

## Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

### CONSEJO DE GOBIERNO

**10973**

*Acuerdo del Consejo de Gobierno de 18 de octubre de 2021 por el cual se prorroga el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de septiembre de 2021 por el cual se establecen condiciones excepcionales en el régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor, personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19*

#### I

El día 20 de septiembre de 2021, el Consejo de Gobierno aprobó el Acuerdo por el cual se establecen condiciones excepcionales en el régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor, personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19

Estas medidas se centraron en la realización de pruebas de detección del SARS-CoV-2 en el ámbito residencial de gente mayor y de personas con discapacidad, fundamentalmente a los residentes de nuevo ingreso, a los trabajadores de nueva incorporación o de reincorporación después de periodos de vacaciones y a los trabajadores no vacunados, y, por otro lado, se establecieron las condiciones en que se podían llevar a cabo las visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor, personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, centrándose en la protección de los residentes, atendida su condición de integrantes de uno de los colectivos que han resultado ser más vulnerables a los efectos y a las consecuencias de la pandemia, de forma que se restringían las visitas en los centros residenciales y se limitaban a personas que o bien acreditaran disfrutar de pauta completa de vacunación o que hubieran pasado la COVID-19 dentro de los seis meses precedentes a la visita, o, en última instancia, acreditaran haber obtenido un resultado negativo en una prueba de detección de infección activa hecha entre las 48 y las 72 horas anteriores, mientras que, por otro lado, en las salidas que llevaran a cabo los residentes se buscaba que solo se relacionaran con personas que cumplieran alguna de estas condiciones exigidas para poder hacer visitas.

#### II

El Acuerdo de 20 de septiembre mencionado, dado que podía afectar derechos fundamentales y libertades públicas de las personas a las cuales se dirigía —cuando menos el derecho a la igualdad e interdicción de la discriminación, derecho a la integridad física, libertad personal y derecho a la intimidad— y que se adoptó fundamentándose, entre otros, en el que disponen los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, fue sometido a la autorización de la Sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, la cual otorgó la autorización a estas medidas, mediante la Interlocutoria 253/2021, de 21 de septiembre.

Este Acuerdo de 20 de septiembre de 2021 tenía el mismo contenido que la parte del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 23 de agosto de 2021 que ya había obtenido la autorización de la Sala de Vacaciones del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears mediante la Interlocutoria n.º 230/2021, de 26 de agosto, y la Sala de lo contencioso administrativo, en la Interlocutoria de 22 de septiembre de 2021, destacó que, ante la evidencia de la vulnerabilidad especial de los usuarios de las residencias, era necesario mantener, con carácter temporal, las mismas medidas de contención del contagio de la COVID-19 dirigidas a disminuir este riesgo específico de introducción del virus a las residencias de gente mayor y de personas dependientes o con discapacidad.

#### III

La oleada de contagios sufridos en las islas desde los últimos días del mes de junio, se encuentra en remisión y a estas alturas en unos niveles de incidencia que, según las islas, van desde datos próximos al umbral superior del riesgo bajo a incidencias y datos asistenciales propios del nivel de nueva normalidad.

Ahora bien la variante delta es una variante de mayor impacto para la salud pública con un importante aumento de la transmisibilidad, así como de una leve disminución de la efectividad vacunal (más marcada con vacunación incompleta), y un posible incremento en la gravedad.

Respecto de la forma de propagación, durante las dos últimas semanas se continúan detectando brotes. Así, entre el 29 de septiembre y el 13 de octubre se han notificado un total de 28 brotes con 159 casos asociados, que han generado 600

contactos estrechos. Durante estas dos semanas 3 brotes se han producido a residencias geriátricas con 9 casos asociados y 62 contactos estrechos.

Hay que destacar que cada brote en residencias geriátricas, por sus características de vivienda compartida, tiene la capacidad de generar un gran número de positivos y contactos estrechos afectando, además, a población que, a pesar de estar mayoritariamente vacunada, son especialmente vulnerables a los efectos de la COVID-19.

#### IV

En cuanto a la normativa estatal, la adopción de medidas que puedan suponer la restricción de derechos fundamentales o libertades públicas se fundamenta en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, cuyo artículo 1 prevé que, para proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán adoptar, dentro del ámbito de sus competencias, las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad.

