the **text box** that appears)*
(Otra razón. [Use el **campo de texto** para explicarla])

Los beneficios de completar la encuesta semanal para licenciarios

Su participación semanal forma una parte importante de los esfuerzos del Estado para monitorear y hacer predicciones sobre la pandemia de COVID-19 y proteger a las personas bajo su cuidado. Dependiendo de las necesidades de su establecimiento y las respuestas que haya proporcionado, es posible que su oficina regional se ponga en contacto con usted para ofrecerle asistencia técnica u obtener más información.

Necesitará unos 10 minutos para completar la encuesta por primera vez. Cuanto más familiarizado esté con las preguntas, y cuanto más recopile la información pertinente antes de empezar la encuesta, menos tiempo le tomará.

Hasta nuevo aviso, la CCLD seguirá enviándole el enlace a la encuesta por medio del sistema Everbridge (revise su correo electrónico), **todos los lunes, a las 10 a. m.** Debería organizar su día para tener unos minutos para contestar las preguntas de manera considerada **a más tardar los martes, antes de las 3:00 p. m.**

Para más información sobre el sistema Everbridge, revise el [PIN 20-23-CCLD-SP «El uso del sistema de notificación masiva «Everbridge» en casos de desastre»](#).

Si tiene preguntas a la hora de completar la encuesta, por favor, envíelas a la dirección de correo electrónico que figura en la encuesta: CCLASCPBusinessServices@dss.ca.gov.

Recursos adicionales

Recursos federales

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)
 - [Enfermedad del coronavirus 2019](#)
 - [Acciones para prevenir la propagación de la COVID-19 en los establecimientos de vida asistida \(inglés\)](#)
 - [Estrategias clave para prepararse para la COVID-19 en los establecimientos de cuidado a largo plazo \(inglés\)](#)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
 - [Pandemia de la enfermedad del coronavirus \(COVID-19\)](#)

Recursos estatales

- Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS)
 - [Página web principal de la CCLD](#) (incluye todos sus materiales relacionados con COVID-19 [PIN y otros recursos])
- Departamento de Salud Pública de California (CDPH)
 - [Todas las pautas relacionadas con COVID-19](#)
 - [Cómo detectar y manejar casos de COVID-19 en los establecimientos de vida asistida \(PDF solo disponible en inglés\)](#)

Recursos locales

- [Oficinas locales de salud pública \(por condado\) \(inglés\)](#)
- [Lista de contactos – coordinadores regionales de las operaciones de salud \(MHOAC\) \(inglés\)](#)

Si tiene preguntas sobre este PIN, por favor, comuníquese con la [oficina regional más cercana del Programa para el Cuidado de Adultos y Personas Mayores \(PDF solo disponible en inglés\)](#).