



PLANO DE CONTINGÊNCIA

CORONAVÍRUS (COVID - 19)



PARTE I – ENQUADRAMENTO GERAL

1. Introdução

A Circular Normativa n.º DRS-CNORM/2020/11 da Direção Regional da Saúde, datada de 28 de fevereiro de 2020, indica no seu ponto 5.º que «As empresas devem ter um Plano de Contingência específico para responder a um cenário de epidemia pelo novo coronavírus», entendendo-se, neste contexto, que «empresas» significam «organizações (...) e integram todos os ramos de atividade nos setores público, privado ou cooperativo e social».

Neste seguimento, o Centro de Apoio Social e Acolhimento – C.A.S.A., Bernardo Manuel da Silveira Estrela, elabora o presente **Plano de Contingência (PC)** como ferramenta normativa de manutenção da atividade da Instituição face a possíveis efeitos de epidemia. Neste estabelece-se a sua Coordenação e Cadeia Operativa, medidas de Prevenção e de Controlo, procedimentos de Isolamento, de Comunicação, bem como, entre outras disposições, de um Mapa Avaliativo da efetividade da sua aplicação para eventuais (re)ajustes, conforme a atualização da situação de saúde que o origina.

Este PC nasce, ainda, do sentido de responsabilidade que esta Instituição sente face aos seus Beneficiários, Colaboradores e demais Comunidade que a procura, assegurando-lhes, desta forma, as melhores e mais adequadas condições de segurança e de saúde, de forma continuada e permanente, tendo em conta os princípios gerais de prevenção.

2. Âmbito

A aplicação deste PC advém da evolução do quadro epidemiológico da infeção pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19.

Para um entendimento cabal de todos os envolvidos, define-se abaixo o que se entende por «Caso Suspeito de infeção por COVID-19», de acordo com a informação fornecida, à data de elaboração deste PC, pela Direção Regional da Saúde.

2.1 Definição de Caso Suspeito

Critérios Clínicos		Critérios epidemiológicos
Infecção respiratória aguda (febre ou tosse ou dificuldade respiratória, sem outra causa atribuível) requerendo ou não hospitalização	e/ou	História de viagem, ou residência em áreas com transmissão comunitária ativa nos 14 dias antes do início de sintomas
		ou
		Contacto com caso confirmado ou caso provável de infecção por COVID-19 nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas
		ou
		Profissional de saúde ou pessoa que tenha estado numa instituição de saúde onde são tratados doentes com COVID-19
ou		
Residente ou trabalhador numa instituição onde se encontrem pessoas em situações vulneráveis (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Estabelecimento prisional, Abrigo, Casa de Acolhimento ou instituição equiparada) e onde existe transmissão documentada de COVID-19;		

A COVID-19 pode transmitir-se por:

- gotículas respiratórias;
- contacto direto com secreções infetadas;
- aerossóis em alguns procedimentos terapêuticos que os produzem (por exemplo as nebulizações).

Proposto

- contacto direto:
 - ✓ disseminação de gotículas respiratórias produzidas quando por exemplo, uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala, e podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos de pessoas que estão próximas (< 2 metros)
- contacto indireto:
 - ✓ através do contacto das mãos com uma superfície ou objeto contaminado com o vírus e que, em seguida, contactam com a boca, nariz ou olhos

O objetivo do Plano de Contingência é o de manter a atividade do CASA, face aos possíveis efeitos da pandemia, nomeadamente o absentismo de Colaboradores (docentes, não-docentes, administrativos, técnicos e de serviços gerais), de Beneficiários e decorrentes repercussões nas atividades institucionais e no ambiente familiar e social de toda a comunidade educativa.

