

Secció III. Altres disposicions i actes administratius

CONSELL DE GOVERN

444407

Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19

I

Tot i que el 9 de maig va acabar l'estat d'alarma instaurat mitjançant el Reial decret 926/2020, de 24 d'octubre, i la pròrroga que en va fer el Reial decret 956/2020, de 3 de novembre, l'experiència adquirida en any i mig de lluita contra la pandèmia de SARS-CoV-2 ens ha conduït a assumir que la represa de la normalitat no suposa un abandonament radical de totes les mesures elementals de prevenció i contenció de la pandèmia, tot amb la finalitat d'evitar el risc de noves onades de la malaltia que obliguin de bell nou a la presa de mesures més dràstiques per contenir-la.

Escau tenir present que la declaració de situació d'emergència sanitària que va efectuar l'Organització Mundial de la Salut continua vigent i esdevé efectiva a hores d'ara i així serà, pel que fa a Espanya, fins que, d'acord amb el que disposa l'article 2.3 de la Llei 2/2021, de 29 de març, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19, el Govern de l'Estat declari expressament l'acabament d'aquesta situació de crisi sanitària.

L'onada de contagis patits a les illes des dels darrers dies del mes de juny es troba en oberta remissió i a hores d'ara en uns nivells d'incidència que, segons les illes, van des de dades properes al llindar inferior del risc alt al nivell de risc mitjà apropant-se al baix.

A les Illes Balears, l'augment descrit en la incidència ha coincidit amb una substitució progressiva i extremadament ràpida durant el darrer mes de la variant predominant fins aquell moment, la variant alfa, per la variant delta, que a hores d'ara suposa quasi el 100 % dels contagis detectats a les Illes Balears.

Aquesta variant és considerada una variant de molt més impacte per a la salut pública, atès que les dades obtingudes fins al moment semblen apuntar a un augment important de la transmissibilitat, així com d'una disminució lleu de l'efectivitat vacunal (més marcada amb vacunació incompleta), i també d'un possible increment en la gravetat. Aquesta substitució de la variant alfa per la variant delta és un fenomen que s'observa de manera generalitzada en el continent europeu, i que sembla anar acompanyada d'augmentos importants de la incidència.

Respecte de la forma de propagació, durant les dues darreres setmanes es continuen detectant brots. Així, entre l'1 i el 15 de setembre s'han notificat un total de 25 brots amb 171 casos associats, que han generat 269 contactes estrets. Durant aquestes dues setmanes han destacat els brots a l'àmbit familiar i social (12 brots amb 75 casos associats), a les residències geriàtriques (2 brots amb 39 casos associats), l'àmbit laboral (8 brots amb 32 casos associats) i a les escoles d'estiu (3 brots amb 25 casos associats).

Cal destacar que cada brot a residències geriàtriques, per les seves característiques d'habitatge compartit, té la capacitat de generar un gran nombre de positius i contactes estrets que afecten, a més, població que, malgrat que està majoritàriament vacunada, és especialment vulnerable als efectes de la COVID-19. Així, el 100 % de les hospitalitzacions relacionades amb els brots notificats entre el dia 1 i 15 de setembre estan associades a brots a residències geriàtriques.

Així doncs, és necessari mantenir —amb caràcter temporal— mesures de contenció del contagi de la COVID-19 dirigides a disminuir el risc d'introducció del virus a les residències de gent gran i de persones amb discapacitat, almenys durant un període addicional d'un mes, comptador des de la publicació d'aquest Acord.

II

Quant a la normativa estatal, l'adopció de mesures que puguin suposar la restricció de drets fonamentals o llibertats públiques es fonamenta en la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, l'article 1 de la qual preveu que, per tal de protegir la salut pública i prevenir-ne la pèrdua o el deteriorament, les autoritats sanitàries de les distintes administracions públiques poden adoptar, dins l'àmbit de les seves competències, les mesures previstes en aquesta Llei quan així ho exigeixin raons sanitàries d'urgència o necessitat.

L'article 2 habilita les autoritats sanitàries competents per adoptar mesures de control quan s'apreciïn indicis racionals que permetin suposar que hi ha un perill per a la salut de la població a causa de la situació sanitària concreta d'una persona o grup de persones, o per les condicions

sanitàries en què es du a terme una activitat. I, per al cas concret de malalties transmissibles, l'article 3 disposa que, amb la finalitat de controlar-les, l'autoritat sanitària, a més de dur a terme les accions preventives generals, pot adoptar les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que hi estiguin en contacte o hi hagin estat i del medi ambient immediat, així com les que es considerin necessàries en cas de risc de caràcter transmissible.