El artículo 2 habilita a las autoridades sanitarias competentes para adoptar medidas de control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer que existe un peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en las que se desarrolla una actividad. Y, para el caso concreto de enfermedades transmisibles, el artículo 3 dispone que, con el objeto de su control, la autoridad sanitaria, además de llevar a cabo las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Asimismo, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, también contempla la posibilidad de que las autoridades sanitarias puedan adoptar las medidas preventivas que consideren oportunas cuando exista o se sospeche razonablemente que existe un riesgo inminente y extraordinario para la salud. Finalmente, los artículos 27.2 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, recogen la posible adopción de medidas por parte de las autoridades sanitarias en situaciones de riesgo para la salud de las personas.

#### V

A nivel autonómico, el artículo 45 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, establece que corresponderá al Gobierno de las Illes Balears la dirección superior de la política de salud, el ejercicio de la potestad reglamentaria, la planificación básica en dicha materia y el establecimiento de las correspondientes directrices. Cabe considerar, por lo tanto, que es el órgano superior colegiado en materia sanitaria de la Administración de las Illes Balears.

Por otro lado, el artículo 51 de esta Ley autonómica, que regula las actuaciones de control sanitario, establece el deber de la administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, de adoptar las medidas oportunas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, como por ejemplo las siguientes:

- Establecer limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto a las actividades públicas o privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.
- Establecer requisitos mínimos y prohibiciones para el uso y tráfico de bienes y productos cuando impliquen un riesgo o daño para la salud.
- Adoptar las oportunas medidas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva, sin perjuicio de las indemnizaciones procedentes.

En la misma línea, el artículo 49.2 de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, dispone que, cuando exista o se sospeche razonablemente que existe un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población, como consecuencia de una situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas, podrá ordenarse la adopción de medidas preventivas generales y de intervención, entre las que se incluyen las de control individual sobre la persona o grupo de personas, mediante resolución motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo.

Por otro lado, el Decreto Ley 5/2021, de 7 de mayo, por el que se modifican la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, y el Decreto Ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19 (BOIB núm. 60, de 08-05-2020), modifica la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, mediante la inclusión de los artículos 49 bis, 49 ter, 49 quater, 49 quinquies y 49 sexies, que recogen las medidas concretas que, en situaciones de pandemia o epidemia declaradas por las autoridades competentes, podrán adoptar las autoridades sanitarias autonómicas competentes, así como el procedimiento para su adopción.

Entre estas medidas existen medidas que implican limitación o restricción de la circulación o movilidad en determinadas franjas horarias; medidas de control de entrada en las Illes Balears, incluido el establecimiento de pruebas diagnósticas previas o posteriores; restricciones a las agrupaciones de personas, incluidas las reuniones privadas entre no convivientes, especialmente en los sitios y espacios, o debido al desarrollo de actividades que supongan un mayor riesgo de propagación de la enfermedad.



## VI

La adopción de medidas que impliquen privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental está sujeta a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, y la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

La Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, determina la competencia de los juzgados y salas de lo contencioso administrativo para la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental, en función de que se trate de medidas dirigidas a sujetos concretos o a colectividades genéricas de personas.

## VII

Globalmente, la comunidad autónoma presenta una incidencia acumulada a 14 días por 100.000 habitantes (IA14) en la población general de 51,4 casos, lo cual representa un nivel de riesgo medio, de acuerdo con los umbrales establecidos para la evaluación de riesgo en el documento «Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19», aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por otro lado, en la población > 65 años el IA14 se encuentra en 42,0 casos (riesgo bajo).

En todas las islas, el nivel de riesgo en cuanto a la incidencia acumulada IA14 es de una IA14 de 49,6 casos por 100.000 habitantes en Mallorca; 19,9 casos por 100.000 habitantes en Menorca; 82,3 casos por 100.000 habitantes en Eivissa y 50,4 casos por 100.000 habitantes en Formentera. La tasa de positividad a siete días es del 2,52 %;

## VIII

En cuanto a la problemática residencial, cabe tener presente que, durante el transcurso de la pandemia, se ha demostrado reiteradas veces que las residencias de personas mayores y de personas con discapacidad se ven especialmente afectadas por la COVID-19. Así, las residencias han contribuido a una proporción significativa de las muertes por COVID-19 de forma global, y han mostrado, también, una mortalidad desproporcionadamente mayor que la observada en la población general de la misma edad (5-8). Un estudio realizado en Catalunya concluyó que la mortalidad para personas mayores en residencias contagiadas por SARS-CoV-2 entre el 15 de marzo y el 24 de abril de 2020 fue del 24,5 %, es decir, casi una cuarta parte de los residentes contagiados murió (5), mientras que los usuarios de residencias en Estados Unidos representan alrededor de un 1 % de la población y han supuesto alrededor del 22 % de las muertes por COVID-19 (9). Se hace evidente, por lo tanto, que la prevención de brotes en estos ámbitos, así como la disminución de la mortalidad relacionada, es crucial para minimizar el impacto de la pandemia.

