

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

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 de 4 de diciembre de 2020, por la que se actualizan las medidas preventivas de salud pública en 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), incluyó 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 situación actual de la pandemia en los centros sociosanitarios de Andalucía ha cambiado desde que se iniciara la vacunación frente a la infección por COVID-19 el día 27 de diciembre de 2020, ya que tanto la Estrategia de vacunación nacional como la andaluza han priorizado en el grupo 1, la vacunación de las personas residentes y profesionales de los centros residenciales de personas mayores y de grandes dependientes, así como a profesionales de los centros de día que comparten espacio físico con estos centros.

Asimismo, los grupos 2 y 3 han seguido priorizando la vacunación de profesionales del resto de centros y servicios sociosanitarios, y el grupo 4 a personas grandes dependientes no institucionalizadas y sus cuidadoras y cuidadores profesionales.

La evolución de la cobertura de vacunación en los centros residenciales de personas mayores y grandes dependientes ha hecho casi desaparecer el número de nuevos casos positivos tanto en residentes como en las personas trabajadoras, pero el conocimiento científico actual, así como que la cobertura y la inmunidad alcanzada no es total, e indican que hay que seguir con las medidas de prevención y protección. Por ello, para proteger a estos centros de la aparición de nuevos brotes hasta completar el proceso de vacunación, se modificó la citada la Orden de 4 de diciembre el 11 de febrero de 2021.

En el contexto actual de los centros sociosanitarios de Andalucía, es necesario establecer medidas de salud pública que se adecúen a la situación de vacunación ya efectiva. Es imprescindible o mantener 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, así como 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. Asimismo son necesarias adoptar medidas específicas para los centros de día, centros ocupacionales y otros centros no residenciales asimilados, como son los centros de atención infantil temprana, así como en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

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, lo que 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 posibles 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.

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 extraordinarias y urgentes, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, prevé, en su artículo primero, que con el objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en dicha ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. El artículo segundo habilita a las autoridades sanitarias competentes para adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolla una actividad. Por su parte, el artículo tercero dispone 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. Las medidas previstas que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. 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 personas mayores, de personas con discapacidad, de menores tutelados, de personas en situación de dependencia y de personas con problemas de adicciones y de salud mental, así como a los centros de día, centros ocupacionales, centros de atención infantil temprana, los centros de participación activa de personas mayores, 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, es decir, 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, así como una ventilación adecuada. Estas medidas se mantendrán en todo momento, tanto en las relaciones internas de las personas usuarias y trabajadoras como en las visitas y salidas de los centros residenciales, estén vacunadas o no.

b) La dirección de los centros y servicios deben informar a las personas usuarias, trabajadoras y familiares que deben mantenerse las medidas de protección y prevención generales, ya que aunque existe un riesgo significativamente menor de padecer COVID-19 después de la vacunación, el riesgo no desaparece por completo, porque la vacuna no garantiza una protección total a todas las personas vacunadas.

c) Antes del ingreso de nuevas personas residentes y de la incorporación de nuevos trabajadores y trabajadoras a los centros residenciales, si no están vacunados, en las 72

horas previas al mismo se realizará una prueba diagnóstica de infección activa de COVID-19 (en adelante PDIA) y se programará la vacunación lo antes posible, a través de la enfermera gestora de casos referente del centro. Para los nuevos ingresos en centros residenciales de personas menores tuteladas se estará a lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 10.

d) 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.

e) Las visitas y salidas de centros residenciales se regirán conforme a lo establecido por la normativa vigente en materia de movilidad para la población general y por las medidas adoptadas en los artículos 13 y 14 de la presente orden.

f) En los centros sociosanitarios no residenciales se realizarán PDIA a las nuevas personas usuarias y trabajadoras, así como en el caso de retorno de personas usuarias y trabajadoras, siempre que en ambos supuestos no estén vacunadas. En los centros de participación activa de personas mayores y en los centros de atención infantil temprana, solo se realizará PDIA a los nuevos profesionales que se incorporen, en caso de no estar vacunados.

g) 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 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 EPIDEMIA POR COVID-19

Artículo 3. Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19.