Així mateix, l'article 26 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, també preveu la possibilitat que les autoritats sanitàries puguin adoptar les mesures preventives que considerin pertinents quan hi hagi o se sospiti raonablement que hi ha un risc imminent i extraordinari per a la salut. Finalment, els articles 27.2 i 54 de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, recullen la possible adopció de mesures per part de les autoritats sanitàries en situacions de risc per a la salut de les persones.

III

En l'àmbit autonòmic, l'article 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, estableix que corresponen al Govern de les Illes Balears la direcció superior de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents. S'ha de considerar, per tant, que és l'òrgan superior col·legiat en matèria sanitària de l'Administració de les Illes Balears.

D'altra banda, l'article 51 d'aquesta Llei autonòmica, que regula les actuacions de control sanitari, estableix el deure de l'administració sanitària, en l'exercici de les seves competències, d'adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, com ara les següents:

- Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte de les activitats públiques o privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut.
- Establir requisits mínims i prohibicions per a l'ús i el trànsit de béns i productes quan impliquin un risc o dany per a la salut.
- Adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

En la mateixa línia, l'article 49.2 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, disposa que, quan hi hagi o se sospiti raonablement que hi ha un risc imminent i extraordinari per a la salut de la població, com a conseqüència d'una situació sanitària concreta d'una persona o un grup de persones, es pot ordenar l'adopció de mesures preventives generals i d'intervenció, entre les quals s'inclouen les de control individual sobre la persona o grup de persones, mitjançant una resolució motivada, pel temps necessari per a la desaparició del risc.

D'altra banda, el Decret llei 5/2021, de 7 de maig, pel qual es modifiquen la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, i el Decret llei 11/2020, de 10 de juliol, pel qual s'estableix un règim sancionador específic per fer front als incompliments de les disposicions dictades per pal·liar els efectes de la crisi ocasionada per la COVID-19 (BOIB núm. 60, de 08-05-2021), modifica la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, mitjançant la inclusió dels articles 49 bis, 49 ter, 49 quater, 49 quinquies i 49 sexies, que recullen les mesures concretes que, en situacions de pandèmia o epidèmia declarades per les autoritats competents, poden adoptar les autoritats sanitàries autonòmiques competents, com també el procediment per adoptar-les. Entre aquestes mesures hi ha mesures que comporten la limitació o la restricció de la circulació o la mobilitat en determinades franges horàries; mesures de control d'entrada a les Illes Balears, incloent-hi l'establiment de proves diagnòstiques prèvies o posteriors; restriccions a les agrupacions de persones, incloent-hi les reunions privades entre no convivents, especialment en els llocs i els espais, o per mor del desenvolupament d'activitats que comportin un risc més gran de propagació de la malaltia.

IV

L'adopció de mesures que impliquen privació o restricció de la llibertat o d'un altre dret fonamental està subjecta al que disposen la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, i la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública.

La Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, determina la competència dels jutjats i les sales contencioses administratives per a l'autorització o ratificació judicial de les mesures que les autoritats sanitàries considerin urgents i necessàries per a la salut pública i impliquin privació o restricció de la llibertat o d'un altre dret fonamental, en funció que es tracti de mesures adreçades a subjectes concrets o a col·lectivitats genèriques de persones.

V

Globalment, la comunitat autònoma presenta una incidència acumulada a 14 dies per 100.000 habitants (IA14) en la població general de 137,3 casos, la qual cosa representa un nivell de risc mitjà, d'acord amb els llindars establerts per a l'avaluació de risc en el document «Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19», aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Per altra banda, en la població > 65 anys l'IA14 es troba en 61,7 casos (risc mitjà).

A totes les illes, el nivell de risc quant a la incidència acumulada IA14 és mitjà, amb una IA14 de 140,1 casos per 100.000 habitants a Mallorca; 98,3 casos per 100.000 habitants, a Menorca; 148,2 casos per 100.000 habitants, a Eivissa, i 92,4 casos per 100.000 habitants, a Formentera.

La taxa de positivitat a set dies és del 3,48 %; i el nombre reproductiu bàsic és de 0,89.

