

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Orden de 22 de septiembre de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

La Orden de 19 de junio de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, adoptó medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma. Los apartados sexto, séptimo y octavo de esta orden establecieron las medidas preventivas generales y específicas en materia sociosanitaria para los centros residenciales, los centros de día y los centros de participación activa. Esta orden, en distintos aspectos de los apartados referidos, fue modificada por la Orden de 25 de junio de 2020, por la Orden de 13 de agosto de 2020, por la Orden de 16 de agosto de 2020 y por la Orden de 1 de septiembre de 2020.

En la actualidad, la situación epidemiológica de los rebotes que se han producido en los referidos centros sociosanitarios hace necesario la adopción de nuevas medidas preventivas, estableciéndose en una orden que contemple la totalidad de las mismas e independiente de la citada Orden de 19 de junio de 2020.

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. Medidas generales en el desarrollo de la intervención comunitaria y especializada en el Sistema Público de Servicios Sociales.

Las medidas generales en el desarrollo de la intervención comunitaria y especializada en el Sistema Público de Servicios Sociales serán las siguientes:

- a) La distancia física de seguridad de 1,5 metros entre las personas.
- b) La higiene de manos frecuente.
- c) El uso de mascarilla quirúrgica es obligatorio en todas las áreas del centro.
- d) En relación a las intervenciones que requieren visita domiciliaria, se potenciará el uso de la entrevista telefónica para disminuir el tiempo de exposición en la visita presencial.

Artículo 2. Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19.

1. Los centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales y centros de participación activa deberán contar con un Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19, adaptado a la tipología de cada centro, con

objeto de garantizar una respuesta eficaz y segura ante nuevos brotes epidémicos de 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 serán las siguientes:

a) Se designará una persona responsable del centro para las medidas de prevención y control, con las funciones de entrenamiento del personal en los procedimientos y que supervisará 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) Los centros de día y los centros ocupacionales implantarán los criterios de priorización del retorno de las personas, 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.

f) Se coordinará con los centros sanitarios de la zona en los aspectos relativos a la prevención y detección de sospechas y casos por COVID-19.

g) Antes de la admisión de nuevos residentes y trabajadores al centro residencial de mayores, se realizarán a estos la prueba de reacción de la polimerasa, en adelante PCR, o test rápido de antígenos para COVID-19. Igualmente, en estos casos se realizarán PCR o test rápido de antígeno a las personas de alto riesgo con patologías previas en los centros residenciales de discapacidad.

Para ello, el responsable o coordinador del centro procederá a contactar con la Enfermería de Gestión de Casos, en adelante EGC, del centro de salud de la zona de referencia del centro para la organización de la realización de los mismos.

3. El Plan de Contingencia y Actuación contará con una documentación general, medidas preventivas de los trabajadores y usuarios, la lista de verificación y registro y medidas de detección precoz y notificación.

Artículo 3. Documentación general.

Los centros residenciales y los centros de día deberán disponer de la documentación general siguiente, respecto al mismo:

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, entre otros, así como del aforo máximo del mismo.

c) Documentación del análisis detallado del número, características funcionales o de grado de dependencia, en su caso, de los residentes.

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

Artículo 4. Las medidas de prevención para las personas trabajadoras.

1. Las empresas 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 recomendaciones 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 a estas personas trabajadoras de centros residenciales de mayores que regresen de permisos y vacaciones, así como a los nuevos trabajadores que se incorporen al centro tendrán que realizarse una PCR o un test rápido de antígenos para

COVID-19 con resultado negativo, con 72 horas de antelación como máximo. Igualmente, se realizarán dichas pruebas a los trabajadores de centros residenciales de discapacidad que regresen de permisos y vacaciones, o sean nuevos trabajadores, si en estos centros hay usuarios de alto riesgo con patologías previas.

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

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

b) Aquellas que no teniendo síntomas, se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

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 todos los trabajadores tengan medidas de protección individual adecuados 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 será obligatorio, implementándose el uso de delantal impermeable y guantes en los casos en que se prevea contacto con secreciones del usuario.