PARTE II – PREVENÇÃO, MONITORIZAÇÃO E RESPOSTA

1. Prevenção e Monitorização

A prevenção e monitorização inicia-se com a aprovação e reavaliação do presente Plano, incluindo as seguintes medidas:

- a) acompanhamento das orientações transmitidas pela Direção-Geral da Saúde e pela Autoridade Regional de Saúde dos Açores;
- b) divulgação de informação relativa ao COVID-19;
- c) divulgação de medidas preventivas (higienização das mãos; etiqueta respiratória; procedimentos de colocação de máscara cirúrgica/comunitária/social; procedimentos de conduta social);
- d) identificação dos serviços essenciais ao funcionamento da instituição;

- e) identificação dos trabalhadores da instituição que, pelas suas atividades/tarefas, poderão ter um maior risco de infeção pelo COVID-19 (ex. trabalhadores que realizem atividades de atendimento ao público);
- f) reforço e dispersão pelos espaços e serviços da instituição e demais equipamentos do CASA, em consonância com as orientações emitidas pela DGS, de soluções antissépticas de base alcoólica (vulgo desinfetantes) e a aquisição de dispensadores de lenços;
- g) aquisição de máscaras, termómetros auriculares e/ou infravermelhos (medição sem contacto) e de outros instrumentos necessários à prevenção e combate à contaminação;
- h) reforço da higienização dos sanitários, com, no mínimo, dois ciclos de manhã e de tarde (após limpeza regular, deverá ser utilizado desinfetante) e das superfícies mais manuseadas, no mínimo, três vezes de manhã e três vezes de tarde (ex: maçanetas de portas, corrimãos, teclados dos computadores e Receção);
- i) preparação de instalações adequadas para servirem de área de isolamento, de forma autónoma ou em coordenação com o Centro de Saúde;
- l) elaboração de comunicação a enviar a Beneficiários, a Pais/Encarregados de Educação e demais pessoas que prestem ou recebam serviços da Instituição.

Inclui, ainda:

- Para todos aqueles que tenham regressado de áreas com transmissão comunitária ativa ou que tenham efetuado escala nessas áreas, nos últimos 10 dias, independentemente de apresentarem sintomas sugestivos de doença respiratória, a obrigação de contactar o Serviço de Saúde Local ou ligar 808 24 60 24 (Linha de Saúde Açores), informando sobre a sua história de viagem, e de seguirem as orientações que vierem a ser indicadas, de acordo com o DRR 1-B2021A.

- Todos aqueles a quem for recomendado, pela Linha de Saúde Açores ou por unidade médica regional, algum período de quarentena / isolamento profilático têm a obrigação de informar a sua situação à instituição.

- Todos os elementos da comunidade educativa que tenha sido determinada vigilância ativa pela DGS dos concelhos classificados como de alto risco só poderão apresentar-se na instituição com a apresentação de teste negativo ao 6.º dia, o mesmo sucedendo relativamente aos que se desloquem do exterior para o território da Região Autónoma dos Açores, de acordo com o DRR 1-B2021A.

- Todos aqueles que tenham familiar direto, com quem partilhem habitação, que se desloque ou provenha de área tida como de contágio (continente português e demais países sinalizados pela DGS e pela Autoridade Regional de Saúde) ou que, ainda, tenha sido sinalizado como potencial infetado por via de transmissão local deverão permanecer em reclusão, não comparecendo ao serviço até recebimento de dois (2) testes negativos por parte deste familiar, sendo-lhes, não obstante, assegurados os seus direitos, de acordo com as orientações legais para estas situações.

- Retoma-se o registo biométrico de assiduidade e pontualidade através do reconhecimento de impressão digital, sendo obrigatória a higienização das mãos depois da picagem.

Estas medidas aplicam-se a todos os que frequentam ou que exerçam funções nos serviços e espaços do CASA.

1.1 Responsabilidade das Famílias

As Famílias deverão respeitar na íntegra todas as indicações e informações da Direção do CASA sobre os procedimentos internos de circuitos e horários de entrega e recolha das Crianças, entre outras particularidades face à especificidade da sala.

As Famílias deverão informar a Direção do CASA dos sintomas de doença, muito particularmente se forem doenças infectocontagiosas.

Não é permitida a frequência de Beneficiários (de Crianças ou de Jovens) em estado febril ou com sintomas de doença.

As Famílias deverão, obrigatoriamente, comunicar à Direção do CASA eventuais deslocações para áreas tidas como ativas, como já referido no ponto anterior, a sua proveniência das mesmas.

As Famílias deverão, de igual forma, comunicar contactos com Familiares ou com outros com quem partilhem habitação e que tenham regressado à Região Autónoma dos Açores, assegurando-se, nestes casos, o estreito cumprimento do vertido nos documentos orientadores em situação pandémica.