VI

Quant a la problemàtica residencial, s'ha de tenir present que, durant el transcurs de la pandèmia, s'ha demostrat reiterades vegades que les residències de gent gran i de persones amb discapacitat es veuen especialment afectades per la COVID-19. Així, les residències han contribuït a una proporció significativa de les morts per COVID-19 de forma global i han mostrat, també, una mortalitat desproporcionadament major que l'observada en la població general de la mateixa edat (5-8). Un estudi fet a Catalunya va concloure que la mortalitat per a persones grans en residències contagiades per SARS-CoV-2 entre el 15 de març i el 24 d'abril de 2020 va ser del 24,5 %, és a dir, quasi una quarta part dels residents contagiats va morir (5), mentre que els usuaris de residències als Estats Units representen al voltant d'un 1% de la població i han suposat al voltant del 22 % de les morts per COVID-19 (9). Es fa evident, per tant, que la prevenció de brots en aquests àmbits, així com la disminució de la mortalitat relacionada, és crucial per minimitzar l'impacte de la pandèmia.

S'ha suggerit que els increments en la incidència comunitària de COVID-19 podrien estar associats amb els increments d'incidència en els àmbits residencials (10), per la qual cosa es planteja la necessitat d'introduir estratègies de mitigació per monitorar la transmissió local de SARS-CoV-2 i minimitzar les exposicions d'alt risc en aquests àmbits.

El Centre Europeu de Control i Prevenció de Malalties (ECDC) va publicar amb data 26 de juliol un document d'avaluació ràpida de risc referent als increments en els contagis observats arreu del continent europeu en les residències de gent gran (11). En aquest document, l'ECDC considera que el risc avaluat que suposa el SARS-CoV-2 per a usuaris de residències completament vacunats és baix, mentre que seria moderat-elevat per a usuaris parcialment vacunats o sense vacunar, sempre que la situació epidemiològica del territori es trobi en la categoria de «molt baixa o baixa preocupació», i que si el territori es troba en una situació de «preocupació moderada o elevada» el risc que suposa el SARS-CoV-2 per a aquesta població se situa en baix a moderat per a residents totalment vacunats, i elevat a molt elevat per a residents parcialment vacunats o sense vacunar.

L'eina principal de què disposam en aquests moments per protegir la salut dels usuaris de les residències de la gent gran són les vacunes contra la COVID-19, amb les quals es va iniciar la campanya de vacunació massiva a partir del dia 27 de desembre de 2020, prioritzant, precisament, aquests col·lectius, atesa la seva vulnerabilitat especial.

Diferents estudis han demostrat que la vacunació de residents i professionals permet disminuir les infeccions i les morts associades a aquestes residències. Així, un estudi fet a les residències de Catalunya en el qual s'han analitzat dades de més de 28.000 residents i 26.000 professionals de residències demostra que la vacunació s'associa amb una reducció d'entre el 80-91 % d'infeccions per SARS-CoV-2 en ambdós grups, i reduccions del 95 % en hospitalitzacions i del 97 % en mortalitat per als residents (8), mentre que un altre estudi fet amb el conjunt de la població espanyola estima que la vacunació presenta una efectivitat del 71 % contra la infecció per SARS-CoV-2, del 88 % contra l'hospitalització i del 97 % de disminució de risc de mort en la població usuària de residències de gent gran (12). De manera similar, a Dinamarca, els resultats obtinguts en aquesta població vulnerable s'associen amb una reducció de les infeccions d'entre un 53-86 %, d'un 75 % de les hospitalitzacions per COVID-19 i d'un 89 % de les morts (13).

D'altra banda, un estudi similar fet als Estats Units però realitzat en dos períodes temporals diferents —amb circulació predominant de la variant delta i sense— conclou que la vacunació amb pauta completa va suposar una reducció del 74,7 % del risc d'infecció en el període primerenc de vacunació (març-maig 2021), efectivitat que veuen reduïda fins a un 53,1 % en el període de juny-juliol (14), moment en què la variant en circulació predominant és la delta —la qual, com s'ha comentat anteriorment, sembla provocar una certa disminució de l'eficàcia vacunal. A més, cal tenir en compte que alguns resultats indicarien que la resposta immunitària a l'administració de la vacuna es podria veure disminuïda de manera significativa amb l'edat (15).