5. Se reducirá al mínimo posible el uso de útiles o elementos comunes, o que puedan ser compartidos por los trabajadores y usados durante la intervención con los usuarios.

6. 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. El mismo deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

7. El personal deberá estar formado e informado sobre el plan de actuación del centro, sobre las medidas generales de higiene para evitar la transmisión del virus, sobre las obligaciones de los trabajadores 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 los asignados 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.

8. Existirá un plan de acogida para las nuevas incorporaciones de trabajadores.

9. Se fomentará la continuidad del teletrabajo para el personal administrativo.

10. El horario de entrada y salida de los usuarios y de los trabajadores será escalonado.

11. Se establecerán flujos de entrada y salida para los trabajadores y personas externas. Los trabajadores accederán a la zona de usuarios con ropa y calzado exclusivo de trabajo y el equipo de protección indicado. 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.

Artículo 5. Medidas relativas a las personas usuarias de los centros.

Las medidas relativas a los usuarios 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 se aplicarán en la reapertura de los servicios y la forma en que se verán afectadas.

b) Se procederá a realizar la reorganización asistencial al centro, en función del número de personas usuarias, del espacio disponible y las actividades, tanto individuales

como grupales, ya que es imprescindible mantener la distancia de seguridad entre usuarios y entre éstos y los trabajadores.

c) Se implantarán los criterios de priorización del retorno de las personas, 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 en situación de 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.

d) Si una persona usuaria 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 6. Medidas preventivas relativas a los proveedores de los centros.

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

a) Listado de proveedores autorizados por el centro, en particular respecto a equipos de protección.

b) Almacén y previsión de estocaje necesario, es decir, material de protección, gel hidroalcohólico y productos de desinfección.

c) Normas para la entrada de material u objetos de uso personal de los usuarios.

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

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

f) Se deberá usar mascarilla e higiene de manos frecuente.

g) El proveedor externo de servicios hará una declaración responsable de no presentar síntomas relacionados con la infección COVID-19 en el momento presente ni en los 14 días previos a la visita.

h) Es recomendable que las personas profesionales externas se cambien de ropa de calle y utilicen otro tipo de ropa o bata para cubrir su ropa dentro de la residencia.

i) El servicio será individual y con cita previa.

j) 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 7. Lista de verificación y registro.

1. Con el objetivo de facilitar la aplicación y evaluación del Plan de Contingencia y Actuación, tanto por el responsable del centro como por la administración, se aconsejará que 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 los signos y síntomas de los usuarios y los trabajadores, con el objetivo de detectar posibles casos sospechosos.

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

Artículo 8. Detección precoz y notificación.

1. Las personas trabajadoras de los centros estarán sensibilizadas ante la aparición de alguno de los síntomas de sospecha, tanto en personas usuarias, como en ellas mismas.

Ante la aparición de alguno de estos síntomas, deberán comunicarlo a su responsable de forma inmediata y se procederá a considerarlos como caso sospechoso.

2. Si la persona considerada caso sospechoso es un usuario, los responsables del centro deberán comunicar la situación a las familias. En el supuesto de centros no residenciales, las familias habrán de contactar con los profesionales de atención primaria correspondientes.

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

4. En las situaciones descritas en los apartados anteriores, se comprobará que la persona tiene la mascarilla correctamente colocada. Asimismo, si se trata de centros no residenciales el usuario deberá abandonar el centro, previa identificación de los datos para su localización, hasta que su situación clínica sea valorada por un profesional sanitario.

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

6. La persona responsable o coordinadora del centro procederá a comunicar a la Enfermera Gestora de Casos del centro de salud de la zona de referencia del centro la sospecha de caso, ya que la infección por el COVID-19 es una enfermedad de declaración obligatoria urgente.

Artículo 9. Medidas preventivas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

1. Se atenderá a lo previsto en las medidas de prevención, según las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

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 del usuario.

