

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Orden de 14 de julio de 2021, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

La Orden de 7 de mayo de 2021, por la que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se adoptan medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública en Andalucía para la contención de la COVID-19 finalizado el estado de alarma, comprende la adopción de medidas de salud pública relativas al régimen de alerta sanitaria para combatir la pandemia COVID-19 mediante los cuatro niveles de alerta sanitaria que son de competencia de la autoridad sanitaria, niveles que en función de las circunstancias epidemiológicas, serán objeto de aplicación en los distintos distritos sanitarios o municipios.

Las medidas sanitarias adoptadas para centros de carácter social en Andalucía están previstas en la Orden de 8 de abril de 2021, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19). La orden adopta un conjunto de medidas preventivas de salud pública para los centros sociosanitarios, otros centros de servicios sociales y de servicio de la Comunidad Autónoma de Andalucía con la finalidad de hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), incluyendo la implementación en cada centro residencial de un plan de humanización para paliar los efectos negativos que el aislamiento pudiera generar en las personas institucionalizadas.

La Orden de 15 de abril de 2021, por la que se modifica la Orden de 8 de abril de 2021, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los Centros Sociosanitarios, otros Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), introduce una disposición adicional única, relativa a la realización de PDIA de cribado al personal en los centros residenciales de personas mayores y de grandes dependientes, manteniendo el cribado seriado semanal a un tercio del personal de los centros residenciales de personas mayores y grandes dependientes, eliminándose el cribado aleatorio a los residentes.

Aunque algunas de estas medidas deben seguir practicándose, la situación actual de la pandemia aconseja que se actualice las medidas sanitarias aplicables a este ámbito.

Es de destacar, en primer lugar la publicación del Real Decreto-ley 13/2021, de 24 de junio, por el que se modifican la Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, y el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto del COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, donde se establecen las situaciones en las que se está exento del uso de mascarillas o su uso no es obligatorio.

En segundo lugar, la actualización de la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 establece nuevas recomendaciones para la estrategia diagnóstica por ámbitos, entre ellos los centros sociosanitarios; el manejo de casos con infección activa por SARS-CoV-2 en residencias para mayores y otros centros sociosanitarios y en el ámbito laboral sociosanitario y los estudios de cribados.

Por último, la situación de la pandemia en los centros sociosanitarios de Andalucía, donde existe una elevada cobertura de personas vacunadas, tanto residentes como trabajadores, ha disminuido de forma radical las personas infectadas por el COVID-19.

Aunque no han desaparecido en su totalidad, son pocas las infecciones activas que se producen en este ámbito y la mayoría de ellos son leves o asintomáticos. Todo ello hace necesaria una revisión de las medidas de protección y prevención de los residentes, usuarios y trabajadores. Entre estas medidas, no obstante, dado que entre la población general sí hay un incremento importante de la incidencia por COVID-19, se considera necesario realizar PDIA de cribado al personal en los centros residenciales de personas mayores y de grandes dependientes, actuando con criterios homogéneos en toda la Comunidad Autónoma, practicándose el cribado seriado semanalmente a un tercio de los trabajadores de los centros de personas mayores y de grandes dependientes, de tal forma que cada 21 días se haya realizado el cribado completo a todos los trabajadores.

En este contexto actual de los centros sociosanitarios de Andalucía, se requiere, manteniendo las líneas generales establecidas, mejoras que se adecúen a la situación de alta cobertura de vacunación, manteniendo medidas específicas en función del nivel de alerta y del grado declarado de riesgo de salud pública, en relación con las salidas, visitas, nuevos ingresos y retornos, el seguimiento del estado de las personas residentes, ampliándose las actuaciones que persiguen la humanización de estos servicios, y, por ende, la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los mismos, así como medidas específicas para los centros de día, centros ocupacionales y otros centros no residenciales asimilados (entre ellos, los centros de atención infantil temprana), y medidas preventivas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

Asimismo, la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de adecuar la atención sanitaria a las personas que viven en residencias. La convergencia entre los servicios sanitarios y sociales representa un progreso en la atención a la ciudadanía que requiere simultáneamente de apoyos para la realización de las actividades básicas de la vida diaria a la vez que necesita cuidados sanitarios, esto supone mejorar la atención a las personas y optimizar los recursos disponibles. La crisis sanitaria que ha ocasionado la pandemia ha puesto de manifiesto las áreas de mejora, tanto sociales como sanitarias, existentes en los centros que atienden a personas en situación de dependencia, y, en consecuencia, la necesidad de que se realice un abordaje intersectorial de los mismos, al igual que se hace necesaria la interoperabilidad de los sistemas de información de ambos sistemas.