1. Todos 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, 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's, así como posibles contagios, registrándose estas situaciones en la plataforma habilitada por el Servicio Andaluz de Salud y se validarán estos datos siempre que sea necesario a criterio de 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 que se detallan en los artículos siguientes.

Artículo 4. Documentación general del Plan de Contingencia y Actuación.

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, tales como accesos, espacios de tratamiento, aseos, vestuarios, comedores, cocina, salas de actividades comunes, así como del aforo máximo del mismo.

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

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

Artículo 5. Medidas de prevención para las personas trabajadoras.

1. Las empresas o entidades gestoras serán las competentes para evaluar el riesgo de exposición de las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y en los distintos escenarios en los que se puedan desarrollar. Asimismo, habrán de seguirse las medidas que sobre el particular emita el servicio de prevención de riesgos laborales, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias. En todo caso, hasta tanto no esté vacunada la persona de que se trate, tendrá que realizarse una PDIA con resultado negativo, con 72 horas de antelación como máximo, en las siguientes situaciones:

a) Nuevas personas trabajadoras de centros objeto de esta orden.

b) Personas trabajadoras que regresen de permisos y vacaciones de los centros previstos en la letra anterior.

c) Personas trabajadoras tras reapertura de estos centros después de declararse el fin de un brote epidemiológico producido en el propio centro.

2. No podrán incorporarse a sus puestos de trabajo en los centros las siguientes personas trabajadoras vacunadas y no vacunadas:

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

b) Aquellas que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19, atendiendo a las indicaciones vigentes de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID19 del Ministerio de Sanidad.

3. 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 protección individual adecuadas al nivel de riesgo, según evaluación del servicio de prevención de riesgos laborales, así como que cuenten permanentemente a su disposición con geles hidroalcohólicos con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad, para la limpieza de manos o cuando esto no sea posible, agua y jabón.

4. El uso de mascarillas quirúrgicas será obligatorio en todos los centros que regula la presente orden, implementándose el uso de delantal impermeable y guantes en los

casos en que se prevea contacto con secreciones de las personas usuarias. En aquellos casos en los que las personas residentes no puedan utilizar mascarillas o su uso sea complejo, el personal llevará mascarillas tipo FFP2, para proteger a la persona usuaria y a sí mismo.

5. En los centros residenciales, el personal deberá usar un nuevo equipo de protección cada vez que cambien de sector o zona diferenciada.

6. Durante el tiempo de descanso, las personas trabajadoras deberán seguir utilizando las mascarillas. Se evitarán los espacios de uso compartido pequeños y cerrados, así como la concentración de personas que impida la distancia de seguridad de metro y medio.

7. Las actividades que impliquen comer o beber se realizarán en espacios amplios, bien ventilados, manteniendo la distancia de seguridad y a ser posible siempre con las mismas personas.

8. No se podrá fumar en zonas y dependencias interiores de las instalaciones, aunque estas estén habilitadas para tal uso.

9. El personal accederá a la zona de personas residentes y usuarias con ropa y calzado exclusivo de trabajo y el equipo de protección indicado.

10. Se reducirá al mínimo posible el uso de útiles o elementos comunes, o que puedan ser compartidos por el personal y usados durante la intervención con las personas usuarias y, en su caso, se procederá a una desinfección de los mismos después de cada uso.

11. Todos los espacios del centro deberán ventilarse diariamente. Siempre que se pueda se mantendrán las ventanas abiertas el mayor tiempo posible.

12. Si una persona trabajadora presentara síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable del centro 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.

13. El personal deberá estar formado e informado sobre el plan de contingencia y actuación del centro, sobre las medidas generales de higiene para evitar la transmisión del virus, sobre sus obligaciones para acudir al centro y actuación a seguir en caso de presentar síntomas durante el horario de trabajo. Asimismo, deberá estar formado e informado sobre las medidas de protección concretas para conocer las asignadas para cada tarea, para el uso correcto de los materiales de protección y medidas cuando se cambia de tarea, así como sobre las prácticas de limpieza y desinfección y las medidas específicas a seguir por el personal de limpieza y desinfección.