4. Se procurará la adecuada ventilación de los espacios.

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

6. 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 domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

7. 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. El mismo deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

CAPÍTULO II

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 10. Medidas preventivas generales para las visitas.

1. Los centros residenciales de personas mayores, de personas con discapacidad, de menores tutelados, de personas con dependencia y de personas con problemas de adicciones, diseñarán un protocolo de visitas de tal forma que estas sean planificadas y previamente concertadas, teniendo en cuenta el tamaño del centro.

2. Las visitas deberán realizarse por una única persona en cada ocasión por cada residente. En el caso de las personas menores tuteladas se estará a lo que disponga su régimen de relaciones personales.

Artículo 11. Condiciones mínimas para la realización de salidas y visitas a las personas residentes.

1. Las condiciones mínimas para la realización de salidas y visitas a las personas residentes serán las siguientes:

a) Se suspenderán las salidas y visitas en aquellos centros donde exista al menos un caso confirmado de COVID-19 entre las personas residentes y trabajadoras hasta 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo, así como si hay más de tres casos en sospecha hasta conocer resultado negativo de las pruebas PCR o de test rápidos de antígenos. En el caso de los centros de menores tutelados, se estará a lo dispuesto en la valoración que realice la EGC sobre la situación de casos confirmados o de sospechas.

b) En el resto de situaciones, las salidas y visitas de familiares a los centros residenciales estarán permitidas si la situación epidemiológica no indica una suspensión de las mismas.

2. Para la realización de visitas se aplicarán además de las condiciones previstas en el apartado anterior, las siguientes condiciones mínimas:

a) En el caso de que se permitan las visitas a residentes, el centro garantizará el escalonamiento de las mismas a lo largo del día. Las visitas quedarán limitadas a un único familiar, que deberá declarar estar asintomático y con una duración máxima de una hora. Para permitir la trazabilidad de la visita, los familiares habrán de dejar constancia del nombre, DNI o documento equivalente, teléfono, hora de entrada y salida del familiar y residente al que se visita. En estos casos deben extremarse las medidas de prevención y protección, al menos no compartir objetos, uso de mascarilla y bata, desinfección de manos y protección para los pies o limpieza de suelas con virucidas a la entrada del centro.

b) Siempre se facilitará la visita para el acompañamiento al final de la vida, con las suficientes medidas de protección para garantizar la seguridad de las mismas.

c) En el caso de suspensión de visitas, se podrán facilitar los paseos en casos excepcionales, con fines terapéuticos para preservar la salud mental de las personas, por ejemplo, en el caso de personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta, siempre y cuando vaya acompañada de un trabajador del centro, la duración máxima sea de una hora, el compromiso de evitar zonas con importante afluencia de personas y con las suficientes medidas de protección para garantizar la seguridad.

3. Para la realización de salidas se aplicarán además de las condiciones previstas en el apartado 1 de este artículo, las siguientes condiciones mínimas:

a) Se permitirán las salidas externas para paseos y vacaciones de los residentes en centros donde no hay sospechas o casos sospechosos, o bien la situación epidemiológica indicada por la autoridad sanitaria no indica una suspensión de estas. Se entenderá a estos efectos vacaciones, aquellas de diez días o menos

En el caso de suspensión, las salidas al exterior solo se realizarán para asistencia a consultas sanitarias, trámites administrativos, judiciales, bancarios y situaciones excepcionales, previa autorización del centro. Estas salidas se realizarán por el tiempo indispensable para la realización de la actividad. Las personas residentes y sus acompañantes, deberán extremar las medidas de prevención e higiénico sanitarias en cada una de las salidas, y a la vuelta estarán en vigilancia activa por parte de los profesionales del centro, así como del mantenimiento del resto de medidas de prevención en el interior del centro residencial.

b) En el caso de suspensión de salidas se podrán facilitar los paseos en casos excepcionales en los mismos casos y con los mismos requisitos que en la letra c del apartado 2 de este artículo.

Artículo 12. Salidas voluntarias al domicilio familiar.