Por otro lado, por Acuerdo de 12 de noviembre de 2019, del Consejo de Gobierno, se aprobó la formulación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, que tiene como finalidad mejorar la salud y el bienestar de la población mediante la articulación de medidas intersectoriales que favorezcan la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables, siendo de especial interés que las personas que viven en residencias incorporen estas actuaciones a su cotidianeidad.

En relación con las competencias que fundamentan la adopción de medidas de salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, prevé en su artículo tercero que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las personas que estén o hayan estado en contacto con estos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 26, prevé la posibilidad de que las autoridades sanitarias puedan adoptar las medidas preventivas que consideren pertinentes cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. La duración de dichas medidas se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, y no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece en el artículo 21 que las Administraciones Públicas

de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas, sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de la ciudadanía, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo. Por su parte, el artículo 62.6 de la mencionada Ley 2/1998, de 15 de junio, establece que corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, la adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

Asimismo, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece en el artículo 71.2.c) que la Administración de la Junta de Andalucía promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población y, con esta finalidad, establecerá las medidas cautelares necesarias cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva. Por su parte, el artículo 83.3, establece que cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos, de las previstas en la legislación, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

Por otro lado, a través del Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, se atribuyen a la Consejería de Salud y Familias las competencias en materia de centros residenciales de personas mayores atribuidas hasta el momento a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. La competencia en materia de centros residenciales de personas mayores atribuida a la Consejería de Salud y Familias lo será hasta el momento en que el gobierno de la Nación declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en los términos previstos en el artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, quedando desde entonces atribuida de nuevo a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y por el artículo 26.2.m) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en el marco de los artículos 21.2 y 62.6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y 71.2.c) y 83.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía,

D I S P O N G O

CAPÍTULO I

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES EN MATERIA SOCIOSANITARIA

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

Las medidas establecidas en esta orden son de aplicación a los centros residenciales de cualquier tipología, así como a los centros de día, centros ocupacionales, centros de atención infantil temprana, otros centros de servicios sociales y al servicio de ayuda a domicilio.

Artículo 2. Medidas generales en el desarrollo de la intervención en centros residenciales y no residenciales de servicios sociales

Las medidas generales en el desarrollo de la intervención en los centros y servicios descritos en el artículo anterior serán las siguientes:

a) Con carácter general, las medidas de prevención y protección, tanto para personas usuarias como para trabajadoras, vacunadas y no vacunadas, son las mismas que para el resto de la población, concretamente, las que tienen que ver con el mantenimiento de la distancia física de seguridad de, al menos, 1,5 metros entre las personas, la higiene de manos frecuente, el uso de mascarilla quirúrgica en todas las áreas de los centros y servicios, y una ventilación adecuada.

b) La obligación del uso de la mascarilla no será exigible en los siguientes supuestos:

1.º En espacios exteriores, siempre y cuando se pueda mantener la distancia física de seguridad.

2.º Los residentes de centros de personas mayores y de personas con discapacidad en los espacios cerrados del centro que formen parte del lugar de residencia de estas personas, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones tengan coberturas de vacunación contra el COVID-19 superiores al 80% con pauta completa, acreditado por la autoridad sanitaria competente, aunque sigue siendo muy recomendable su uso en estos espacios cerrados. Esta última excepción no será de aplicación a los visitantes externos, ni a los trabajadores de estos centros residenciales.

3.º Si la residencia comparte espacio con un centro de día, este no se considerará como espacio que forma parte del lugar de residencia de los residentes, por lo que en este espacio se deberán usar mascarilla.

c) La dirección de los centros y servicios deben informar a las personas usuarias, trabajadoras y familiares de las medidas de protección y prevención generales.

d) Se realizará una prueba diagnóstica de infección activa de COVID-19 (en adelante PDIA) en las siguientes circunstancias:

1.º Antes del ingreso de nuevas personas residentes y usuarios y de la incorporación de nuevos trabajadores y trabajadoras a los centros residenciales y no residenciales, si no están vacunados, en las 72 horas previas al mismo. En estos casos, se programará la vacunación lo antes posible, a través de la enfermera gestora de casos referente del centro.

2.º Personas hospitalizadas, independientemente de los días de ingreso, por motivo diferente a una infección por COVID-19, cuyo destino al alta sea un centro residencial, siempre que la persona no esté vacunada o haya tenido una infección confirmada en los 90 días anteriores. En estos casos se realizará una PCR en las 72 horas previas a su traslado al centro residencial y no podrá procederse al alta hospitalaria hasta disponer del resultado de la prueba. Si el resultado es negativo, y la persona no está vacunada, se procederá como en el apartado anterior. Si el resultado es positivo, no podrán trasladarse a un centro sociosanitario libre de brotes, a no ser que sea estrictamente necesario y se garantice el aislamiento de la persona dado el contexto actual de alta cobertura de vacunación en estos centros y no se consideraría un brote declarado en el centro. Estos casos deben ser conocidos y aprobados por los responsables de salud pública referentes del centro residencial.