As Famílias deverão, ainda, comunicar à Direção do CASA eventuais contactos diretos ou indiretos com casos positivos de Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, após devido e exigido contacto com as autoridades ou por iniciativa destas.

Esta comunicação deverá, preferencialmente, ser feita por telefone ou via e-mail e só depois de contactada em primeiro lugar a Linha Saúde Açores (800 24 60 24).

O Beneficiário só poderá regressar ao CASA após estar restabelecida(o) ou mediante apresentação de dois testes negativos do contacto direto que implicou a sua ausência ou, ainda, por declaração médica que ateste já não constituir uma potencial fonte de contágio.

Todos os procedimentos elencados deverão ser, sempre, observados sob pena de, incorrendo em falsas declarações ou colocando em risco a Saúde Pública, ser cancelada a matrícula do(a) Beneficiário(a) no CASA.

1.2 Identificação das atividades essenciais e áreas prioritárias

As atividades principais são as atividades letivas que, em algumas Valências, inclui o transporte dos Beneficiários, o serviço de refeições e o serviço prestado pelo pessoal docente e não docente do CASA.

1.3 Previsão do impacto que os possíveis diferentes níveis de absentismo terão nas atividades escolares e recursos humanos mínimos

Atividade Letiva

- a. Em caso de ausência de um docente, prevalece o sistema vigente de substituição;
- b. Caso o sistema de substituição não tenha capacidade de resposta, as atividades letivas serão asseguradas por todos os docentes que estejam em funções de apoio, de acordo com o seu horário. As atividades a desenvolver serão as que já foram aprovadas em Conselho Pedagógico;
- c. Caso as medidas das alíneas a) e b) não se revelem eficazes, um dos elementos dos pares pedagógicos será disponibilizado para as turmas sem docente, de acordo com o horário;
À falta de docente, a Sala será assegurada por elemento não-docente.
- d. Na eventualidade de, por falta de pessoal docente e não docente, uma valência ou várias terem de encerrar, os Pais / Encarregados de Educação serão devidamente informados, com a maior antecedência possível, procedendo-se à revisão das respetivas mensalidades.

- e. Em caso extremo de encerramento da Instituição, será implementado o regime de acompanhamento à distância das Crianças e das suas famílias através do projeto “CASA @ DISTÂNCIA - Caixa da Felicidade”.
O projeto «C.A.S.A@DISTÂNCIA aplicar-se-á sempre que existir:
 - a) isolamento de indivíduos;
 - b) confinamento de turmas;
 - c) encerramento da Instituição;
- f. O encerramento carecerá, sempre, de validação de organismo da Tutela, em articulação com as entidades de saúde responsáveis.

Serviço prestado pelos Não Docentes

- a. Os não-docentes impedidos de comparecerem serão substituídos por colegas que executem funções idênticas, promovendo-se a habitual polivalência;
- b. Serão, em segunda opção, substituídos por colegas com outras funções;
- c. Em caso de elevado absentismo, são prioritários os serviços de higiene, vigilância no refeitório e recreios. Os Colaboradores que estejam em funções nos serviços considerados não prioritários serão destacados para os serviços prioritários. A distribuição será da responsabilidade da Direção do CASA.

Serviços Administrativos

- a. O atendimento de Pais/ EE / Tutores na Secretaria será por marcação prévia, recomendando-se o privilégio de outros meios de comunicação, como o telefone ou o e-mail. Na imperiosa necessidade de um atendimento presencial, este será feito na entrada da Secretaria através do nicho, não ultrapassando os limites físicos criados para o efeito;
- b. Se estiver apenas um elemento ao serviço, o horário de funcionamento será adaptado.

Alunos/Utentes

- a. Para os Beneficiários do CASA, as atividades letivas decorrerão normalmente, independentemente do número de Crianças/Jovens presentes;
- b. O CASA só poderá ser encerrado após autorização da Direção, ouvido o Delegado de Saúde e a Direção Regional com tutela na matéria.