Las salidas voluntarias de un centro residencial de una persona al domicilio familiar se hará efectiva siempre que se den las siguientes circunstancias:

a) La persona que viva en el centro residencial permanezca estable y sin síntomas asociados a la COVID-19 en los últimos 14 días, y haya obtenido un resultado negativo en la prueba PCR o test rápido de antígenos.

b) El compromiso de quedar en vigilancia en el domicilio familiar durante un periodo de 14 días o todo el periodo si fuera inferior a éste, y seguir las indicaciones generales sobre las medidas de prevención.

Artículo 13. Acreditación de los requisitos para las salidas voluntarias.

1. Para llevarse a efecto las salidas voluntarias previstas en el artículo anterior, deberá constar una solicitud de salida y una declaración responsable por parte de la familia, debidamente acreditada, con el consentimiento expreso del residente.

2. Los requisitos previstos en la letra a) del artículo anterior, serán declarados por la dirección del centro o persona autorizada.

3. El requisito señalado en la letra b) del artículo anterior, será acreditado mediante los documentos de solicitud de salida y declaración responsable, donde las personas residentes y sus familias se comprometerán por escrito a mantener en todo momento las medidas de prevención establecidas para el resto de la población, y avisar inmediatamente al sistema sanitario y al centro residencial en caso de la aparición de síntomas de sospecha, como establece la instrucción mencionada anteriormente.

Artículo 14. Salidas voluntarias en centros residenciales con plazas concertadas.

En los centros residenciales con plazas concertadas, la salida voluntaria no podrá exceder de 30 días en un año, y su financiación se ajustará 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.

Artículo 15. Organización de circuitos para la suspensión de salidas y visitas.

1. Una vez que los criterios de suspensión de las salidas y visitas (detección de sospecha de casos o existencia de al menos un caso de COVID-19 entre las personas residentes y/o trabajadoras) se confirmen por los profesionales sanitarios, la dirección del centro residencial aplicará este marco normativo y procederá a restringir o suspender las salidas y visitas. La confirmación de criterio de sospecha se realizará mediante valoración clínica de síntomas de infección por COVID-19 e indicación prueba y la confirmación de casos mediante la información de resultados positivos, que quedarán registrado en la historia clínica de salud. Los cambios en la situación epidemiológica que impliquen la suspensión de salidas y visitas en el centro serán indicadas por la autoridad sanitaria.

2. El seguimiento por la administración sanitaria de los centros residenciales, a través de la EGC de referencia del centro, comprobará y registrará en la plataforma diseñada para tal fin, que las restricciones de salidas y visitas se han producido según los criterios establecidos. La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios tendrá conocimiento actualizado de las restricciones realizadas en los centros sociosanitarios a través de la plataforma.

3. Se revertirá la suspensión cuando se comprueben los resultados negativos en caso de sospechas, o bien cuando se cumplan los 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso, o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo. La dirección del centro residencial comunicará la suspensión de salidas y visitas a la Inspección General de Servicios Sociales y será la responsable igualmente de comunicar situaciones de cierre o reapertura a los familiares. La Inspección General de Servicios Sociales deberá comprobar la comunicación efectiva a los familiares de las situaciones suspensión de visitas, así como el establecimiento por parte del centro residencial de alternativas de continuidad para la comunicación entre residentes y familiares.

4. La EGC referente del centro y la dirección del centro serán los encargados de implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas y de informar a la EGC del Distrito o Área para que esta transmita la información de la situación de la evolución a la EGC provincial y de las incidencias a los referentes de epidemiología del área. La EGC provincial informará a los servicios de salud de la Delegación Territorial correspondiente.

5. Se deberá insistir en el cumplimiento de las medidas de prevención y actuación de los trabajadores, de los residentes y aquéllas que afecten al centro residencial, especialmente en aquellos centros donde existan casos positivos activos por COVID-19. Los trabajadores y profesionales que trabajan en más de un centro residencial o en un centro sanitario de forma compartida deberán extremar al máximo las medidas de prevención y protección. La dirección de los centros sanitarios procurará, siempre que sea posible, que los trabajadores y profesionales de residencias no desempeñen su trabajo en unidades específicas COVID-19.