3.º La realización de PDIA para los nuevos ingresos en centros residenciales de personas menores se valorará de forma individualizada, procediéndose según lo establecido en el apartado 4 del artículo 4.

4.º En los centros sociosanitarios residenciales y no residenciales, así como para las personas trabajadoras del Servicio de Ayuda a Domicilio, se realizarán PDIA al retorno de personas trabajadoras, vacunados y no vacunados, tras los periodos vacacionales y otras ausencias prolongadas, considerando como tal las superiores a 7 días.

- 5.º Siempre que sea posible, ya sea por la disponibilidad de las pruebas y sobre todo por la garantía del menor tiempo de respuesta posible de las mismas, en estas circunstancias se recomendará la realización de PCR.
- e) Se realizarán PDIA de cribado al personal en los centros residenciales de personas mayores y de grandes dependientes, actuando con criterios homogéneos en toda la Comunidad Autónoma, practicándose el cribado seriado semanalmente a un tercio de los trabajadores de los centros de personas mayores y de grandes dependientes, de tal forma que cada 21 días se haya realizado el cribado completo a todos los trabajadores.
- f) Si algún residente, usuario o profesional resulta con una PDIA positiva, se procederá a la realización de las mismas al resto de personas con las que se haya tenido contacto estrecho, siguiendo las actuaciones establecidas por las autoridades sanitarias sobre el estudio de casos y contactos.
- g) Los centros residenciales y todos aquellos otros centros de carácter sociosanitario asimilados que cuenten con profesionales sanitarios de medicina o enfermería, realizarán la toma de muestras para la práctica de las PDIA, tanto de personas residentes y usuarias como de trabajadoras del centro, previa capacitación por parte de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público, que, a su vez, definirá el circuito de envío de las mismas.
- h) En el caso de los centros residenciales y todos aquellos otros centros de carácter sociosanitario asimilados que no cuenten con profesionales sanitarios de medicina o enfermería, la prueba será realizada por profesionales del Sistema Sanitario Público.
- i) Se utilizarán test serológicos para las personas con discapacidad en que se tenga una alta dificultad en la extracción nasofaríngea de la muestra, continuándose con el procedimiento de diagnóstico en función de los resultados del test serológico.
- j) En los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad, desde los servicios sanitarios públicos se realizará un seguimiento proactivo de las personas residentes.
- k) Las visitas y salidas de centros residenciales se regirán conforme a las medidas sanitarias adoptadas en materia de movilidad para la población general y por las medidas establecidas en los artículos 7 y 8 de la presente orden.
- l) Dadas las características individuales de algunas personas y para atender a las necesidades de las mismas, siempre que no se pueda aplicar alguna de las medidas generales de prevención, con las excepciones previstas en el apartado b) de este mismo artículo, la persona responsable designada por el centro o servicio para las medidas de prevención y control adaptará el Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19 a su situación personal, sobre todo, la adecuación del material de protección y la reorganización de los espacios físicos y del personal, según su número y perfil profesional.

CAPÍTULO II

PLAN DE CONTINGENCIA Y ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN CENTROS SOCIOSANITARIOS

Artículo 3. Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la infección por COVID-19 en centros sociosanitarios.

1. Los centros y servicios deberán mantener actualizado un Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19, adaptado a la tipología de cada centro o servicio, con objeto de garantizar una respuesta eficaz y segura ante nuevos brotes epidémicos por COVID-19.

2. Las medidas que se adoptarán en el marco del Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19 en un centro o servicio serán las siguientes:

a) Se designará una persona responsable del centro o servicio para las medidas de prevención y control, encargada de las funciones de entrenamiento del personal en los procedimientos y de supervisar que esos procedimientos son correctamente implementados y respetados.

b) Se dispondrá de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente.

c) Se procurará la adecuada ventilación de todos los locales y espacios y se realizará limpieza general de las instalaciones y del material.

d) Se garantizarán los recursos materiales y profesionales para continuar la actividad.

e) La persona responsable se coordinará con los centros sanitarios y con la enfermería gestora de casos (en adelante, EGC) referentes de la zona donde se localiza el centro o servicio para organizar los aspectos relativos a la prevención y detección de sospechas y casos por COVID-19, la organización de la realización de las pruebas y el seguimiento de los posibles contagios y de los casos confirmados, atendiendo a las indicaciones de Epidemiología del Distrito de Atención Primaria de referencia.

f) Cada centro residencial designará una persona como referente para facilitar el seguimiento en el supuesto de que sea necesario realizar PDIA, así como de los posibles contagios, registrándose estas situaciones en la plataforma habilitada y se validarán estos datos siempre que sea necesario según la EGC de referencia del centro residencial.