Se ha sugerido que los incrementos en la incidencia comunitaria de COVID-19 podrían estar asociados con los incrementos de incidencia en los ámbitos residenciales (10), por lo que se plantea la necesidad de introducir estrategias de mitigación para monitorizar la transmisión local de SARS-CoV-2 y minimizar las exposiciones de alto riesgo en estos ámbitos.

El Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC) publicó con fecha 26 de julio un documento de evaluación rápida de riesgo en lo referente a los incrementos en los contagios observados en todo el continente europeo en las residencias de personas mayores (11). En este documento, el ECDC considera que el riesgo evaluado que supone el SARS-CoV-2 para usuarios de residencias completamente vacunados es bajo, mientras que sería moderado-elevado para usuarios parcialmente vacunados o sin vacunar, siempre y cuando la situación epidemiológica del territorio se encuentre en la categoría de «muy baja o baja preocupación», mientras que si el territorio se encuentra en una situación de «preocupación moderada o elevada», el riesgo que supone el SARS-CoV-2 para esta población se sitúa en bajo a moderado para residentes totalmente vacunados, y elevado a muy elevado para residentes parcialmente vacunados o sin vacunar.

La principal herramienta de la que disponemos en estos momentos para proteger la salud de los usuarios de las residencias de personas mayores son las vacunas frente a la COVID-19, con las que se inició la campaña de vacunación masiva a partir del día 27 de diciembre de 2021, priorizando, precisamente, a estos colectivos, dada su especial vulnerabilidad.

Diferentes estudios han demostrado que la vacunación de residentes y profesionales permite disminuir las infecciones y las muertes asociadas a estas residencias. Así, un estudio realizado en las residencias de Catalunya en el que se han analizado datos de más de 28.000 residentes y 26.000 profesionales de residencias demuestra que la vacunación se asocia con una reducción de entre el 80-91 % de infecciones por SARS-CoV-2 en ambos grupos, y reducciones del 95 % en hospitalizaciones y del 97 % en mortalidad para los residentes (8), mientras que otro estudio realizado con el conjunto de la población española estima que la vacunación presenta una efectividad del 71 % frente a la infección por SARS-CoV-2, del 88 % frente a la hospitalización y del 97 % de disminución de riesgo de muerte en población usuaria de residencias de personas mayores (12). De forma similar, en Dinamarca, los resultados obtenidos en esta población vulnerable se asocian con una reducción de las infecciones de entre un 53-86 %, de un 75 % de las hospitalizaciones por COVID-19 y de un 89 % de las muertes (13).



Por otro lado, un estudio similar realizado en Estados Unidos pero realizado en periodos temporales diferentes con y sin circulación predominante de la variante delta concluye que la vacunación con pauta completa resultó en una reducción del 74,7 % del riesgo de infección en el periodo temprano de vacunación (marzo-mayo 2021), efectividad que ven reducida hasta un 53,1 % en el periodo de junio-julio (14), momento en el que la variante en circulación predominante es delta que, como se ha comentado anteriormente, parece provocar una cierta disminución de la eficacia vacunal. Además, hay que tener en cuenta que algunos resultados indicarían que la respuesta inmunitaria a la administración de la vacuna podría verse disminuida de forma significativa con la edad (15).

De forma conjunta, estos datos implican, en primer lugar, que la vacunación es una herramienta extremadamente efectiva para proteger a la población de la COVID-19 pero, a su vez, que los usuarios de residencias de personas mayores, incluso una vez vacunados, pueden continuar encontrándose en una situación de mayor riesgo de infección por SARS-CoV-2 y de sufrir una COVID-19 grave que la población general, como consecuencia de su elevada edad, que se caracteriza por una inhibición de la respuesta inmunitaria, así como por la mayor facilidad de contagio que se produce por la convivencia en espacios comunitarios donde la transmisión de la infección es más eficiente. Por lo tanto, el control de las infecciones en este ámbito requerirá de la aplicación de múltiples estrategias de prevención de los contagios, entre las que el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) destaca el control de infección, los testeos masivos periódicos y la vacunación de profesionales, residentes y visitantes como elementos críticos (14).