6. La Inspección General de Servicios Sociales, conocida la situación de suspensión y reapertura de las salidas y las visitas de los centros residenciales a través de las direcciones de los centros, velará por el cumplimiento de las medidas contenidas en esta Orden y comunicará a la Dirección General de Personas Mayores y a la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión Social, en su caso, ambas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, las medidas tomadas en los centros residenciales de cada municipio.

Artículo 16. Ingresos y regresos a los centros residenciales.

1. Los nuevos ingresos se producirán en centros residenciales que no cuenten con casos positivos 14 días previos al momento de producirse los mismos. 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.

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

3. Se realizará PCR o test rápido de antígenos, a todo nuevo ingreso o residente que regrese tras un periodo prolongado fuera del centro en las 48 horas previas a su ingreso, entendiéndose a estos efectos periodo prolongado a más de 4 días. Esta misma medida

se tomará en el caso de los nuevos trabajadores y profesionales y aquellos que retornen tras un periodo superior a 4 días.

4. Será responsabilidad de la dirección de los centros la comunicación de esta medida a los residentes y a los trabajadores.

5. Se realizará PCR o test rápidos de antígenos, a todas las personas ingresadas en hospital por motivo diferente a una infección por COVID-19, cuyo destino al alta sea un centro sociosanitario, independientemente de los días de ingreso, en las 72 horas previas a su traslado al centro residencial. En ningún caso podrá procederse al alta hospitalaria, si no se tienen los resultados de la PCR o test rápido de antígenos.

Los pacientes que reciban el alta hospitalaria con resultados analíticos PCR o test rápidos de antígenos negativos, deberán permanecer en cuarentena durante 7 días, entendida esta como la separación y restricción de movimientos aplicada a una persona que está asintomática y que puede haber estado en contacto con una fuente de infección y vigilancia activa de los síntomas. Los pacientes que reciban el alta hospitalaria con resultados analíticos PCR o test rápido de antígenos positivo, no podrán trasladarse a un centro sociosanitario libre de brotes. En el caso de que se disponga de serología cuyo resultado sea IgG positivo, podría considerarse el alta dada la baja contagiosidad.

6. 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 pruebas PCR o test rápidos de antígenos, tanto de residentes y usuarios como de trabajadores 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.

7. Se utilizarán test serológicos de cribado para las personas discapacitadas en que se tenga una alta dificultad en la extracción nasofaríngea de la muestra, continuándose con el procedimiento de diagnóstico una vez verificado los resultados positivos del test serológico.

8. Todo nuevo ingreso o regreso deberá realizar cuarentena durante 14 días, durante los cuales se realizará vigilancia activa de síntomas por parte del personal del centro.

Artículo 17. Plan de humanización.

El centro residencial deberá implementar un plan de humanización para paliar los efectos negativos que el aislamiento puede generar en la capacidad física, cognitiva y emocional de las personas institucionalizadas. Dicho plan debe contener, al menos, actividades para potenciar las relaciones sociales entre los residentes, un plan de ejercicio físico y mental para preservar sus capacidades y evitar el deterioro, medidas de apoyo psicológico, mantenimiento diario de las relaciones de los residentes con sus familiares haciendo uso de las nuevas tecnologías, potenciando las videollamadas para permitir la comunicación oral y visual entre usuario y familia. Los profesionales de los centros residenciales deben explicar a las personas usuarias y a sus familias la importancia de adoptar esta medida.

Artículo 18. 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 siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, podrá intervenir en los centros residenciales, tanto de carácter público o 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, 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 los residentes en el mismo.
- e) Apoyar puntualmente a la residencia con personal, de ser necesario.

CAPÍTULO III

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

Artículo 19. Apertura de centros.