3. El Plan de Contingencia y Actuación contará con una documentación general, medidas preventivas de las personas trabajadoras y usuarias, la lista de verificación y registro y medidas de detección precoz y notificación.

4. Los centros y servicios deberán disponer de la documentación general siguiente:

a) Planos del centro a escala que contemple todos los locales y espacios existentes, así como volumetría y funcionalidad.

b) Documentación del análisis detallado de las infraestructuras del centro y del aforo máximo del mismo.

c) Documentación del análisis detallado del número, características funcionales o de grado de dependencia, en su caso, de las personas usuarias.

d) Documentación de los recursos humanos disponibles, referidos a todos los perfiles profesionales.

5. Las medidas preventivas de las personas trabajadoras y usuarias, así como las relativas a los proveedores de los centros, la lista de verificación y registro y medidas de detección precoz y notificación, seguirán en todo momento las actualizaciones de las estrategias establecidas por las autoridades sanitarias en el contexto actual de alta cobertura de vacunación de estos colectivos.

6. La entidad gestora del centro deberá adoptar las normas necesarias para cumplir las medidas de higiene y prevención para el personal trabajador. Se asegurará que todo el personal tenga medidas de prevención y protección individual adecuadas al nivel de riesgo, de acuerdo con la evaluación del servicio de prevención de riesgos laborales.

7. Los trabajadores de estos centros deberán extremar las medidas de prevención y protección, ante la persistencia de brotes en los centros residenciales de personas mayores y, en menor medida, de personas con discapacidad a pesar de la elevada cobertura vacunal.

Artículo 4. Actuaciones y medidas ante ingresos y regresos a los centros residenciales.

1. A las personas que ingresen por primera vez en un centro residencial y no estén vacunadas se les garantizará, siempre que sea posible, la vacunación con la anterioridad suficiente. Si el ingreso en el centro residencial debe producirse sin que la persona haya sido vacunada con anterioridad, se programará la vacunación de forma inmediata, extremándose las medidas de precaución hasta completar la pauta de la misma, realizándose PDIA, preferentemente PCR, al ingreso en un plazo no superior a las 72 horas previas, debiendo permanecer en vigilancia activa de síntomas durante 10 días,

procediéndose a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.

2. Los nuevos ingresos en centros residenciales se producirán en aquellos centros que no cuenten con un brote activo, salvo que el centro tenga establecido grupos estables de convivencia y se pueda garantizar el ingreso en uno de los grupos que no tengan relación con dicho brote, en el contexto actual de alta cobertura de vacunación en estos centros. Dicha actuación debe ser conocida y aprobada por los responsables de salud pública referentes del centro residencial.

3. En los casos confirmados positivamente se procederá de la siguiente forma:

a) Si es en residentes sin criterios de hospitalización y tratados en la residencia, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.

b) Si los casos positivos en residentes han requerido ingreso hospitalario, podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque la PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento con monitorización de su situación clínica 21 días desde el inicio de síntomas. A partir de estos 21 días, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico. No será preciso aislamiento si está disponible PCR negativa previa al alta solicitada durante la hospitalización.

c) Se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si fuera posible situándolos en habitaciones individuales.

d) Las personas trabajadoras de centros sociosanitarios que hayan sido contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena si están vacunadas con pauta de vacunación completa y utilizan equipos de protección y prevención adecuados, siguiendo lo establecido en el procedimiento para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición por SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad,

e) Si la persona trabajadora del centro sociosanitario que ha sido contacto estrecho no está vacunada, se procederá como en el resto de la población general.

f) Si la identificación de un caso positivo o exposición de alto riesgo en una persona trabajadora se ha producido de manera ajena al centro residencial y existe la certeza de que no ha generado contactos estrechos en el mismo, no se considerará como caso del mismo.

4. Los ingresos o reingresos en centros de protección de menores, como consecuencia de la adopción de una medida de desamparo o atención inmediata, se realizarán de manera inmediata y se establecerán los mecanismos de coordinación con los referentes sanitarios de la zona para que se realice la prueba diagnóstica indicada en el plazo máximo de 72 horas. En los casos de personas menores extranjeras sin referentes familiares que lleguen a Andalucía, y para evitar de la manera más eficiente la aparición de casos importados, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas necesarias para la pronta detección de la enfermedad, aislar y tratar los casos y hacer un seguimiento y supervisión de los mismos.