De forma conjunta, aquestes dades impliquen, en primer lloc, que la vacunació és una eina extremadament efectiva per protegir la població de la COVID-19 però, a la vegada, que els usuaris de residències de gent gran, fins i tot una vegada vacunats, es poden continuar trobant en una situació de major risc d'infecció per SARS-CoV-2 i de patir una COVID-19 greu que la població general, com a conseqüència de la seva edat elevada, que es caracteritza per una inhibició de la resposta immunitària, així com per la major facilitat de contagi que es produeix per la convivència en espais comunitaris on la transmissió de la infecció és més eficient. Per tant, el control de les infeccions en aquest àmbit requereix l'aplicació de múltiples estratègies de prevenció dels contagis, entre les quals el Centre de Control i Prevenció de Malalties d'Estats Units (CDC) destaca el control d'infecció, els testatges massius periòdics i la vacunació dels professionals, residents i visitants com a elements crítics (14).

Cal considerar també l'efecte que els brots per COVID-19 tenen sobre el benestar psicosocial de les persones usuàries dels centres afectats, ja que per la seva vulnerabilitat es veuen obligades a complir quarantena per contacte estret independentment del seu estat de vacunació, amb el



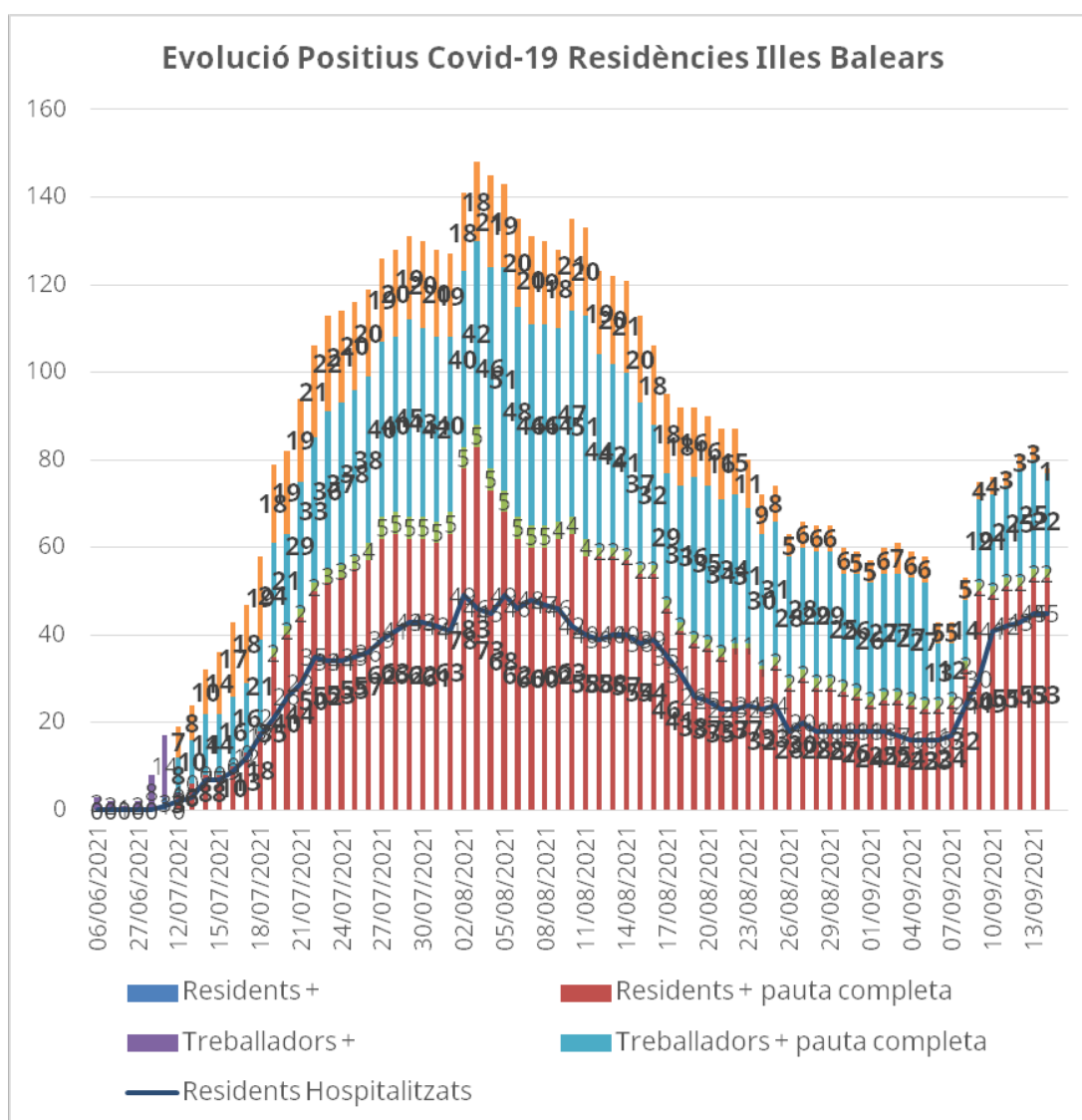
que això implica quant a aïllament social i familiar.

VII

De l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties infeccioses de 16 de setembre de 2021, resulta que pel que fa a la situació actual de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears en relació amb la pandèmia de COVID-19 es considera que l'aparició de casos entre treballadors i usuaris de residències no és més que un reflex de la situació epidemiològica del conjunt del territori; des del mes de febrer fins a juliol de 2021, en un context de baixa incidència de COVID-19 a la comunitat, no s'havien produït infeccions en usuaris de residències de gent gran o de persones amb discapacitat.

Destaca l'informe que l'augment de casos a la comunitat durant l'estiu es va veure traduït en un increment progressiu del nombre de treballadors i usuaris afectats de residències de gent gran i de persones amb discapacitat, que arribà a ser el dia 3 d'agost de 88 usuaris positius i 60 treballadors positius. En data 16 de setembre, es comptabilitzen un total de 55 usuaris i 21 treballadors positius.

La següent gràfica reflecteix l'alta incidència d'hospitalitzacions en relació al total de casos entre usuaris de residències.



La convivència estreta entre usuaris i treballadors, juntament amb la fragilitat dels usuaris per la seva edat avançada, fa que una vegada que s'introdueix un cas positiu dins aquest àmbit els contagis es puguin propagar de manera molt ràpida entre la majoria dels usuaris, i donen com a resultat taxes elevades d'hospitalització i letalitat.

Segons la informació aportada per les residències, el nombre d'usuaris i treballadors afectats de COVID-19 a les residències de gent gran ha passat de ser el dia 27 de juny de 1.420 i 908, respectivament, a ser de 1.596 i 1.116 el dia 14 de setembre (increment de 176 usuaris i 208 treballadors), i s'han produït un total de 21 defuncions a causa de la COVID-19, la qual cosa implica que més del 50 % dels decessos ocorreguts entre aquestes dates (un total de 41) corresponen a usuaris de residències de gent gran.

A causa de la vulnerabilitat dels centres residencials de serveis socials, la detecció d'un sol cas (treballador o usuari) en aquestes institucions es considera un brot a l'efecte d'intervenció i implica la posada en marxa d'una sèrie de mesures d'actuació. Tot i que les darreres setmanes s'ha produït una millora de la situació epidemiològica, a dia 14 de setembre encara es troben en situació de brot 10 residències (un 14,3 % del total).

A més, durant els mesos de juliol i agost s'ha hagut d'intervenir el control de la gestió sanitària assistencial en relació amb tots els processos relacionats amb la COVID-19 de 2 residències per tenir brots amb un nombre elevat d'afectats. Les residències intervingudes han estat:

- RD Sa Residència (Eivissa) amb 41 usuaris afectats (6 defuncions) i 17 professionals afectats;
- RD Llar de Majors de Calvià (Mallorca) amb 29 usuaris afectats (3 defuncions) i 15 treballadors afectats.
- En el darrer mes, s'ha hagut d'intervenir amb data 10 de setembre la RD Borengo (Mallorca) amb 34 usuaris afectats (incloent-hi una defunció) i 10 professionals afectats. Dels 34 usuaris contagiats, 32 han hagut de ser hospitalitzats perquè presenten situació clínica que requereix hospitalització o per poder garantir la vigilància sanitària adequada i la contenció ràpida del brot.

En aquest moment, s'han extremat les activitats de vigilància activa a les residències i s'ha monitorat de forma estreta la possible aparició de signes i símptomes sospitosos en treballadors i usuaris i la comunicació d'aquests casos a la Central de Coordinació COVID per a la realització d'una prova diagnòstica d'infecció activa (PDIA) en les primeres 24 hores, així com la comunicació de tots els casos confirmats i els contactes estrets per estudiar-los.

Cal tenir en compte que aquests brots s'han donat malgrat que es treballa de manera continuada per garantir les mesures de prevenció de la infecció amb la prioritització d'activitats en espais exteriors, el manteniment de grups bombolla d'usuaris atesos pels mateixos professionals, l'ús de mascareta i la distància social entre no convivents, la rentada de mans, la ventilació freqüent dels espais interiors i la realització de les visites i sortides amb garanties de seguretat per a les persones. A més, es fan proves diagnòstiques de COVID-19 de manera periòdica als treballadors no vacunats asimptomàtics, que han permès detectar de forma precoç un total de 12 treballadors positius durant el mes de juliol i 11 durant el mes d'agost, i mitigar així el perill de disseminació dels contagis dins les residències on aquests treballadors duïen a terme la seva tasca gràcies a l'aïllament ràpid dels casos positius i dels seus contactes estrets.

A més, malgrat que la cobertura de vacunació en aquest àmbit especialment sensible és molt elevada, amb un 93,83 % d'usuaris i un 91,51 % dels professionals vacunats amb pauta completa, aquestes dades impliquen la presència de devers un 6 % d'usuaris i un 9 % de professionals de les residències que no estan vacunats, amb el risc que aquest fet suposa per a la seva salut i la de la gent que els envolta, atès que no només són més susceptibles de patir una COVID-19 greu (17), sinó també a infectar-se (17-19) i a transmetre la infecció a altres persones (20).

VIII

Així doncs, l'informe del Comitè de Malalties infeccioses de 16 de setembre de 2021 proposa:

Proposta de mesures de protecció de la salut dels usuaris de residències de gent gran i persones amb discapacitat enfront d'una situació epidemiològica de risc

En línia amb el que recomana l'ECDC a la seva anàlisi de risc (11), es considera necessari que, davant una situació de risc epidemiològic (nivell d'alerta sanitari 1 o superior), i evidenciada la vulnerabilitat especial dels usuaris d'aquests àmbits, s'apliquin les mesures següents en els centres, amb l'objectiu de disminuir el risc d'introducció del virus i amb la finalitat primera de protegir la salut dels residents:

1. Restringir les visites només a persones que acreditin documentalment que han rebut la pauta completa de vacunació, que han superat la COVID-19 dins els sis mesos precedents o bé que s'han sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins les 72 hores anteriors o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins les 48 hores anterior a la visita. Aquesta restricció no és aplicable als menors de 12 anys, si bé es recomana que es controli especialment el compliment de les mesures de precaució i prevenció del contagi pel que fa a distàncies de seguretat, ús de mascareta i ventilació dels espais de visita.
2. De la mateixa manera, les sortides de la residència s'han de fer assegurant que l'usuari es relacionarà exclusivament amb persones que compleixin els mateixos requisits exposats en el punt anterior, per tal de disminuir el risc de contagi i la possible introducció del virus al centre quan hi torni.
3. Es considera necessari fer una PDIA per COVID-19 quan es torna al centre després d'una absència de més de 72 hores per a usuaris no vacunats; en el cas d'usuaris vacunats, aquesta PDIA és recomanable.
4. Igualment, i amb la mateixa finalitat, es considera necessari fer una PDIA amb una antelació màxima de 72 hores a usuaris de nou ingrés, així com a treballadors de nova incorporació o que s'incorporen d'un període de permís o vacances.
5. En el cas de treballadors no vacunats dels centres residencials i atès que s'ha demostrat que tenen un major risc de contagi que els



treballadors vacunats, es considera necessari que se sotmetin a tres PDIA setmanals, mínim dues de les quals amb PCR, amb la finalitat de permetre la detecció ràpida d'infeccions i limitar-ne l'expansió pel centre i l'afectació dels residents si s'esdevé.

6. En el cas de treballadors vacunats i els que han passat la malaltia durant els 6 mesos anteriors, atès que, encara que menor, també tenen una certa capacitat de transmissió del virus en el cas que es contagiïn (malgrat que presenten, també, una menor probabilitat de contagi que els no vacunats), i atès el risc elevat al qual es troben exposats els residents, es recomana que es facin una PDIA amb una periodicitat quinzenal.

7. S'han de fer cribratges als usuaris no vacunats dels centres residencials amb un percentatge de vacunació inferior al 80 %, amb una periodicitat ajustada a una avaluació de risc individualitzada que tenguin en compte tant la situació epidemiològica del territori on es trobi la residència, com la tipologia i situació sanitària del centre residencial.

Cal insistir que la presència de brots dins les residències dona com a resultat la necessitat d'establir fortes mesures de contenció de contagis que inclouen l'aïllament de casos i la quarantena de contactes estrets, i limitar així de manera molt significativa la llibertat de moviment i reunió de les persones usuàries i de les seves famílies. Per tant, les mesures proposades van dirigides a limitar aquest impacte, tant sobre la salut i el benestar psicosocial com sobre els mateixos drets dels residents i les seves famílies, amb la implementació de mesures de caire preventiu amb un impacte menor.

Finalment, l'informe del Comitè de Malalties Infeccioses conclou:

- Les residències de gent gran són àmbits d'especial afectació per la COVID-19, i han contribuït a una proporció significativa de les morts per COVID-19 de manera global.
- Durant els mesos de juliol, agost i setembre, més del 40 % de les morts per COVID-19 a les Illes Balears eren d'usuaris de residències de gent gran i un 14 % dels centres es troben actualment en situació de brot. Aquesta vulnerabilitat especial ha conduït a l'aprovació per part de la Comissió de Salut Pública de la inoculació d'una tercera dosi de vacuna contra la COVID-19 en aquesta població per tal d'augmentar-ne la protecció.
- Aquesta vulnerabilitat planteja també la necessitat d'introduir estratègies de mitigació per monitorar la transmissió local del SARS-CoV-2 i minimitzar les exposicions d'alt risc en aquests àmbits.
- D'acord amb les recomanacions de l'ECDC, aquestes intervencions s'han de basar a assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de tots els usuaris, així com de totes les persones en contacte; establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dins les residències; assegurar la identificació ràpida de casos, i mantenir el compliment de les mesures de prevenció amb independència de l'estat de vacunació.
- En línia amb el que recomana l'ECDC, es considera necessari que, mentre el territori on s'ubica la residència es trobi en nivell d'alerta sanitària 1 o superior, es prenguin una sèrie de mesures dirigides a disminuir el risc d'introducció del virus als centres, basades a assegurar que les persones amb les quals els residents interactuen presenten un menor risc de contagi, bé perquè estan vacunades, bé perquè s'han sotmès a una prova de diagnòstic d'infecció activa de la COVID-19.
- A més, el cribratge periòdic dels treballadors de les residències s'ha demostrat efectiu per identificar de forma precoç casos d'infecció asimptomàtica i limitar la propagació dels contagis en els centres gràcies a l'aïllament ràpid dels casos positius i els seus contactes estrets. Per tant, atesa la vulnerabilitat dels residents, es recomana que aquesta intervenció sigui ampliada també per a treballadors vacunats, ja que, encara que menor, segueixen presentant un risc significatiu de transmissió de la infecció.

Per tot el que s'ha exposat en els apartats anteriors, mitjançant aquest Acord, i a l'empara de les lleis esmentades en els apartats II i III, es pretén adoptar mesures per salvaguardar la salut de la nostra gent gran, col·lectiu que ha patit les pitjors conseqüències d'aquesta pandèmia.

Per això, en un moment en el qual no remeten per complet els contagis en les residències de les Illes Balears, que han provocat que de bell nou s'hagi hagut d'intervenir el control de la gestió sanitària assistencial d'una d'elles, cal adoptar mesures que assegurin que les persones que visiten o es responsabilitzen de les sortides dels residents no suposen un risc per a aquest col·lectiu i que els treballadors no suposen un risc afegit per a la salut de les persones, especialment vulnerables, que són les usuàries dels serveis.

Per tot això, el Consell de Govern, com a responsable màxim de la política sanitària a les Illes Balears, a proposta de la consellera de Salut i Consum, en la sessió de 20 de setembre de 2021, adoptà entre d'altres, l'Acord següent:

Primer

Objecte

Aquest Acord té per objecte establir els supòsits en els quals s'han de fer proves de detecció del SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial de gent gran i de persones amb discapacitat i les condicions en què es poden dur a terme les visites i sortides en els centres de serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19, a l'empara de la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública; de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat; de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears; de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, modificada pel Decret llei 5/2021, de 7 de maig, pel qual es modifiquen



la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, i el Decret llei 11/2020, de 10 de juliol, pel qual s'estableix un règim sancionador específic per fer front als incompliments de les disposicions dictades per pal·liar els efectes de la crisi ocasionada per la COVID-19.

Segon

Realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial de gent gran i de persones amb discapacitat

S'ha de fer una prova de diagnòstic d'infecció activa (PDIA) de detecció del SARS-CoV-2 de manera obligatòria en els casos següents:

- Usuaris de nou ingrés en els centres residencials. Sempre que sigui possible, la prova s'ha de fer amb una antelació màxima de 72 hores a l'ingrés.
- Treballadors de nova incorporació o que s'incorporen d'un període de permís o vacances, independentment del seu estat de vacunació. Sempre que sigui possible, la prova s'ha de fer amb una antelació màxima de 72 hores a la incorporació laboral.
- Treballadors no vacunats dels centres residencials. Aquestes proves han de ser tres setmanals, dues de les quals han de ser tipus PCR.

Les persones (usuaris i treballadors) que hagin passat la infecció per COVID-19 estan exemptes de la realització d'aquestes proves de cribatge preventiu durant els 90 dies següents al diagnòstic de la infecció.

Tercer

Condicions en què es poden dur a terme les visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat

1. Només poden fer visites als serveis socials de tipus residencial per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat les persones majors de 12 anys que acreditin documentalment que han rebut la pauta completa de vacunació, que han superat la COVID-19 dins els sis mesos precedents o bé que s'han sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins les 72 hores anteriors o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins les 48 hores anteriors a la visita.

Pel que fa a les visites de persones menors de 12 anys, si no acrediten el compliment de qualcun dels requisits anteriors, es recomana que es controli especialment el compliment de les mesures de precaució i prevenció del contagi pel que fa a distàncies de seguretat, ús de mascareta i ventilació dels espais de visita.

2. En les sortides del centre, el resident o el seu tutor legal, familiar o referent de l'entorn afectiu que es faci càrrec de la cura de la persona ha de signar una declaració responsable amb el compromís de complir les mesures sanitàries vigents durant tot el temps que duri la sortida i que només es relacionarà amb persones que si són majors de 12 anys puguin acreditar documentalment que han rebut la pauta completa de vacunació, o bé que han superat la COVID-19 dins els sis mesos precedents o que s'han sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins les 72 hores anteriors a la visita o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins les 48 hores anteriors a la visita. Pel que fa als contactes amb menors de 12 anys, si no acrediten el compliment de qualcun dels requisits anteriors, es recomana que es controli especialment el compliment de les mesures de precaució i prevenció del contagi pel que fa a distàncies de seguretat, ús de mascareta i ventilació dels espais on es produeixi el contacte.

Quart

Règim sancionador

Els incompliments individualitzats del que disposa aquest Acord poden ser constitutius d'una infracció administrativa d'acord amb el Decret llei 11/2020, de 10 de juliol, pel qual s'estableix un règim sancionador específic per fer front als incompliments de les disposicions dictades per pal·liar els efectes de la crisi ocasionada per la COVID-19.

Cinquè

Notificacions

Aquest Acord s'ha de notificar a la Delegació del Govern a les Illes Balears i a la direcció operativa del Pla Territorial de Protecció Civil de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (PLATERBAL) per a la transició cap a una nova normalitat derivada de la situació d'emergència de salut pública ocasionada per la COVID-19, a fi d'establir els controls i les mesures pertinents per garantir-ne l'efectivitat.

Sisè

Autorització de les mesures

Instar l'Advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears a presentar aquest Acord davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, perquè autoritzi o ratifiqui les mesures que s'hi contenen, a l'efecte que estableix l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.



Una vegada autoritzades judicialment aquestes mesures, s'han d'integrar dins el Pla Consolidat de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació per Fer Front a la Crisi Sanitària Ocasionalada per la COVID-19 i en formaran part.

Setè

Aplicació subsidiària del Pla de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació per Fer Front a la Crisi Sanitària Ocasionalada per la COVID-19

En tot allò que no preveu aquest Acord i en el que hi sigui compatible s'han d'aplicar la resta de mesures que, amb caràcter general, estableix el Pla Consolidat de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació per Fer Front a la Crisi Sanitària Ocasionalada per la COVID-19, aprovat per l'Acord del Consell de Govern de 9 de juliol de 2021 i les seves modificacions.

Vuitè

Interposició de recursos

Contra aquest Acord, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant el mateix òrgan que el dicta, en el termini d'un mes comptador des que es publiqui, d'acord amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, o, alternativament, un recurs contenciós administratiu davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, en el termini de dos mesos comptadors des que es publiqui, de conformitat amb els articles 10.1 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Novè

Publicació i efectes

Una vegada autoritzades pel Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, les mesures que conté aquest Acord s'han de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*. Aquest Acord esdevé efectiu a partir de la publicació i manté la vigència durant un mes.

Palma, 20 de setembre de 2020

La secretària del Consell de Govern

Mercedes Garrido Rodríguez