Se mantiene la apertura de los centros de día, centros ocupacionales y otros centros no residenciales de carácter asimilado, a excepción de aquellos casos en los que la situación epidemiológica de la zona geográfica donde estén ubicados aconseje una restricción o suspensión de las mismas. Igualmente se exceptuará la apertura de los citados centros, cuando se identifiquen tres casos sospechosos, en cuyo caso se prohibirá su apertura hasta conocer resultado negativo de las pruebas PCR o test rápido de antígenos.

Si se declarase algún positivo en COVID-19 en trabajadores o personas usuarias, se restringirá o suspenderá la actividad del centro hasta 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso, o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo.

Artículo 20. Organización de circuitos para la restricción o suspensión de actividades.

1. Una vez que los criterios de restricción o cierre de actividad, por una detección de sospecha de casos o existencia de al menos un caso de COVID-19 entre las personas usuarias o trabajadoras, se confirmen por los profesionales sanitarios referentes del centro, la dirección del centro aplicará este marco normativo y procederá a restringir o cerrar la actividad presencial en el centro. La confirmación de criterio de sospecha se realizará mediante valoración clínica de síntomas de infección por COVID-19 e indicación, prueba y la confirmación de casos mediante la información de resultados positivos. Los cambios en la situación epidemiológica que impliquen el cierre de la actividad en el centro serán indicados por la autoridad sanitaria.

2. Se revertirá la medida cuando se comprueben los resultados negativos en caso de sospechas o bien cuando se cumplan los 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo. La dirección del centro será la responsable igualmente de comunicar situaciones de cese de la actividad o reapertura a los familiares. La Inspección General de Servicios Sociales deberá comprobar la comunicación efectiva a los familiares de las situaciones de cese de la actividad, así como el establecimiento por parte del centro de alternativas no presenciales de continuidad de la actividad realizada en el centro a través de medios telemáticos o de cualquier otra índole.

3. Las direcciones de los centros serán los encargados de implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas, especialmente en aquellos centros donde existan

casos positivos activos por COVID-19. Igualmente, deberá comunicar y proporcionar información a los referentes de epidemiología del área para proceder a la sistemática de rastreo y estudio de contactos establecidos.

4. Conocida la situación de suspensión de actividad o reapertura de misma en los centros a través de sus direcciones correspondientes, la Inspección General de Servicios Sociales velará por el cumplimiento de las medidas contenidas en esta orden y comunicará a la Dirección General de Personas Mayores y a la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión Social, en su caso, ambas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, las medidas tomadas en los centros de cada municipio.

Artículo 21. Ejecución de las medidas adoptadas para la restricción o suspensión de actividades.

Aquellos centros de día, centros ocupacionales y centros no residenciales asimilados, en los que previamente exista una sectorización de la actividad y de los espacios para usuarios y trabajadores por grupos de convivencia, podrán asemejar las características de ejecución a la de los centros educativos, con el objetivo de poder realizar restricciones o suspensión parcial de las actividades, tal como se define en la Guía del Ministerio de 10 de septiembre de 2020 para los centros educativos y en el Protocolo sanitario de actuación frente al COVID-19 para centros docentes.

Artículo 22. Zonas comunes compartidas intercentros.

En el caso de que la situación epidemiológica indique la reducción del número de personas usuarias, no podrán compartir zonas comunes al mismo tiempo las personas usuarias de centros de día o centros ocupacionales, con las personas usuarias de los centros de carácter residencial, y asimismo los trabajadores y trabajadoras de centros mixtos no podrán compartir los diferentes ámbitos de atención.

Artículo 23. Prohibición de acceso al centro.

No se permitirá el acceso al centro a aquellas personas que hayan presentado síntomas compatibles hasta que el diagnóstico de enfermedad producida por el COVID-19 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.

Disposición final primera. Ratificación judicial.

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 9/2007, de 2 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, dese traslado al Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía en orden a solicitar la ratificación judicial prevista en el párrafo 2.º del artículo 8.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Disposición final segunda. Efectos.

1. Quedan sin efecto los apartados sexto, séptimo y octavo de la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma.

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

Sevilla, 22 de septiembre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias

00178085