5. En el supuesto de personas usuarias que voluntariamente hayan regresado a su domicilio habitual y retornen al centro residencial, se aplicarán las mismas condiciones exigidas a las personas de nuevo ingreso.

6. De forma general no se realizará PDIA al regreso de residentes vacunados. Al reingreso, se mantendrá una vigilancia activa de síntomas y se extremarán las medidas de prevención, procediendo a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.

7. Las personas dadas de alta por motivo diferente a la infección por COVID-19 y con resultados analíticos PCR negativo regresarán, siempre que sea posible y de manera temporal, a un centro residencial sin casos de infección COVID-19, si en el centro de origen se ha declarado un brote y permanece activo. No obstante, podrán volver a su centro de origen aun cuando en el mismo haya un brote activo, si el centro puede garantizar que

no se produzcan contactos con los residentes en aislamiento y con los trabajadores que les atienden, hecho que deberá ser conocido y aprobado por los responsables de salud pública referentes del centro residencial.

Artículo 5. Inspección e intervención en centros residenciales.

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la Inspección y la Subinspección de Servicios Sanitarios estarán autorizadas para entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en estos centros para proceder a realizar las pruebas, investigaciones y exámenes y tomar las muestras o recoger la documentación que consideren necesaria, así como ordenar cuantas actuaciones sean precisas para cumplir con las normas vinculadas al control de la COVID-19.

2. La autoridad sanitaria autonómica competente, en función de la situación epidemiológica y asistencial de cada centro residencial o territorio concreto y la tipología del centro, y siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, podrá intervenir en los centros residenciales, tanto de carácter público como privado, para realizar las actuaciones siguientes:

a) Asumir o controlar la asistencia sanitaria de las personas residentes con el personal sanitario propio de la residencia.

b) Trasladar a las personas residentes a otro recurso residencial o centro habilitado, con independencia de su carácter público o privado.

c) Supervisar y asesorar en las actuaciones que lleve a cabo el personal sanitario y no sanitario, en su caso, de la residencia.

d) Designar a una enfermera gestora de casos para dirigir y coordinar la actividad asistencial de estos centros pudiendo disponer de los recursos materiales y humanos del centro residencial intervenido, así como de los recursos vinculados con la actividad sanitaria asistencial que se presta de forma habitual a las personas residentes en el mismo.

e) Implementar medidas de salud pública frente la aparición de nuevos casos de COVID-19 y para el control de brotes.

f) Apoyar puntualmente a la residencia con personal, de ser necesario.

CAPÍTULO III

PLAN DE HUMANIZACIÓN Y VIDA SALUDABLE, VISITAS Y SALIDAS EN CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 6. Plan de humanización y vida saludable.

1. Para dar respuesta al impacto negativo de la pandemia por COVID-19 y con carácter permanente, cada centro residencial deberá implementar actuaciones que tengan como fin su humanización, la atención integral y centrada en cada persona, promocionar hábitos de vida saludable y, en consecuencia, mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia usuarias de estos centros. Para ello, contará con el apoyo del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, que incluirá entre sus proyectos a los centros residenciales.

2. El Plan de humanización y vida saludable del centro incluirá las siguientes actuaciones:

a) Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables: incorporación de una dieta saludable, realización regular de actividad física y mental para preservar las capacidades de las personas residentes y evitar su deterioro, y fomento del sueño reparador.

b) Programación de actividad física adaptada a las características de las personas residentes.

c) Programación de actividades encaminadas a mejorar el bienestar emocional, entre ellas la organización de grupos socioeducativos en los que se trabajará el aprovechamiento de los activos comunitarios y personales con los que cuentan las personas residentes, contando con la colaboración de los profesionales sanitarios de Atención Primaria.

d) Programación de actividades para potenciar las relaciones sociales entre las personas residentes y sus familias o amistades, permitiendo las actividades grupales y el uso de las zonas comunes dentro del centro asegurando el cumplimiento de las medidas de prevención y protección.

e) Acciones para favorecer la participación de familiares y la adecuación de los derechos y obligaciones de las personas residentes, con un enfoque ético de la dignidad de las personas.

3. El Sistema Sanitario Público de Andalucía organizará talleres de formación dirigidos al personal de los centros residenciales en las siguientes materias: en actividad física enfocada al ejercicio multicomponente (movilidad, fuerza, equilibrio, aeróbico); en promoción de una alimentación saludable y de prevención de los déficits nutricionales y de un sueño reparador; en la elaboración de planes de atención individualizada desde el modelo de humanización o de atención integral y centrada en la persona.