Cabe considerar también el efecto que los brotes por COVID-19 tienen sobre el bienestar psicosocial de las personas usuarias de los centros afectados, puesto que por su vulnerabilidad se ven obligados a cumplir cuarentena por contacto estrecho independientemente de su estado de vacunación, con lo que ello implica a nivel de aislamiento social y familiar.

## IX

Del informe del Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades infecciosas, de 15 de octubre de 2021, resulta que en cuanto a la situación actual de las residencias de personas mayores y discapacidad de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears en relación a la pandemia de COVID-19, se considera que la aparición de casos entre trabajadores y usuarios de residencias no es más que un reflejo de la situación epidemiológica del conjunto del territorio; desde el mes de febrero hasta julio de 2021, en un contexto de baja incidencia de COVID19 en la comunidad, no se habían producido infecciones en usuarios de residencias de personas mayores o de discapacidad.

Destaca el informe que el aumento de casos en la comunidad durante el verano se vio traducido en un incremento progresivo del número de trabajadores y usuarios afectados de residencias de gente mayor y discapacidad y a fecha 15 de octubre se contabilizan todavía 55 usuarios y 21 trabajadores, todo en una situación que, como hemos visto, es de abierta mejora de la situación epidemiológica del conjunto de la población de las islas.

Es decir, perviven todavía en el ámbito de las residencias de gente mayor y de personas con discapacidad los factores que permiten una más fácil propagación y letalidad de la enfermedad, como son la convivencia estrecha entre usuarios y trabajadores, la fragilidad de los usuarios por su edad avanzada.

Según la información aportada por las residencias, el número de usuarios y trabajadores afectados de COVID19 en residencias de gente mayor ha pasado de ser el día 27 de junio de 1.420 y 908 respectivamente, a ser de 1.638 y 1.132 el día 13 de octubre (incremento de 218 usuarios y 224 trabajadores) y se han producido un total de 30 defunciones por causa COVID19, el que implica que más del 24,5% de los decesos ocurridos entre estas fechas corresponden a usuarios de residencias de gente mayor.

Debido a la vulnerabilidad de los centros residenciales de servicios sociales, la detección de un solo caso (trabajador o usuario) en estas instituciones, se considera un brote a efectos de intervención e implica la puesta en marcha de una serie de medidas de actuación. A pesar de que las últimas semanas se ha producido una mejora de la situación epidemiológica, a día 13 de octubre todavía se encuentran en situación de brote 5 residencias (un 7% del total).

Durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre se ha tenido que intervenir el control de la gestión sanitaria asistencial en relación a todos los procesos relacionados con la COVID19 de 4 residencias para tener brotes con un número elevado de afectados. Las residencias intervenidas han estado: RD SA RESIDENCIA (Eivissa ) con 41 usuarios afectados (6 defunciones) y 17 profesionales afectados; y RD HOGAR DE MAYORES DE CALVIÀ (Mallorca) con 29 usuarios afectados (3 defunciones) y 15 trabajadores afectados; RD BORENCO (Mallorca) con 42 usuarios afectados (6 defunciones) y 11 profesionales afectados y RD FONTSANA (Mallorca) con 32 usuarios afectados (1 defunción) y 1 profesional afectado. Esta última residencia ha sido intervenida recientemente (día 28 de septiembre) y 20 de los usuarios afectados permanecen todavía hospitalizados, por lo cual hoy mismo se ha prorrogado por 15 días naturales más, esta intervención.

Hay que tener en cuenta que estos brotes se han dado a pesar de se trabaja de forma continuada para garantizar las medidas de prevención de la infección con la priorización de actividades en espacios exteriores, el mantenimiento de grupos burbuja de usuarios atendidos por los mismos profesionales, el uso de mascarilla y la distancia social entre no convivientes, el lavado de manos, la ventilación frecuente de los espacios interiores y la realización de las visitas y salidas con garantías de seguridad por las personas. Además, se realizan pruebas diagnósticas de COVID-19 de forma periódica a los trabajadores no vacunados asintomáticos, que han permitido detectar de forma precoz un

total de 12 trabajadores positivos durante el mes de julio y 14 durante el mes de agosto y 1 durante el mes de septiembre, mitigando así el peligro de diseminación de los contagios dentro de las residencias donde estos trabajadores realizan su tarea gracias al rápido aislamiento de los casos positivos y de sus contactos estrechos.