14. Existirá un plan de acogida para las nuevas incorporaciones de personal.

15. El personal deberá firmar un compromiso de buenas prácticas, que supone el conocimiento de las medidas recogidas en la presente orden. Este compromiso se renovará siempre que existan modificaciones de dichas recomendaciones.

16. El horario de entrada y salida del personal será escalonado.

17. Se establecerán flujos de entrada y salida para las personas trabajadoras y personas externas.

18. Se habilitará un espacio para uso del vestuario, que permita mantener la distancia de seguridad y guardar la ropa y elementos personales de los trabajadores y trabajadoras.

Artículo 6. Medidas relativas a las personas usuarias y residentes de los centros.

Las medidas relativas a las personas usuarias de los centros serán las siguientes:

a) Se realizarán acciones continuas de información y anticipación dirigidas a las personas usuarias y sus familias, de manera que conozcan las medidas que sean de aplicación en los servicios y la forma en que se verán afectadas.

b) Siempre que sea posible, el centro establecerá grupos estables de convivencia a los que se les asignará el mismo personal que, en caso de centros residenciales, se aplicarán en cada uno de los turnos, de forma que se puedan identificar de forma rápida los contactos estrechos en caso de contagio.

c) Se procederá a realizar la reorganización asistencial del centro en función del número de personas residentes o usuarias, del espacio disponible y de las actividades, tanto individuales como grupales, ya que es imprescindible mantener la distancia de seguridad entre personas usuarias y entre éstas y las trabajadoras.

d) En los centros no residenciales se implantarán los criterios de priorización del retorno de las personas, en su caso, sin que repercuta en su reserva de plaza, comenzando de forma gradual, y usando criterios técnicos, entre ellos, la necesidad por su situación social individual. La incorporación de las personas más vulnerables, si es posible, se dejará para el final del proceso.

La persona beneficiaria del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia conservará el derecho a la plaza concertada en el Programa de Atención Individual, siempre y cuando su incorporación al centro sea incompatible con la crisis sanitaria y tal circunstancia sea acreditada por la autoridad sanitaria competente.

Ante cualquier otra circunstancia, la persona beneficiaria en situación de dependencia podrá acogerse a lo establecido en el Decreto 388/2010, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche.

e) Si una persona usuaria o residente presenta síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable del centro y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria.

Artículo 7. Medidas preventivas relativas a los proveedores de los centros.

Las medidas preventivas relativas a los proveedores de los centros serán las siguientes:

a) Disponer de un listado de proveedores autorizados por el centro, en particular respecto a equipos de protección.

b) Normas para la entrada de material u objetos de uso personal de los usuarios y usuarias.

c) Flujo, emplazamiento y horario de entrada de los materiales.

d) Normas de entrega de material del centro que evite tanto que personas externas de las empresas suministradoras entren, como que los embalajes externos sean introducidos en él.

e) Uso de mascarilla e higiene de manos frecuente.

f) Declaración responsable de la persona proveedora externa de servicios de no presentar síntomas relacionados con la infección COVID-19 en el momento presente ni en los 14 días previos a la visita.

g) Las personas profesionales externas deben cambiar su ropa de calle o utilizar otro tipo de ropa o bata para cubrir su ropa dentro de la residencia.

h) El servicio será individual y con cita previa.

i) El material utilizado será preferentemente y, siempre que se pueda, de un solo uso. Si no fuera posible, se limpiará y desinfectará de manera adecuada tras cada uso.

Artículo 8. Lista de verificación y registro.

1. Con el objetivo de facilitar la aplicación y evaluación del Plan de Contingencia y Actuación tanto por la persona responsable del centro o servicio como por la administración, se aconsejará que el departamento de prevención y control de riesgos laborales establezca una lista de verificación específica complementaria al mismo, en función de su estructura y necesidades, para realizar una monitorización o vigilancia de las medidas.

2. La lista de verificación se compondrá de un apartado para las tareas comunes de prevención y otro de verificación diario, de seguimiento de los signos y síntomas de las personas usuarias y trabajadoras, con el objetivo de detectar posibles casos sospechosos.

3. Diariamente se mantendrá un registro de personas que acuden al centro.

Artículo 9. Detección precoz y notificación.

1. Ante la aparición de alguno de los síntomas de sospecha de infección por COVID-19 se deberá comunicar a la dirección o persona responsable de forma inmediata y se procederá a considerarlo como caso sospechoso.

2. Los trabajadores y trabajadoras de los centros realizarán diariamente a las personas usuarias un seguimiento proactivo de síntomas compatibles de infección por COVID-19 y tomarán diariamente la temperatura, con registro y comunicación a los profesionales sanitarios, en su caso, del resultado del mismo. Es necesario disponer de un registro de incidencia diario actualizado de obligada cumplimentación, con fecha de apertura y firma. Además, será accesible para los profesionales e inspección de servicios sanitarios, como agentes de la autoridad competente.

3. En el supuesto de un caso sospechoso, la persona responsable del centro deberá comunicar la situación a los servicios de atención primaria y a las familias. Cuando se trate de centros no residenciales, las familias habrán de contactar con los profesionales de atención primaria correspondientes.

4. Si la persona considerada caso sospechoso es un trabajador o trabajadora, lo comunicará a su responsable y al servicio de prevención de riesgos laborales.

5. En estas situaciones se comprobará que la persona tiene la mascarilla correctamente colocada. Asimismo, si se trata de centros no residenciales la persona usuaria deberá abandonar el centro, previa identificación de los datos para su localización, hasta que su situación clínica sea valorada por un o una profesional sanitario.

6. En la medida de lo posible, el centro deberá disponer de un espacio con buena ventilación para situar a la persona usuaria con sospecha de infección. En el supuesto de centros no residenciales la persona usuaria esperará en ese espacio hasta que la recoja la familia; posteriormente se procederá a la desinfección y limpieza del mismo. En el caso de los centros de menores, estos seguirán siendo atendidos en el mismo, conforme a las indicaciones del personal sanitario de referencia y a los Planes de Contingencia establecidos al efecto.

7. La persona responsable del centro procederá a comunicar a la enfermería gestora de casos del centro de salud de la zona de referencia del centro la sospecha de caso.

8. Una vez confirmado el caso de COVID-19, la enfermería gestora de casos procederá a su declaración a los profesionales de Salud Pública de las Unidades de Epidemiología de forma urgente a través de correo electrónico, llamada telefónica o por cualquier medio de comunicación que se disponga.

9. Tras la detección de uno o más casos confirmados de COVID-19, desde la dirección del centro y epidemiología de atención primaria de referencia, se coordinará la estrategia de intervención y se establecerán las actividades a desarrollar adaptadas a cada situación en coherencia con los recursos disponibles y con los profesionales de referencia implicados, enfermería gestora de casos, epidemiología de atención primaria, y cuando proceda con la inspección de servicios sanitarios, personal técnico de protección de la salud, equipos de atención primaria y equipos de atención hospitalaria. En la estrategia de intervención participará el profesional del centro residencial responsable de las medidas de prevención y del plan de contingencia.

10. Desde epidemiología de Atención Primaria se vigilará la puesta en marcha y la implantación de la estrategia de intervención y se propondrán las correcciones oportunas en función de la evolución. Asimismo, se determinará la finalización o cierre del estudio de contactos y de la alerta en su conjunto y la realización del informe final que integre toda la información sobre la misma.

Artículo 10. 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 al ingreso en un plazo no superior a las 72 horas previas.

2. Siempre que se trate de nuevos ingresos o usuarios que retornen al centro residencial, estén vacunados o no, deberán permanecer en vigilancia activa de síntomas durante diez días, procediéndose a un aislamiento preventivo y PDIA inmediata ante cualquier síntoma sospechoso de COVID-19.

3. Los nuevos ingresos en centros residenciales se producirán en aquellos centros que no cuenten con casos positivos tras 14 días desde la fecha de levantamiento del aislamiento del último caso en residentes, a excepción de los centros de menores tutelados cuando la autoridad sanitaria así lo autorice.

4. Si el caso positivo es una persona trabajadora, el tiempo comenzará a contar desde que ésta ha dejado de acudir al centro residencial hasta completar los catorce días.