4. Siempre que sea posible, el centro residencial articulará los cauces para garantizar que las organizaciones que representan a las personas en situación de dependencia como las entidades prestadoras de servicios, públicas y privadas, participen en todo el proceso de definición y ejecución del Plan de humanización y vida saludable.

Artículo 7. Normas generales para las visitas.

1. En los centros residenciales de cualquier tipología donde la cobertura de vacunación de residentes y trabajadores sea superior al 80%, las visitas se permiten sin límites, salvo aquellos establecidos por el centro para no interferir con la actividad habitual del mismo y haciéndolas compatibles con la disponibilidad horaria de la persona que visita. En caso de existir casos de sospecha o confirmados positivamente, se seguirán permitiendo las visitas para aquellos residentes que no están en aislamiento, si bien podrá adaptarse las mismas tras la valoración de los responsables de salud pública se estima oportuno, en función de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro. En el caso de los centros de protección de menores se estará a lo que disponga su régimen de relaciones personales.

2. Las visitas deberán ser conocidas por la dirección del centro, que establecerá:

a) La instalación de lugares específicos para la realización de las visitas, preferentemente se ubicará un espacio exterior y también se habilitará uno o más espacios interiores que puedan estar bien ventilado, siempre que sea posible deberá ser una ventilación cruzada para asegurar la renovación del aire. Se establecerán circuitos para la recepción de las visitas, independientes del tránsito habitual de personas residentes y trabajadoras.

b) La acomodación de los espacios interiores a la capacidad estructural del centro, que permita cumplir las medidas de prevención y protección necesarias de residentes y familiares.

c) La realización de visitas en las habitaciones en el caso que la persona que visita esté vacunada, así como en los casos justificados, si no estuviera vacunada, estableciéndose individualmente el circuito de acceso, con las medidas de protección complementarias necesarias, en función de la situación clínica de cada persona.

d) La realización de un registro de entrada y salida de cada visita (nombre y apellidos, teléfono de contacto, y control del horario de la visita), con una persona responsable del mismo, con objeto de facilitar el rastreo y el estudio de contactos en caso de contagio.

5. Condiciones de las familias y personas residentes en las visitas:

a) El familiar deberá firmar una declaración responsable donde se contemple el compromiso de no acudir a la visita si tiene sospecha o algún síntoma compatible de

COVID-19, no haber estado en contacto estrecho con un caso positivo, cumplimiento de las medidas preventivas durante su visita y de informar a la dirección del centro si presentase síntomas compatibles con COVID-19 en los 14 días posteriores a la visita. Esta declaración responsable podrá realizarse solo una vez y tendrá validez para todas las visitas que se realicen.

b) Como norma general, se mantendrá la distancia física, salvo en situaciones de malestar emocional, deterioro cognitivo o de acompañamiento en la fase terminal de últimos días. En estos casos, se deberá usar material de protección adicional que se considere adecuado en función de las características particulares de cada residente.

Artículo 8. Normas generales para la realización de salidas.

1. Se permitirán las salidas de las personas residentes, individuales y grupales, de cualquier duración y las salidas al exterior del centro residencial para paseos y otras actividades de ocio, acudir a visitas médicas y otras tareas siempre manteniendo las medidas habituales de protección y prevención ya mencionadas de la persona residente y, en su caso, de sus acompañantes. En caso de existir casos de sospecha o confirmados positivamente, se seguirán permitiendo las salidas para aquellos residentes que no están en aislamiento, si bien podrá modificarse si tras la valoración de los responsables de salud pública lo estiman oportuno, en función de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.

2. Siempre que sea posible, las salidas en grupos se realizarán en grupos pequeños estables de convivencia, y preferiblemente estarán orientadas a realizar actividades al aire libre.

3. Se seguirán las siguientes reglas para las salidas, que deberán ser conocidas por la dirección del centro:

a) Se informará a los residentes y, en su caso, a sus familiares de la importancia del cumplimiento de las medidas de prevención y protección, evitar las aglomeraciones y la conveniencia de limitar el número de contactos sociales.

b) No se permitirán salidas fuera del centro a las personas con COVID-19 o aquellas en situación de cuarentena por contacto estrecho.

c) De forma general no se realizará PDIA a la salida y retorno de residentes vacunados. Si el residente no está vacunado se realizará PDIA, preferentemente PCR, si la salida ha sido de 4 o más días.

d) En cualquier caso y con carácter general, a la vuelta a la residencia de cualquier tipo de salida, distintas a los paseos y de ocio, del residente con pauta completa de vacunación se realizará una vigilancia activa de síntomas, no siendo necesario la cuarentena en su habitación.

e) El residente o sus familiares tienen la obligación de comunicar si alguna persona con la que han convivido ha comenzado con síntomas compatibles con la enfermedad o ha sido diagnosticada de COVID-19.

f) Cada centro deberá establecer un registro de salida y retorno al centro, en el que quedará expresado si se trata de una salida individual o grupal; datos completos con teléfono de contacto de las personas acompañantes y hora de salida y entrada.

