

Secció III. Altres disposicions i actes administratius

CONSELL DE GOVERN

10973

Acord del Consell de Govern de 18 d'octubre de 2021 pel qual es prorroga l'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

El dia 20 de setembre de 2021, el Consell de Govern va aprovar l'Acord 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

Aquestes mesures se centraren en la realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 en l'àmbit residencial de gent gran i de persones amb discapacitat, fonamentalment als residents de nou ingrés, als treballadors de nova incorporació o de reincorporació després de períodes de vacances i als treballadors no vacunats, i, per altra banda, s'establiren les condicions en què es podien 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, tot centrant-se en la protecció dels residents, atesa la seva condició d'integrants d'un dels col·lectius que han resultat ser més vulnerables als efectes i a les conseqüències de la pandèmia, de manera que es restringien les visites als centres residencials i es limitaven a persones que o bé acreditessin gaudir de pauta completa de vacunació o que haguessin passat la COVID-19 dins dels sis mesos precedents a la visita, o, en darrera instància, acreditessin haver obtingut un resultat negatiu en una prova de detecció d'infecció activa feta entre les 48 i les 72 hores anteriors, mentre que, per altra banda, en les sortides que duguessin a terme els residents se cercava que només es relacionessin amb persones que complissin alguna d'aquestes condicions exigides per poder fer visites.

II

L'Acord de 20 de setembre esmentat, atès que podia afectar drets fonamentals i llibertats públiques de les persones a les quals s'adreçava —si més no el dret a la igualtat i interdicció de la discriminació, dret a la integritat física, llibertat personal i dret a la intimitat— i que es va adoptar tot fonamentant-se, entre d'altres, en el que disposen els articles 2 i 3 de la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, va ser sotmès a l'autorització de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, la qual va atorgar l'autorització a aquestes mesures, mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre.

Aquest Acord de 20 de setembre de 2021 tenia el mateix contingut que la part de l'Acord del Consell de Govern de 23 d'agost de 2021 que ja havia obtingut l'autorització de la Sala de Vacances del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears mitjançant la Interlocutòria núm. 230/2021, de 26 d'agost, i la Sala Contenciosa Administrativa, en la Interlocutòria de 22 de setembre de 2021, va destacar que, davant l'evidència de la vulnerabilitat especial dels usuaris de les residències, era necessari mantenir, amb caràcter temporal, les mateixes mesures de contenció del contagi de la COVID-19 dirigides a disminuir aquest risc específic d'introducció del virus a les residències de gent gran i de persones dependents o amb discapacitat.

III

Ara bé, la variant delta —que a hores d'ara suposa quasi el 100 % dels contagis detectats a les Illes Balears— és una variant de molt més impacte per a la salut pública, amb un augment important de la transmissibilitat, així com d'una disminució lleu de l'efectivitat vacunal (més marcada amb vacunació incompleta), i un possible increment en la gravetat.

Respecte de la forma de propagació, durant les dues darreres setmanes es continuen detectant brots. Així, entre el 29 de setembre i el 13 d'octubre s'han notificat un total de 28 brots amb 159 casos associats, que han generat 600 contactes estrets. Durant aquestes dues setmanes 3 brots s'han produït a residències geriàtriques amb 9 casos associats i 62 contactes estrets.

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 a més, població que, malgrat que està majoritàriament vacunada, és especialment vulnerable als efectes de la COVID-19.

IV

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.

V

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.

VI

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.

VII

Globalment, la comunitat autònoma presenta una incidència acumulada a 14 dies per 100.000 habitants (IA14) en la població general de 51,4 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 42,0 casos (risc baix).

A totes les illes, el nivell de risc quant a la incidència acumulada IA14 és d'una IA14 de 49,6 casos per 100.000 habitants a Mallorca; 19,9 casos per 100.000 habitants, a Menorca; 82,3 casos per 100.000 habitants, a Eivissa, i 50,4 casos per 100.000 habitants, a Formentera. La taxa de positivitat a set dies és del 2,52%.

VIII

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, 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. 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.

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, 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.

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'Estat Units (CDC) destaca el control d'infecció, els testatges massius periòdics i la vacunació dels professionals, residents i visitants com a elements crítics.

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.

IX

De l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties infeccioses de 15 d'octubre 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.