1.4 Estabelecer um plano de acompanhamento dos profissionais, incluindo atualização de todos os contactos telefónicos

- a. Está atualizado um ficheiro com o contacto de todos os profissionais do CASA;
- b. Cada profissional, caso adoeça, apresente sintomas fora da Instituição, tenha contacto direto com familiar potencialmente infetado ou, ainda, que seja identificado como possível elo em cadeia de transmissão, deve contactar o Diretor Geral, preferencialmente por telefone ou e-mail;
- c. Na ausência do Diretor Geral, deverá contactar a funcionária administrativa, através do contacto oficial do CASA. Caso o profissional esteja em serviço no local de trabalho, deverá dirigir-se, imediatamente, à sala de isolamento e, através de contacto telefónico, comunicar à funcionária administrativa a situação;
- d. A funcionária administrativa contacta diretamente o Diretor Geral;
- e. Cada profissional deverá informar sobre eventuais ausências da ilha que poderão colocá-lo a si e/ou demais frequentadores da Instituição em risco, por forma a se poder realizar uma monitorização.
- f. É devido a cada Colaborador, de igual forma, aviso sobre eventuais contactos com casos considerados positivos de Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, em momentos exteriores ao período laboral, mas que, implicitamente, coloquem em causa a sua função no mesmo.

1.5 Divulgação de locais para obtenção de informação adicional e divulgação do Plano de Contingência

- a. Para além da informação contida neste plano de contingência, poderão consultar informação adicional no portal da Direção Regional da Saúde (drs@azores.gov.pt), da Direção-Geral de Saúde (www.dgs.pt) e no portal do Ministério da Educação (www.dge.mec.pt). Os Beneficiários e a Comunidade Educativa serão informados tanto das medidas de prevenção como do plano de contingência através do Professor/ Educador/Responsável do grupo;
- b. Nos diversos espaços da instituição (refeitório, átrios, WC e polivalente) será colocada informação sobre os cuidados gerais a ter.

1.6 Plano de higiene da instituição de forma a tornar exequíveis as medidas aconselhadas.

Casas de Banho:

- a. Informação de como lavar as mãos;
- b. Dispositivos de sabonete líquido;

- c. Dispositivos de secagem de mãos;
- d. Recipientes, com pedal, para colocar os toalhetes utilizados, revestido com um saco de plástico;
- e. Creche, Pré-Escolar, ATL e CDIJ utilizarão, exclusivamente, os sanitários próximos das suas valências.

Salas

- a. Informação sobre gestos de proteção;
- b. Em cada sala será colocado um recipiente no qual só deverão ser colocados os toalhetes/lenços de papel utilizados e eventuais máscaras inutilizadas;
- c. No fim de cada momento letivo, uma ou duas janelas deverão ficar abertas para arejamento. A prevalência do arejamento cabe ao Responsável de sala;
- d. Na eventualidade de contaminação (espirros) da mesa/computador, o mesmo será limpo com um kit existente em cada sala;

- e. No final de cada dia, as funcionárias de serviços gerais deverão ter um cuidado redobrado com a limpeza de mesas, computadores, teclados, ratos, material de apoio, brinquedos, corrimãos, etc;

Lavagem de mãos

- a. A lavagem de mãos é obrigatória para os Beneficiários e Colaboradores;
- b. Numa situação pontual, durante as atividades, os Beneficiários poderão ser autorizados a desinfetarem as mãos várias vezes, ficando esta análise ao critério do Responsável de sala.

Sala dos Educadores, Gabinetes de trabalho, Entradas da Instituição

- a. Estes espaços estarão equipados com um recipiente de recolha de lenços de papel/toalhetes/máscaras, embalagens de toalhetes/lenços de papel e dispensador de solução de limpeza de mãos de secagem rápida;
- b. Na entrada dos diferentes edifícios da Instituição, haverá um dispensador de solução de limpeza de mãos de secagem rápida para uso dos utentes internos/externos à instituição.

Sala de isolamento

- a. O Beneficiário ou o Colaborador que for encaminhado para a sala de isolamento deverá **manter** a máscara e aguardar instruções da Linha de Saúde Açores.

- b. A sala de isolamento está equipada com um recipiente, com pedal, para colocação dos toalhetes/lenços de papel/máscara, uma embalagem de toalhetes/lenços de papel e uma embalagem de máscaras;
- c. O espaço deverá ser ventilado frequentemente durante o dia e sempre após a saída do Beneficiário ou Colaborador que nela tenha aguardado;
- d. A sala deverá ser devidamente limpa, bem como o mobiliário nela existente, sempre que o Beneficiário ou Colaborador abandone o local, sendo posteriormente higienizada / descontaminada pelas autoridades de saúde competentes ou por quem por estes seja designado;
- e. A sala de isolamento dispõe, ainda, de um kit de produtos alimentares não perecíveis e de água.