Artículo 9. Adaptación de las salidas y visitas.

1. En función de los indicadores epidemiológicos, las autoridades sanitarias, tanto de salud pública como de la inspección de servicios sanitarios y con la colaboración de la EGC referente del centro residencial, podrán establecer criterios para la adaptación de las salidas y visitas, que se revertirán cuando cesen las condiciones epidemiológicas que los hayan indicado.

2. En el caso que estos centros tengan establecidos grupos estables de convivencia en los que no exista relación entre grupos, tanto personas trabajadoras como residentes, las medidas podrán limitarse al grupo de convivencia donde se haya producido el caso positivo.

3. El seguimiento por la administración sanitaria de los centros residenciales se realizará por parte de la EGC de referencia del centro, que comprobará y registrará, que la adaptación de las salidas y las visitas se han producido según los criterios establecidos. La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios tendrá conocimiento actualizado de las adaptaciones realizadas en los centros sociosanitarios a través de la plataforma habilitada.

5. La EGC referente del centro y la dirección del centro serán los encargados de implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas bajo la coordinación de profesionales de epidemiología de Atención Primaria, de la que se informará a la Inspección General de Servicios Sociales, que velará por el cumplimiento de las medidas adoptadas.

6. El personal que trabaja en más de un centro residencial o en un centro de día o en un centro sanitario de forma compartida deberá extremar al máximo las medidas de prevención y protección. La dirección de los centros sanitarios procurará, siempre que sea posible, que el personal de residencias no desempeñe su trabajo en unidades específicas COVID-19 de los centros sanitarios.

CAPÍTULO IV

ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA CENTROS DE DÍA, CENTROS OCUPACIONALES Y OTROS CENTROS NO RESIDENCIALES ASIMILADOS

Artículo 10. Funcionamiento de centros.

1. Los centros de día, centros ocupacionales, y otros centros no residenciales de carácter asimilado, entre éstos los Centros de Atención Infantil Temprana, permanecerán abiertos.

2. En aquellos centros en los que se haya declarado casos confirmados positivamente o de sospecha entre las personas usuarias o trabajadoras, se procederá al aislamiento de las personas con las que se haya producido un contacto estrecho, iniciando el estudio de los contactos estrechos según establezca la autoridad sanitaria.

3. Los centros que tengan grupos de personas usuarias vacunadas y no vacunadas, deberán extremar las medidas de prevención y protección establecidas.

4. Siempre que sea posible, los centros establecerán grupos estables de convivencia a los que se les asignarán las mismas personas trabajadoras, de forma que se puedan identificar de forma rápida los contactos estrechos en caso de contagio. En este caso, cada grupo estable de convivencia realizará las actividades grupales de forma separada de otros grupos de convivencia y estará formado por el menor número posible de personas usuarias que permita la realización de las actividades y la distribución del personal.

5. Si se declarase algún positivo en COVID-19 en personas trabajadoras o usuarias, se iniciará la valoración, confirmación y aislamiento de los contactos estrechos que se hayan producido, no siendo necesarias medidas de restricción de la actividad del centro si el contexto es de una alta cobertura vacunal.

6. En el caso que estos centros tengan establecidos grupos estables de convivencia en los que no exista ninguna relación entre grupos, tanto personas trabajadoras como usuarias, estas medidas podrán limitarse al grupo de convivencia donde se haya producido el caso positivo.

7. Si la situación epidemiológica es desfavorable o la cobertura vacunal de usuarios y trabajadores es inferior al 80%, las autoridades sanitarias podrán establecer restricciones de actividad del centro hasta 14 días después de la fecha de diagnóstico del último caso. Si la situación es de casos de sospecha, la restricción o suspensión se mantendrá hasta el estudio completo, del que se derivará la actuación establecida en función de los resultados.

Artículo 11. Adaptación de las actividades.

1. En función de los indicadores epidemiológicos, las autoridades sanitarias, podrán establecer criterios para la adaptación de las actividades del centro, que se revertirá cuando cesen las condiciones epidemiológicas que lo han indicado.