L'informe destaca 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 i en data 15 d'octubre es comptabilitzen encara 55 usuaris i 21 treballadors, tot en una situació que, com hem vist, és d'oberta millora de la situació epidemiològica del conjunt de la població de les illes.

És a dir, perviuen encara en l'àmbit de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat els factors que permeten una més fàcil propagació i letalitat de la malaltia, com són la convivència estreta entre usuaris i treballadors o la fragilitat dels usuaris per la seva edat avançada o les seves patologies de base.

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 encara de 1638 i 1.132 el dia 13 d'octubre (increment de 218 usuaris i 224 treballadors), i s'han produït un total de 30 defuncions a causa de la COVID-19, la qual cosa implica que més del 24,5 % dels decessos ocorreguts entre aquestes dates 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, en data de 13 d'octubre encara es troben en situació de brot 5 residències (un 7 % del total).

Durant els mesos de juliol, agost, setembre i octubre s'ha hagut d'intervenir el control de la gestió sanitària assistencial en relació a tots els processos relacionats amb la COVID19 de 4 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; i RD LLAR DE MAJORS DE CALVIÀ (Mallorca) amb 29 usuaris afectats (3 defuncions) i 15 treballadors afectats; RD BORENCO (Mallorca) amb 42 usuaris afectats (6 defuncions) i 11 professionals afectats i RD FONTSANA (Mallorca) amb 32 usuaris afectats (1 defunció) i 1 professional afectat. Aquesta darrera residència ha estat intervinguda recentment (dia 28 de setembre) i 20 dels usuaris afectats romanen encara hospitalitzats, per la qual cosa avui mateix s'ha prorrogat per 15 dies naturals més, aquesta intervenció.

Cal tenir en compte que aquests brots s'han donat malgrat es treballa de forma 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, el rentat de mans, la ventilació freqüent dels espais interiors i la realització de les visites i sortides amb garanties de seguretat per les persones. A més, es realitzen proves diagnòstiques de COVID-19 de forma 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 14 durant el mes d'agost i 1 durant el mes de setembre, mitigant així el perill de disseminació dels contagis dintre de les residències on aquests treballadors hi realitzen la seva tasca gràcies al ràpid aïllament 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 94,33 % d'usuaris i un 91,51% dels professionals vacunats amb pauta completa, aquestes dades impliquen la presència de devers un 5,5 % d'usuaris i un 8,5 % 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, sinó també a infectar-se i a transmetre la infecció a altres persones.

X

Així doncs, l'informe del Comitè de Malalties infeccioses de 15 d'octubre de 2021 proposa:

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 l'especial vulnerabilitat dels usuaris d'aquests àmbits, s'apliquin les següents mesures als 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 serà d'aplicació per 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 igual manera, les sortides de la residència s'han de realitzar assegurant que l'usuari es relacionarà exclusivament amb persones que compleixin els mateixos requisits exposats al punt anterior, per tal de disminuir el risc de contagi d'aquest i la possible introducció del virus al centre al seu retorn.

3. Es considera necessari realitzar una PDIA per COVID-19 quan es retorna al centre després d'una absència de més de 72 hores per usuaris no vacunats; en el cas d'usuaris vacunats, aquesta PDIA és recomanable.

4. Igualment, i amb la mateixa finalitat, es considera necessari realitzar 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 donat que s'ha demostrat que aquestes tenen un major risc de contagi que els treballadors vacunats, es considera necessari que es sotmetin a tres PDIA's setmanals, mínim dues d'elles amb per PCR, amb la finalitat de permetre la ràpida detecció d'infeccions i limitar la seva expansió per el centre i afectació dels residents si es dona el cas.

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

7. S'han de realitzar 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, la tipologia i situació sanitària del centre residencial.

Cal insistir en el fet que la presència de brots dintre de 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, limitant així de forma molt significativa la llibertat de moviment i reunió de les persones usuàries i de les seves famílies. Per tant, les mesures proposades anirien 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:

- *En el moment actual, ens trobam davant d'una situació de decreixement en les taxes de contagis de COVID-19, amb la incidència en nivell de risc mitjà i el nivell d'alerta definit en nivell 1 per a totes les illes.*
- *Durant els darrers mesos s'han detectat de nou brots importants a residències geriàtriques, afectant a població que, malgrat estar majoritàriament vacunada, són especialment vulnerables als efectes de la COVID-19.*
- *El fort increment a la incidència durant l'onada epidèmica experimentada aquest estiu es va traduir en una pressió assistencial molt important, que va arribar al seu màxim durant la darrera quinzena d'agost i que durant els darrers dos mesos ha anat millorant de forma gradual. L'ocupació hospitalària a planta es troba ara en nivells de risc de nova normalitat i la de cures crítiques en nivells de risc baix.*
- *La pressió hospitalària va ser el resultat de l'augment de casos greus de persones contagiades no vacunades o amb vacunació incompleta con a conseqüències de les incidències elevades que les Illes Balears venien patint durant els mesos d'estiu i, de forma menys significativa en números absoluts, dels casos greus que es poden donar en població vacunada però especialment vulnerable (persones de major edat o immunocompromeses).*
- *La situació d'elevada pressió assistencial va donar com a resultat l'activació dels plans de contingència dels hospitals i la necessitat de suspendre activitat quirúrgica no urgent, així com determinada activitat de consultes externes. La millora experimentada durant el darrer mes ha permès la recuperació d'aquesta activitat.*
- *L'augment d'incidència d'aquest passat estiu ha estat relacionat amb la relaxació de les mesures de prevenció, una major mobilitat social i geogràfica, i l'explosió a les Illes Balears de la variant Delta, més transmissible i amb una certa capacitat d'evasió de*



l'efecte protector de les vacunes, especialment per persones parcialment vacunades.

- *La cobertura de vacunació de la població supera ja el 82,6% de la població major de 12 anys amb una dosi i el 81,2% amb pauta completa, però encara queda un percentatge significatiu de població vulnerable sense protegir i especialment en risc en una situació d'increment de la transmissió de la malaltia. Per una altra banda, s'ha detectat un alentiment important en el ritme de vacunació en el segment d'edats entre 20 a 39 anys, fet que assenyalava la importància de dissenyar estratègies dirigides a fomentar la vacunació en aquestes poblacions.*
- *Les residències de gent gran són àmbits d'especial afectació per la COVID-19, havent contribuït a una proporció significativa de les morts per COVID-19 de forma global.*
- *Durant els mesos de juliol, agost, setembre i octubre, fins a un 24,5% dels morts per COVID-19 a les Illes Balears han estat usuaris de residències de gent gran i un 7% dels centres en troben actualment en situació de brot. Aquesta especial vulnerabilitat 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 la seva protecció.*
- *Aquesta vulnerabilitat planteja també la necessitat d'introduir estratègies de mitigació per monitoritzar la transmissió local de SARS-CoV-2 i minimitzar les exposicions d'alt risc en aquests àmbits.*
- *D'acord a les recomanacions de l'ECDC, aquestes intervencions s'han de basar en a) assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de totes els usuaris, així com de totes les persones en contacte amb elles; b) establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dintre de les residències; c) assegurar la identificació ràpida de casos; i c) 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 sanitari 1 o superior, es prenguin una sèrie de mesures dirigides a disminuir el risc d'introducció del virus als centres, basades en assegurar que les persones amb les que 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 criatge 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 als centres gràcies al ràpid aïllament dels casos positius i els seus contactes estrets. Per tant, donada la vulnerabilitat dels residents, es recomana que aquesta intervenció sigui ampliada també per treballadors vacunats, donat 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 IV i V, es pretén prorrogar l'eficàcia de l'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, per salvaguardar la salut de la nostra gent gran, col·lectiu que ha patit les pitjors conseqüències d'aquesta pandèmia.

En un moment en el qual no remeten per complet els contagis en les residències de les Illes Balears, cal mantenir les 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 dia 18 d'octubre de 2021, adoptà, entre d'altres, l'Acord següent:

Primer

Objecte

Aquest Acord té per objecte prorrogar un mes l'eficàcia de l'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, autoritzat per la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre, i publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 133, de 28-09-2021.

Segon

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.

Tercer

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.

Quart

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 Ocasionada per la COVID-19 i en formaran part.

Cinquè

Aplicació subsidiària del Pla de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació per Fer Front a la Crisi Sanitària Ocasionada 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 Ocasionada per la COVID-19, aprovat per l'Acord del Consell de Govern de 9 de juliol de 2021 i les seves modificacions.

Sisè

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.

Setè

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, 18 d'octubre de 2021

La secretària del Consell de Govern

Mercedes Garrido Rodríguez