1.7 Outros Procedimentos de Detecção e Prevenção

- a. Cada Responsável de Sala ou a Equipa de Sala no seu todo é responsável por verificar, de manhã, se os Beneficiários se encontram bem (verificar sinais de febre, indisposição, dores de cabeça...);
- b. Caso sejam detetados alguns sinais, o Beneficiário deve ser conduzido para a sala de isolamento;
- c. Os Colaboradores do CASA e os Beneficiários não deverão deslocar-se para a instituição caso tenham sintomas de gripe ou sinais de febre, salvaguardando a sua saúde e evitando o contágio.
- d. Os Colaboradores do CASA e os Beneficiários não se deverão deslocar para o seu local de trabalho caso suspeitem ou lhe tenha sido comunicado que estiveram em contacto direto ou indireto com caso suspeito de Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19.

1.8 Identificação dos parceiros com quem deve ser estabelecida uma adequada articulação e manter uma listagem de contactos atualizada

- a. Organismo regional da Saúde, através da Linha Saúde Açores;
- b. Unidade de Saúde da área;
- c. Direção Regional da Saúde;
- d. Direção Regional de Educação;
- e. Direção Regional da Solidariedade Social;
- f. ISSA.

PARTE III – PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

1. Procedimento num caso suspeito

Um caso suspeito corresponde a uma pessoa que apresente sintomas clínicos da doença (nomeadamente febre (temperatura corporal $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa atribuível, tosse de novo ou agravamento do padrão habitual, dificuldade respiratória, perda de olfato ou de paladar) .

Crianças com 7 ou mais anos devem ser submetidas à avaliação laboratorial regresso à instituição [de casos positivos e/ou de risco]. Um caso positivo pode regressar à instituição ao fim de 10 dias desde o início de sintomas se estiver há 3 dias sem febre e sem medicação antipirética ou desde a data de realização do teste se nunca manifestou sintomas.

Este regresso deve ser acompanhado de uma declaração de cura clínica.

Qualquer Colaborador do CASA com sinais e sintomas de COVID-19 e/ou ligação epidemiológica; ou que suspeite que manteve contacto direto ou indireto com potencial caso suspeito; ou que identifique alguém nos espaços, serviços, ou demais instalações do CASA, compatíveis com a definição de caso suspeito deve informar o Diretor Geral da Instituição, preferencialmente por telefone ou por e-mail.

Sempre que possível, deve ser assegurada a distância de segurança (superior a 2 metros) do caso suspeito. O doente (caso suspeito de COVID-19), já na área de “isolamento”, contacta a Linha Saúde Açores (808 24 60 24) e deve ter no rosto a máscara cirúrgica. Deve ser verificado se a máscara se encontra bem ajustada (ou seja: ajustamento da máscara à face, de modo a permitir a oclusão completa do nariz, boca e áreas laterais da face). Sempre que a máscara estiver húmida, deve ser substituída por outra.

Caso ocorra um caso suspeito validado:

- A Instituição tomará as medidas adequadas previstas no presente Plano;
- A área de isolamento ficará interdita até à validação da descontaminação pela Autoridade de Saúde Local.

O CASA determinou com a sua empresa contratada para a Medicina no Trabalho, e de acordo com as informações recebidas das entidades de Saúde local, a limpeza e desinfeção da área de isolamento, bem como do local de trabalho do doente e o armazenamento dos resíduos do doente, que devem ser segregados e enviados para operador licenciado para gestão de resíduos hospitalares com risco biológico.

Todo este PC foi elaborado com base nestes mesmos pressupostos e contactos.

2. Procedimento de vigilância de contactos próximos

Considera-se “contacto próximo” alguém que não apresente sintomas no momento, mas que teve ou pode ter tido contacto com um caso confirmado de COVID-19. O tipo de exposição do contacto próximo determinará o tipo de vigilância.

O contacto próximo com caso confirmado de COVID-19 pode ser de:

Definição de contactos de alto e **baixo risco** É definido através de um inquérito epidemiológico, pelos delegados de saúde, após identificado um caso positivo, nos 2 dias antecedentes, para a Ilha de São Miguel e Terceira ou 14 dias para as restantes ilhas, ao início dos sintomas ou data de realização do teste, no caso de ser assintomático.

“Alto risco de exposição” - quem esteve a menos de 2 metros durante mais de 15 minutos e sem utilização de equipamento de proteção individual – promove-se o isolamento profilático. Todos os contactos de alto risco devem ser submetidos a um teste de pesquisa do SARS-CoV-2 ao 7º/8º dia após o último contacto. Todos os contactos de alto risco devem manter-se em isolamento profilático durante 14 dias, visto ser o período máximo de incubação, ou seja, o período temporal máximo em que se podem desenvolver sintomas De acordo com as normas em vigor, os contactos de alto risco devem submeter-se à pesquisa laboratorial, pela metodologia de RT-PCR, do vírus SARS-CoV-2 ao 7º/8º dia após o último contacto com o caso positivo.

Um contacto de alto risco pode regressar à instituição no fim do período de isolamento profilático, ou seja, ao fim de 14 dias desde o último contacto com o caso positivo, se não tiver sintomas e, no caso de ter efetuado a avaliação laboratorial, ter um resultado negativo. Este regresso não carece de qualquer documento confirmatório para além da Notificação de Isolamento Profilático emitido pelo Delegado de Saúde.

“Baixo risco de exposição” – os que não cumprem com os três critérios enunciados no parágrafo anterior. Todas as pessoas que estiveram em contacto com o caso positivo antes do espaço temporal definido não são consideradas como contactos.

O período de incubação estimado da COVID-19 é de 1 a 14 dias. Como medida de precaução, a vigilância ativa dos contatos próximos decorre durante 14 dias, desde a data da última exposição a caso confirmado.

A vigilância de contactos próximos com “alto risco de exposição” implica:

1. Monitorização ativa pela Autoridade de Saúde Local durante 14 dias, desde a última exposição;

2. Não deslocação às instalações e demais espaços e equipamentos da instituição, durante os referidos 14 dias;
3. Auto-monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
4. Restrição do contacto social ao indispensável;
5. Evitar viajar;
6. Estar contactável para monitorização ativa durante os 14 dias, desde a data da última exposição.
7. Regresso ao seu local de trabalho e ao desempenho das suas funções só após receção de 2 testes negativos à Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19 ou cumprimento do período de quarentena determinado pela autoridade de Saúde.
8. No caso de Criança, regresso à Instituição e às suas atividades só após receção de 2 testes negativos à Coronavírus SARS-CoV-2, agente causal da COVID-19, da própria, ou de Progenitor / EE / Familiar com quem partilha a habitação e que esteve em isolamento, ou de outro elemento que tornou a Criança em contacto de «alto risco de exposição», ou cumprimento do período de quarentena determinado pela autoridade de Saúde.

A vigilância de contactos próximos com “baixo risco de exposição” implica:

1. Auto monitorização diária dos sintomas da COVID-19, incluindo febre, tosse ou dificuldade em respirar;
2. Acompanhamento da situação pela instituição em colaboração com a Autoridade de Saúde Local.
3. O recebimento e a comunicação de dois (2) testes negativos.

Se nenhum sintoma surgir nos 14 dias decorrentes da última exposição, a situação fica encerrada para efeitos de prevenção e combate ao COVID-19.

PARTE IV – PLANO DE COMUNICAÇÃO

O CASA preparará um plano de comunicação com a identificação dos alvos da comunicação e conteúdo da informação:

- a) Os que exercem funções na Instituição e a frequentam, incluindo Comunidade Educativa mais alargada:
 - Informação sobre a situação;
 - Procedimentos especiais a observar para limitar contágio e propagação
- b) Prestadores de serviços externos.
- c) Fornecedores de equipamentos.

- d) Comunicação social.
- e) Entidades externas.

PARTE V – RESPONSABILIDADES NO ÂMBITO DO PLANO

Para além das responsabilidades já referidas, compete:

1. Ao Coordenador informar sobre as tarefas e ações essenciais e sobre aquelas que podem ser asseguradas por trabalho à distância, bem como acompanhar a reposição da normalidade;
2. Aos Colaboradores externos e internos que prestem atividade nos serviços do CASA e nas demais valências informar a instituição sobre deslocações/viagens que venham a realizar, ou tenham efetivado, no país ou no estrangeiro, bem como eventuais contactos com pessoas portadoras de COVID-19, devendo fazê-lo através do telefone ou por e-mail, preferencialmente.
3. A todos é exigida, em prol da Saúde Pública e da manutenção da atividade da Instituição, a observação cuidadosa de todos os pressupostos e medidas contidas neste PC, não devendo, deliberada ou inconscientemente, incorrer-se em situações de risco desnecessárias.

Este Plano é suscetível de atualizações e adaptações para melhor responder às situações que se venham a colocar.

- ✓ As lacunas e dúvidas de interpretação do PC, serão interpretadas e resolvidas pelo Coordenador do PC/Direção da Instituição.
- ✓ Os casos omissos serão solucionados pelo Coordenador do PC/Direção da Instituição, no respeito pelos princípios gerais de direito aplicáveis à matéria;

Vai tudo ficar bem, se fizermos TUDO bem.

Parte VI - Plano de Contingência (PC) - Cadeia de Comando e Controlo

Coordenador do PC	Rui Pacheco (diretor-geral)
Coordenadora substituta do PC	Lurdes santos (coordenadora técnico-pedagógica)
Funções:	<p>Promover e coordenar a elaboração do PC</p> <p>Supervisionar todas as ações implícitas no PC, avaliando da necessidade de eventuais ajustes</p> <p>Coordenar a Equipa Operativa</p> <p>Identificar as atividades essenciais e prioritárias da Instituição</p> <p>Identificar as medidas de manutenção da atividade da Instituição em situação de crise</p> <p>Definir e implementar as medidas de prevenção e de controlo</p> <p>Promover um Plano de Comunicação interno e externo</p> <p>Avaliar a aplicabilidade do PC</p>

Cadeia de Comando e de Controlo

Atividades / Ações de Coordenação e Planeamento	Responsável	Nome	Cargo
1. Promover e coordenar a elaboração do PC	Rui Pacheco (diretor-geral)		
2. Coordenar a Equipa Operativa	Rui Pacheco (diretor-geral)		
3. Supervisionar todas as ações implícitas no PC, avaliando da necessidade de eventuais ajustes, por Valência	Equipa Operativa	Andrea Cordeiro Elisabete Oliveira Lurdes Santos Joana Melo Filipa Lucas	Coordenadora do ATL Representante do JI Representante da Creche Representante Creche Familiar Coordenadora do CDIJ
4. Identificar as atividades essenciais e prioritárias da Instituição	Rui Pacheco Lurdes Santos Filipa Lucas Andrea Cordeiro Joana Melo		Diretor-geral Coordenadora Técnico-Pedagógica Coordenadora do CDIJ Coordenadora do ATL Representante Creche Familiar

5. Identificar as medidas de manutenção da atividade da Instituição em situação de crise	Rui Pacheco Lurdes Santos Filipa Lucas Andrea Cordeiro Joana Melo		Diretor-geral Coordenadora Técnico-Pedagógica Coordenadora do CDIJ Coordenadora do ATL Representante Creche Familiar
6. Definir e implementar as medidas de prevenção e de controlo	Equipa Operativa E Serviços Gerais	Andrea Cordeiro Elisabete Oliveira Lurdes Santos Joana Melo Filipa Lucas Cármén Almeida Mariana Borges	Coordenadora do ATL Representante do JI Representante da Creche Representante Creche Familiar Coordenadora do CDIJ Responsáveis Serviços Gerais Responsável Cozinha
7. Promover um Plano de Comunicação interno e externo	Rui Pacheco		Diretor-geral
8. Avaliar a aplicabilidade do PC	Rui Pacheco		Diretor-geral
9. Identificar os fornecedores ou serviços essenciais e prioritários vindos do exterior	Rui Pacheco Lurdes Santos Mariana Borges		Diretor-geral Coordenadora Técnico-Pedagógica Responsável Cozinha
10. Sala isolamento (Creche)	Rui Pacheco		Diretor-geral
10.1. Sala isolamento (CDIJ - CASA)	Lurdes Santos Filipa Lucas		Coordenadora Técnico-Pedagógica Coordenadora do CDIJ