2. La dirección del centro será la responsable implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas y de comunicar las situaciones de adaptación de la actividad a las familias, que será comprobado por la Inspección General de Servicios Sociales e informará a la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas y a la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión Social, en su caso, ambas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

3. Aquellos centros de día, centros ocupacionales y centros no residenciales asimilados, en los que previamente exista una sectorización de la actividad y de los espacios para personas usuarias y trabajadoras por grupos de convivencia, podrán asemejar las características de ejecución a la de los centros educativos, con el objetivo de poder realizar restricciones o suspensión parcial de las actividades, tal como se define en la Guía del Ministerio de Sanidad para los centros educativos y en el Protocolo sanitario de actuación frente al COVID-19 para centros docentes, en las actualizaciones continuas publicadas.

Artículo 12. Prohibición de acceso al centro.

No se permitirá el acceso al centro a aquellas personas que hayan presentado síntomas compatibles con la enfermedad ocasionada por COVID-19, hasta que el diagnóstico de esta enfermedad sea negativo, ni a aquellas que hayan estado en contacto con personas con síntomas clínicos compatibles con COVID-19, durante los 14 días previos al acceso al centro.

CAPÍTULO V**ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO****Artículo 13. Medidas preventivas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.**

1. Se continuará con las medidas de prevención, según las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias, especialmente el uso de mascarillas y el lavado de manos antes y después del contacto con la persona que se cuida, después del contacto con superficies o equipos contaminados y antes y después de quitarse el equipo de protección individual. El uso de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.

2. La entidad o empresa prestadora del servicio deberá mantener permanentemente actualizados los registros de prestación del servicio, en los que constan el historial o expediente personal de las personas usuarias o las unidades de convivencia, así como los registros de entrada y salida, datos de identificación del trabajador o la trabajadora, y actuación básica que realiza.

3. Se dispondrá de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente. El uso de mascarillas será obligatorio, implementándose el uso de delantal o batas y guantes en los casos en que se prevea contacto con secreciones de la persona usuaria.

4. Se procurará la adecuada ventilación de los espacios.

5. Se tomarán medidas de autoobservación y observación a las personas atendidas, y se adoptarán medidas de aislamiento y comunicación a los servicios sanitarios en el momento en que se detecten síntomas compatibles con el COVID-19.

6. La persona trabajadora deberá conocer el estado general de salud de la persona usuaria a la que le va a prestar el servicio.

7. No podrán incorporarse a sus puestos de trabajo, las siguientes personas trabajadoras:

a) Aquellas que estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.

b) Aquellas que, no teniendo síntomas y no estando vacunadas con pauta completa de vacunación, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

c) Aquellas que, no teniendo síntomas y estando vacunadas con pauta completa de vacunación, hayan tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

8. Si una persona trabajadora presentara síntomas compatibles con la enfermedad del COVID-19, se contactará de inmediato con la persona responsable de la entidad o empresa prestadora del servicio y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria. La misma deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

9. Si se sospecha un caso por COVID-19 de una persona atendida por el servicio de ayuda a domicilio, éste deberá comunicarlo inmediatamente a su familia o, si no es posible, al personal sanitario de referencia.

10. Si se confirma el caso como positivo de una persona atendida por el servicio de ayuda a domicilio, el personal sanitario de referencia deberá comunicar este hecho a los servicios sociales comunitarios para que las personas que intervengan en su cuidado sigan las recomendaciones sanitarias extremando las medidas de protección y de higiene. Así mismo, el personal sanitario aplicará todas aquellas medidas necesarias para evitar la propagación de la infección en la unidad de convivencia y al personal del servicio de ayuda a domicilio.

11. Las personas del entorno familiar de la persona en situación de dependencia deberán hacer uso de las medidas de protección recomendadas durante la prestación del servicio en el domicilio.

12. Las personas en situación de dependencia o sus familias comunicarán a los servicios sociales comunitarios los casos confirmados en el domicilio con objeto de que la entidad prestadora del servicio valore la situación y adopte las medidas necesarias para la protección de la salud de las personas auxiliares de ayuda a domicilio.

Disposición final primera. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las medidas de prevención de la presente orden quedará sujeto al procedimiento de la actividad inspectora y al régimen sancionador establecidos en el Decreto-ley 21/2020, de 4 de agosto, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en Andalucía ante el COVID-19.

Disposición final segunda. Eficacia.

1. Queda sin efecto la Orden de 8 de abril de 2021, por la que se actualizan las medidas sanitarias y preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros y servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

2. La presente orden surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 14 de julio de 2021

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias