

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

*Orden de 24 de febrero de 2022, 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 y sociosanitario en Andalucía fueron establecidas en la Orden de 14 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). Actualmente existen diferentes motivos que aconsejan una actualización de dicha Orden, entre ellos, la reciente situación epidemiológica desfavorable, donde se ha producido un enorme incremento de la incidencia acumulada a los 14 días, el predominio de la variante Omicron, con una gran capacidad de transmisión comunitaria y la constatación de un número elevado de casos asintomáticos o leves, todo ello en un contexto de una alta cobertura vacunal de los residentes y trabajadores de los centros residenciales y no residenciales de carácter social, con pauta de vacunación adecuada, considerando como tal a las personas usuarias, trabajadoras y residentes de los centros sociosanitarios que habiendo recibido la primovacunación (dos dosis) han trascendido más de 7 días desde la inoculación de una tercera dosis, siguiendo las recomendaciones vigentes del Programa de Vacunación COVID-19 en Andalucía.

En este contexto, hay que hacer referencia en primer lugar, al 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 al Real Decreto 115/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y en segundo lugar, a la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19, que establece recomendaciones para la estrategia diagnóstica por ámbitos, entre ellos los centros sociosanitarios, así como el manejo de los 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.

En la actualidad, el conocimiento del comportamiento de la pandemia en la población general y en la población en centros e instituciones sanitarias y sociosanitarias a lo largo de las sucesivas ondas epidémicas, incluida esta sexta onda epidémica distinta a las anteriores, obliga a mantener la prudencia, ya que siguen ocurriendo brotes en los centros residenciales y otros centros de carácter sociosanitario, algunos de ellos con una elevada tasa de ataque, donde la mayoría de los casos son leves o asintomáticos, pero dada la enorme vulnerabilidad de los residentes, se acompaña de un aumento de la morbilidad y la mortalidad.

En este marco, resulta preciso mantener las líneas generales establecidas, así como mejoras que se adecúen a la situación de alta transmisión comunitaria entendiendo como tal el escenario de una incidencia acumulada en los últimos 14 días que se sitúa en un nivel de riesgo muy alto según los indicadores de actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 establecidos por el Ministerio de Sanidad, y de 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, y 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, dirigidas a los centros residenciales y no residenciales de carácter sociosanitario y social 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 social y sanitaria a las necesidades de las personas que viven en residencias. En este sentido, la implementación del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía debe hacerse extensiva a los centros residenciales para ofrecer una asistencia de calidad y con calidez que mitigue los efectos negativos de algunas de las medidas de protección y prevención en esta población.

Por otro lado, el Acuerdo de 12 de noviembre de 2019, del Consejo de Gobierno, 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. Así, 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.

El Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, en el artículo 9 atribuye 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. De acuerdo con lo previsto en la disposición transitoria tercera de este Decreto del Presidente, 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 y otros centros de servicios sociales, en adelante centros residenciales y no residenciales. Asimismo, se aplicarán al servicio de ayuda a domicilio.

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

Las medidas generales en el desarrollo de la intervención en los centros residenciales y no residenciales y servicio de ayuda a domicilio serán las siguientes:

a) Los centros son los responsables de garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y protección establecidas.

b) Las medidas generales de prevención y protección para personas usuarias y trabajadoras serán las vigentes para el resto de la población, concretamente, las referidas al mantenimiento de la distancia física de seguridad, la higiene de manos, el uso de

mascarilla y una ventilación adecuada de los espacios cerrados. Durante los periodos de alta transmisión comunitaria se recomendará a los trabajadores de los centros residenciales el uso de mascarillas FFP2. Así, la obligación del uso de mascarillas en los lugares o espacios cerrados de uso público que forman parte del lugar de residencia en los centros residenciales de personas mayores y con discapacidad no será exigible, aunque sigue siendo muy recomendable, siempre que los usuarios y los trabajadores tengan coberturas de vacunación contra el COVID-19 superiores al 80% con pauta completa y de la dosis de recuerdo, acreditado por la autoridad sanitaria competente y se garantice mantener la distancia de seguridad y la ventilación adecuadas. Esta última excepción no será de aplicación a los visitantes externos, ni a los trabajadores de los centros residenciales de personas mayores o con discapacidad, ya que en este caso sí es obligatorio el uso de mascarilla. Asimismo, en caso de brote en el centro residencial, su uso será obligatorio para los residentes que hayan sido contactos estrechos hasta la finalización del estudio de brote correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 115/2022, de 8 de febrero, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

c) 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, la persona responsable designada por el centro o servicio para las medidas de prevención y control adaptará el uso de las mismas 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.

d) Se recomienda, mientras dure la pandemia, una prueba diagnóstica de infección activa de COVID-19 (en adelante PDIA), efectuada en las 48 horas previas si la PDIA es PCR y en las 24 horas previas si se trata de un test de antígeno en las siguientes circunstancias:

1.º Antes del ingreso de nuevas personas residentes y usuarios y de la incorporación de nuevos trabajadores y trabajadoras, con independencia de su estado vacunal.

2.º Personas hospitalizadas por motivo diferente a una infección por COVID-19, que regresan o cuyo destino al alta sea un centro residencial, y que no hayan tenido una infección confirmada en los 90 días anteriores. En estos casos se realizará una PCR 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 a la promoción de la vacunación. Si el resultado es positivo, deberá garantizarse el aislamiento de la persona en el centro residencial. Estos casos deben ser conocidos por los responsables de salud pública referentes del centro residencial.

3.º En situación de alta transmisión comunitaria, al retorno de residentes, tras los periodos vacacionales y otras ausencias prolongadas, considerando como tal las superiores a 7 días.

4.º 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. El regreso de trabajadores tras diagnóstico de COVID-19 será según lo establecido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 o adaptación vigente.

5.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 9 del artículo 4.

6.º Se recomendará preferentemente PCR sobre test de antígenos.

e) En los centros que cuenten con profesionales sanitarios de medicina o enfermería, serán éstos de forma preferente quienes realicen las tomas de muestras para la práctica de las PDIA, tanto de personas residentes y usuarias como de personas 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. Si ello no fuera posible, la prueba será realizada por profesionales del Sistema Sanitario Público.

f) Para las personas con discapacidad en que se tenga una alta dificultad en la extracción nasofaríngea de la muestra, se valorará de forma individualizada el uso de otras pruebas de laboratorio para la detección de casos de COVID-19.

g) Al ingreso y regreso de residentes se mantendrá una vigilancia activa de síntomas durante 10 días y se extremarán las medidas de prevención.

h) Ante la sospecha de que un trabajador o un residente pueda estar contagiado por COVID-19 se recomienda el aislamiento de dicha persona hasta la obtención de resultado de la PDIA. Si el resultado es positivo se mantendrá el aislamiento durante 7 días desde el inicio de síntomas, pudiendo levantarse si en el momento de finalización de este periodo la persona está asintomática y han transcurrido al menos 3 días tras la resolución de los síntomas. Para el personal que trabaja en los centros sociosanitarios se realizará un test de antígeno el día 7, si el resultado es negativo se reincorporará a su puesto de trabajo y si el resultado de este test es positivo, se repetirá el mismo en el plazo de 24 o 48 horas. En los casos de enfermedad grave o inmunosupresión el tiempo de aislamiento se valorará en función del curso clínico, pudiéndose levantar tras 3 días sin síntomas y un test de antígeno negativo. Todo ello, de conformidad con lo establecido en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad. Asimismo, se procederá a estudiar los contactos estrechos de personas que se hayan con relacionado con personas contagiadas del COVID-19, según lo establecido en dicha Estrategia.

i) Se indicará que el lugar de realización del aislamiento sea el mismo centro residencial donde vive la persona. De forma excepcional, se podrán valorar otras alternativas, como la realización del aislamiento en el domicilio familiar, siempre que pueda garantizarse la seguridad y se sigan las recomendaciones de salud pública. Esta medida debe ser conocida por las autoridades sanitarias. En estos casos, se recomienda que el residente, o en su caso la familia firmen una declaración responsable y el desplazamiento deberá realizarse, de forma preferente, en un transporte privado.

j) Tras el periodo de aislamiento mínimo de 7 días y hasta completar 10 días posteriores al inicio de síntomas, o a la fecha de diagnóstico en los casos asintomáticos, las personas contagiadas del COVID-19 deberán extremar las precauciones, reducir interacciones sociales, especialmente con personas vulnerables, y usar constantemente la mascarilla, salvo excepciones por imposibilidad de uso de la misma.

k) Debido a la vulnerabilidad de los residentes de centros sociosanitarios, la detección de una sola persona contagiada del COVID-19 en estas instituciones, se considerará un brote y a partir de ese momento se pondrán en marcha lo antes posible las medidas preventivas previstas en el plan de contingencia del centro y se comunicará a la Enfermera Gestora de Casos (en adelante, EGC). Si la identificación de la persona contagiada del COVID-19 o exposición de alto riesgo en una persona trabajadora se ha producido de manera ajena al centro y existe la certeza de que no ha generado contactos estrechos en el mismo, no se considerará como caso persona contagiada del mismo.

l) Se recomienda que los centros residenciales y no residenciales establezcan 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.

m) Las personas trabajadoras de centros sociosanitarios que hayan sido contacto estrecho con personas contagiadas de COVID-19, 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

00256526

Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición por SARS-CoV-2 del Ministerio de Sanidad.

n) Si la persona trabajadora del centro sociosanitario que ha sido contacto estrecho con una persona contagiada de COVID-19 no está vacunada, se procederá a realizar cuarentena durante 7 días, siempre y cuando no desarrollen síntomas durante este periodo, de conformidad con lo dispuesto por la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad. Hasta los 10 días tras el último contacto con la persona contagiada deberán extremar las medidas de protección.

ñ) 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 la administración sanitaria de conformidad con lo dispuesto por la Estrategia de Detección precoz, Vigilancia y Control de COVID-19 del Ministerio de Sanidad.

## CAPÍTULO II

### Medidas preventivas específicas en materia sociosanitaria

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

1. Con objeto de garantizar una respuesta eficaz y segura ante nuevos brotes COVID-19, los centros y servicios deberán tener disponible y 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 para su activación inmediata ante la aparición de casos.

2. Dicho plan deberá contemplar, al menos, la designación de una persona responsable del centro o servicio para las medidas de prevención y control, la disponibilidad de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente, la ventilación adecuada de todos los locales y espacios y la limpieza general de las instalaciones y del material, los recursos materiales y profesionales necesarios para llevar a cabo la actividad del centro en caso de brote. Para ello, contará con una documentación general, de las medidas preventivas de las personas trabajadoras y usuarias, la lista de verificación y registro y las medidas de detección precoz y notificación.

3. La persona responsable se coordinará con los centros sanitarios 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 PDIA, el registro de los resultados de las pruebas en la plataforma habilitada 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.

Artículo 4. Medidas preventivas específicas en los centros residenciales.

1. A las personas que ingresen por primera vez en un centro residencial y no estén vacunadas o no tengan la pauta de vacunación adecuada, que incluye la tercera dosis, se les garantizará el acceso, siempre que sea posible, a 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 promocionará la vacunación y se programará de forma inmediata si procede, extremándose las medidas de precaución hasta completar la pauta de la misma.

2. Los nuevos ingresos en centros residenciales se producirán preferentemente en aquellos centros que no cuenten con un brote activo, salvo que el centro tenga capacidad para el aislamiento o tenga establecidos grupos estables de convivencia y se pueda garantizar el ingreso sin que exista relación con los residentes y trabajadores implicados

en dicho brote. Dicha actuación debe ser conocida y aprobada por los referentes de salud pública del centro residencial.

3. Cuando existan personas contagiadas por COVID-19 confirmados con las pruebas correspondientes, se procederá de la siguiente forma:

a) En residentes sin criterios de hospitalización y tratados en la residencia, el aislamiento se mantendrá según lo establecido en el artículo 2, párrafos h), i) y j).

b) Si las personas contagiadas por COVID-19 son residentes y han requerido ingreso hospitalario, podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, independientemente de los resultados de PDIA. No será preciso mantener el aislamiento si ha transcurrido un mínimo de 7 días desde el inicio y lleva tres días sin síntomas o está disponible PCR negativa previa al alta solicitada durante la hospitalización. Si fuera necesario mantener aislamiento en el centro, en casos de enfermedad grave o inmunosupresión, el tiempo de aislamiento se valorará al alta en función del curso clínico, pudiéndose levantar tras 3 días sin síntomas y test de antígeno negativo.

4. Se realizará, desde los servicios sanitarios públicos, un seguimiento proactivo de las personas residentes y usuarios.

5. Ante la existencia de un brote en el centro se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si fuera posible situándolos en habitaciones individuales.

6. Los residentes vacunados que sean contactos estrechos con personas contagiadas de COVID-19 no precisan cuarentena y deberán llevar mascarilla, se realizará vigilancia activa de síntomas y PDIA según estrategia nacional vigente. En el caso de residentes vacunados en situación de especial vulnerabilidad, se realizará una valoración individualizada para la realización de la cuarentena.

7. Los residentes no vacunados deberán realizar cuarentena siguiendo las indicaciones vigentes.

8. Se recomienda la realización de PDIA de cribado cada dos semanas a todos los trabajadores mientras dure la pandemia. En situación de alta transmisión comunitaria, como medida específica de evaluación del riesgo y de prevención, se recomienda aumentar la periodicidad de la PDIA a una prueba semanal a todos los trabajadores vacunados y a dos pruebas semanales a los trabajadores no vacunados o con vacunación incompleta, con objeto de minimizar el riesgo de transmisión a los residentes y evitar que se vea afectado el buen funcionamiento del centro residencial. Esta recomendación no es aplicable para aquellos trabajadores diagnosticados de infección activa en los últimos 90 días.

9. 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 rápida 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 48 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.

#### Artículo 5. Medidas preventivas específicas en los centros no residenciales.

1. Ante la aparición de trabajadores sospechosos de estar contagiadas por COVID-19, se procederá a valoración y estudio de los contactos estrechos según establezca la autoridad sanitaria, que podrá establecer adaptaciones en la actividad del centro hasta la finalización del estudio, y que determinará su continuidad, su terminación o nuevas adaptaciones en función de los resultados obtenidos.

2. De forma excepcional el cierre total o parcial del centro ante un brote de alto riesgo y difícil control será realizado a propuesta del Servicio de epidemiología, en coordinación con el equipo sanitario del centro de salud de referencia del centro no residencial. La propuesta deberá ser comunicada al titular de la Delegación Territorial de Salud para

00256526

su autorización. Antes de la firma de dicha autorización por la persona titular de la Delegación Territorial con competencias en materia de salud, se deberá informar de la misma a la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias. Las medidas adaptadas constarán por escrito y firmadas por la autoridad competente y se comunicarán a la dirección del centro no residencial, previa ratificación judicial de las mismas.

3. A efectos de las adaptaciones establecidas para los centros no residenciales de personas con discapacidad intelectual que no tengan un mayor riesgo de sufrir un cuadro grave de COVID-19, éstas se asimilarán a las actuaciones ante sospecha y confirmación de casos de los centros y servicios educativos docentes (no universitarios) de Andalucía, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias. A efectos de declaración de brotes se mantiene la existencia de un solo caso confirmado y, en cualquier caso, el centro no residencial deberá identificar las personas vulnerables y a ser posible establecer grupos estables de convivencia, a efecto de una rápida actuación en caso de necesidad.

4. En caso de adaptación de las actividades del centro, será la dirección del centro la responsable de implementar y vigilar la ejecución de las medidas adoptadas y de comunicarlo a las familias, que será comprobado por la Inspección General de Servicios Sociales.

5. En el caso de compartir zonas con centros residenciales se recomienda diferenciar grupos de convivencia entre las personas residentes y las personas usuarias externas, que sean atendidas por las mismas personas trabajadoras, siempre que ello sea posible.

Artículo 6. Medidas preventivas específicas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

1. 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.

2. 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.

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

4. Si se confirma que la persona atendida por el servicio de ayuda a domicilio está contagiada por COVID-19, 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. Asimismo, se comunicará 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.

5. 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.

Artículo 7. 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 los centros residenciales 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) Supervisar y asesorar en las actuaciones que lleve a cabo el personal sanitario y no sanitario, en su caso, de la residencia.
- c) 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.
- d) 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

#### Programa de humanización y vida saludable, visitas y salidas en centros residenciales

##### Artículo 8. Programa de humanización y vida saludable.

1. Para minimizar el impacto negativo de la pandemia por COVID-19 y con carácter permanente, cada centro residencial implementará actuaciones que tengan como fin la atención humanizada, integral y centrada en la persona, así como la promoción de hábitos de vida saludable orientados a la mejora del bienestar físico y emocional y la calidad de vida de las personas 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 incluirán a los centros residenciales.

2. El programa 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, 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: actividad física enfocada al ejercicio multicomponente (movilidad, fuerza, equilibrio, aeróbico); promoción de una alimentación saludable y de prevención de los déficits nutricionales y de un sueño reparador; la elaboración de planes de atención individualizada desde el modelo de humanización, 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 Programa de humanización y vida saludable.

#### Artículo 9. Normas generales para las visitas y salidas.

1. Los centros residenciales facilitarán la realización de las visitas y las salidas, que se efectuarán según el reglamento del régimen interior del centro anterior a la pandemia, sin menoscabo de las medidas establecidas para la población general en materia de movilidad y las establecidas en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 vigente en cada momento. En el caso de los centros de protección de menores se estará a lo que disponga su régimen de relaciones personales.

2. Las visitas en las habitaciones de los residentes se realizarán con las medidas de protección complementarias necesarias, en función de la situación clínica de cada persona.

3. En situaciones de malestar emocional, deterioro cognitivo o de acompañamiento en la fase terminal de últimos días, se permitirá el contacto físico y se usará el material de protección adicional que se considere adecuado en función de las características particulares de cada residente.

4. Se recomendará que, siempre que sea posible, las salidas en grupos se realicen en grupos pequeños estables de convivencia, y preferiblemente estarán orientadas a realizar actividades al aire libre.

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

6. Existirá un registro de cada visita y de cada salida, con una persona responsable del mismo, con objeto de facilitar el rastreo y el estudio de contactos en caso de contagio.

7. Se recomienda que el familiar no acuda a la visita o la salida si tiene sospecha o algún síntoma compatible de COVID-19, o si es contacto estrecho con una persona que esté contagiada de COVID-19. Asimismo, se recomienda que informe a la dirección del centro si presentase síntomas compatibles con COVID-19 en las 48 horas posteriores a la visita o salida.

#### Artículo 10. Adaptación de las salidas y visitas.

1. De forma excepcional, en situación de alta transmisión comunitaria, como medida específica de evaluación del riesgo y de prevención, especialmente en el caso de brotes activos en centros donde no se puedan aplicar medidas de sectorización o éstas sean complejas, se podrán establecer restricciones a las salidas o las visitas, exclusivamente a propuesta del Servicio de Epidemiología y de la Inspección de Servicios Sanitarios, en coordinación con la enfermera gestora de casos referente del centro residencial, tras la valoración de la situación. La propuesta deberá ser comunicada al titular de la Delegación Territorial de Salud para su autorización. Antes de la firma de dicha autorización por la persona titular de la Delegación Territorial con competencias en materia de salud, se

deberá informar de la misma a la Viceconsejería y a la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias. Dicha medida será comunicada al centro residencial una vez ratificada judicialmente.

2. 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 EGC de coordinación provincial.

3. 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.

4. 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.

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. Quedan sin efecto las medidas que contradigan a la presente orden y, en particular, la 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).

2. Las medidas de la presente orden surtirán efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 24 de febrero de 2022

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ

Consejero de Salud y Familias