5. 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 no ha generado contactos estrechos en el mismo, no se considerará como caso del mismo.

6. 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.

7. De forma general no se realizará PDIA al regreso de residentes vacunados. Si el residente no está vacunado o cuando el perfil de la salida y la situación epidemiológica del lugar de la estancia lo aconsejen se realizará PDIA. La realización de PDIA en el caso de las personas de los centros de menores se valorará de forma individualizada.

8. Se realizará PDIA a todas las personas ingresadas en hospital por motivo diferente a una infección por COVID-19 siempre que la persona no esté vacunada o haya pasado una infección por COVID-19 confirmada en los tres meses anteriores si el destino cuando se produzca el alta hospitalaria sea un centro sociosanitario, independientemente de los días de ingreso. La prueba se realizará en las 72 horas previas a su traslado al centro residencial. En estos casos, no podrá procederse al alta hospitalaria, si no se tienen los resultados de la PCR.

Los pacientes que reciban el alta hospitalaria con resultados analíticos PCR negativos, y no estén vacunados, deberán permanecer en vigilancia activa de síntomas durante diez sin aislamiento.

Los casos que 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 veintiún días desde el inicio de síntomas. A partir de estos veintiún días, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

9. 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.

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.

10. 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.

Artículo 11. 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 a 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 EN CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 12. Programa de humanización y vida saludable.

1. Las Consejerías competentes en materia de salud y en materia de políticas sociales desarrollarán un programa de humanización y vida saludable que cada centro residencial implantará teniendo como fin la atención integral y centrada en la persona, la promoción de hábitos de vida saludable y, en consecuencia, mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas usuarias de estos centros.

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 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.

c) 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.

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.

Artículo 13. Normas generales para las visitas.

1. En los centros residenciales de personas mayores y grandes dependientes ya vacunados se garantizarán las visitas sin limitación de las mismas, si bien por persona usuaria se permitirá sólo una visita al día y además no podrán acudir más de dos personas que habrán de pertenecer a la misma unidad familiar. El resto de centros residenciales seguirán las normas según la presencia de brotes activos y la situación epidemiológica del municipio donde se ubica el centro.

2. Las visitas deberán ser establecidas tras solicitud de cita previa.

3. La duración habitual de las visitas será de una hora, aplicando las medidas habituales de prevención y protección.

4. La planificación de las visitas por parte de la dirección del centro incluirá:

a) Escalonar las visitas a lo largo del día (mañana, tarde y fines de semanas), haciéndolas compatibles con la disponibilidad horaria de las familias y con los horarios de funcionamiento del centro.

b) Instalar un lugar específico para la realización de las visitas, preferentemente al exterior y también se habilitará uno o más espacios interiores, destinado exclusivamente para este fin y que esté bien ventilado. Dicho espacio tendrá un acceso independiente del resto del centro. De no ser posible, se establecerán circuitos para la recepción de las visitas, independientes del tránsito habitual de personas residentes y trabajadoras.

c) Acomodar los espacios interiores a la capacidad organizativa y estructural del centro, que permita cumplir las medidas de prevención y protección necesarias de residentes y familiares, permitiendo visitas simultáneas si fuera posible. Además, contarán con una papelera accionada con un sistema de apertura con pedal, gel hidroalcohólico y toallitas desechables y después de cada visita se realizará la limpieza del espacio utilizado con virucidas autorizados.

d) Permitir visitas en las habitaciones en los casos justificados, estableciéndose individualmente el circuito de acceso, con las medidas de protección complementarias necesarias, en función de la situación clínica de cada persona.

e) Contar con ventilación natural en los espacios interiores. Siempre que sea posible ésta deberá ser cruzada para asegurar la renovación del aire.

f) Realizar un registro de entrada y salida de cada visita (nombre y apellidos, teléfono de contacto, y control del horario de la visita), 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 no podrá acudir a la visita si tiene sospecha o algún síntoma compatible de COVID-19. A su llegada, firmará una declaración responsable en la que verifique la ausencia de síntomas compatibles con COVID-19 y no haber estado en contacto estrecho con un caso positivo, su compromiso de cumplimiento de las medidas preventivas durante su visita y asimismo, el compromiso de informar a la dirección del centro si presentase síntomas compatibles con COVID-19 en los catorce días posteriores a la visita.

b) Con carácter general no se permitirá el contacto físico de personas usuarias no vacunadas, salvo en situaciones de deterioro cognitivo o de últimos días. En estos casos,

se deberá usar guantes y otros materiales de protección adicionales que se consideren adecuados en función de las características particulares de cada residente.

c) Se tomará la temperatura a las personas visitantes, con el objeto de disminuir el riesgo de contacto con posibles casos asintomáticos.

6. En las situaciones de acompañamiento en fase terminal de las personas residentes y a efectos de minimizar los riesgos, se seguirán las siguientes medidas:

a) Se limitará a una o dos personas acompañantes.

b) Se habilitarán accesos y circuitos seguros de entrada y salida que garanticen el contacto mínimo con otras personas residentes y trabajadoras del centro.

c) Se extremarán las medidas de prevención e higiene frente a la COVID-19, tanto las medidas de protección individual, como las generales de las instalaciones.

Artículo 14. Normas generales para la realización de salidas.

1. Se restablecen todas las salidas de las personas residentes, tanto las salidas de vacaciones y fines de semana o estancias cortas como las salidas al exterior del centro residencial para paseos y otras actividades de ocio, siempre manteniendo las medidas habituales de protección y prevención ya mencionadas de la persona residente y, en su caso, de sus acompañantes (distancia social, mascarilla, lavado de manos).

2. Se permitirán las salidas grupales, siempre que sea posible 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:

a) Antes de las salidas, se informará a las personas residentes y sus familiares de la conveniencia de limitar el número de contactos sociales y sobre la normativa vigente sobre limitación de actividades y contactos a nivel comunitario. La persona residente o sus familiares tienen la obligación de comunicar si alguna persona con la que han convivido en las reuniones familiares ha comenzado con síntomas o ha sido diagnosticada de COVID-19.

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

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

d) En cualquier nivel de alerta, las personas residentes podrán realizar salidas para acudir a visita médica y similar, o causas de fuerza mayor.

e) Los centros residenciales podrán determinar franjas horarias en las que poder realizar dichas salidas, garantizando que las mismas se puedan producir.

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

CAPÍTULO IV

ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA CENTROS DE DÍA, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA DE PERSONAS MAYORES Y OTROS CENTROS NO RESIDENCIALES ASIMILADOS

Artículo 15. Apertura de centros.

1. Se mantiene la apertura de los centros de día, centros ocupacionales, centros de participación activa de personas mayores y otros centros no residenciales de carácter asimilado, entre éstos los Centros de Atención Infantil Temprana. En el supuesto que declare un caso confirmado o tres casos de sospecha entre las personas usuarias o trabajadoras, se procederá al aislamiento de las personas en las que se haya evidenciado contacto estrecho.

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

3. Aquellos centros que estén localizados en municipios con un nivel de alerta 3 o 4 establecerán, siempre que sea posible, 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.

Si no fuera posible crear grupos estables de convivencia, el centro establecerá otras medidas orientadas a minimizar la transmisión de la infección, restringiendo la presencialidad mediante la combinación de grupos presenciales con grupos de atención telemática. En cualquier caso, el horario de entrada y salida de las personas usuarias y de las trabajadoras será escalonado.

Artículo 16. 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 17. 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 auto-observación 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, se encuentren en período de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

8. Si una persona trabajadora presentara síntomas compatibles con la enfermedad, 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 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 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.

13. Siempre que sea posible, para las nuevas personas usuarias del servicio de ayuda a domicilio, se garantizará a dichas personas la vacunación con la anterioridad suficiente al inicio de la prestación, si todavía no han recibido dicha administración. Si el alta en la prestación del servicio debe producirse sin que la persona haya sido vacunada con anterioridad, se programará la vacunación de forma inmediata y se extremarán las medidas de precaución hasta completar la pauta de la misma.

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 4 de diciembre de 2020, por la que se actualizan las medidas preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros de servicios sociales y de servicio 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, 8 de abril de 2021

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

00189916