Además, a pesar de la cobertura de vacunación en este ámbito especialmente sensible es muy elevada, con un 94,33% de usuarios y un 91,51% de los profesionales vacunados con pauta completa, estos datos implican la presencia de alrededor de un 5,5% de usuarios y un 8,5% de profesionales de las residencias que no se encuentran vacunados, con el riesgo que este hecho supone por su salud y por la de la gente que los rodea, dado que no solo son más susceptibles a sufrir una COVID-19 grave, sino también a infectarse y a transmitir la infección a otras personas.

## X

Así las cosas el informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de 15 de octubre de 2021, propone:

*En línea con el que recomienda el ECDC en su Análisis de Riesgo (11), se considera necesario que, ante una situación de riesgo epidemiológico (nivel de alerta sanitario 1 o superior), y evidenciada la especial vulnerabilidad de los usuarios de estos ámbitos, se apliquen las siguientes medidas en los centros con el objetivo de disminuir el riesgo de introducción del virus y con la finalidad primera de proteger la salud de los residentes:*

*1. Restringir las visitas solo a personas que acrediten documentalmente que han recibido la pauta completa de vacunación, que han superado la COVID-19 dentro de los seis meses precedentes, o bien que se han sometido a una prueba PCR con resultado negativo dentro de las 72 horas anteriores o un test rápido de antígenos con el mismo resultado dentro de las 48 horas anterior a la visita. Esta restricción no será de aplicación para los menores de 12 años, si bien se recomienda que se controle especialmente el cumplimiento de las medidas de precaución y prevención del contagio en cuanto a distancias de seguridad, uso de mascarilla y ventilación de los espacios de visita.*

*2. De igual manera, las salidas de la residencia se tienen que realizar asegurando que el usuario se relacionará exclusivamente con personas que cumplan los mismos requisitos expuestos en su punto anterior, para disminuir el riesgo de contagio de este y la posible introducción del virus en el centro a su retorno.*

*3. Se considera necesario realizar una PDIA por COVID-19 cuando se devuelve en el centro después de una ausencia de más de 72 horas por usuarios no vacunados; en el caso de usuarios vacunados, esta PDIA es recomendable.*

*4. Igualmente, y con la misma finalidad, se considera necesario realizar una PDIA con una antelación máxima de 72 horas a usuarios de nuevo ingreso, así como a trabajadores de nueva incorporación o que se incorporan de un periodo de permiso o vacaciones.*

*5. En el caso de trabajadores no vacunados de los centros residenciales, y dado que se ha demostrado que estas tienen un mayor riesgo de contagio que los trabajadores vacunados, se considera necesario que se sometan a tres PDIA's semanales, mínimo dos de ellas con por PCR, con el fin de permitir la rápida detección de infecciones y limitar su expansión por el centro y afectación de los residentes si se da el caso.*

*6. En el caso de trabajadores vacunados y aquellos que han pasado la enfermedad durante los 6 meses anteriores, y dado que, aunque menor, también tienen cierta capacidad de transmisión del virus en el caso de que se contagien (a pesar de presentar, también, una menor probabilidad de contagio que el no vacunados), y dado el elevado riesgo al que se encuentran expuestos los residentes, se recomienda que se hagan una PDIA con una periodicidad quincenal.*

*7. Se tienen que realizar cribas a los usuarios no vacunados de los centros residenciales con un porcentaje de vacunación inferior al 80%, con una periodicidad ajustada a una evaluación de riesgo individualizada que tenga en cuenta tanto la situación epidemiológica del territorio donde se encuentre la residencia, la tipología y situación sanitaria del centro residencial.*

*Hay que insistir en el hecho que la presencia de brotes dentro de las residencias mujer como resultado la necesidad de establecer fuertes medidas de contención de contagios, que incluyen el aislamiento de casos y la cuarentena de contactos estrechos, limitando así de forma muy significativa la libertad de movimiento y reunión de las personas usuarias y de sus familias. Por lo tanto, las medidas propuestas irían dirigidas a limitar este impacto tanto sobre la salud y el bienestar psicosocial como sobre los mismos derechos de los residentes y sus familias, con la implementación de medidas de cariz preventivo con un impacto menor.*

Finalmente, el informe del Comité de Enfermedades Infecciosas concluye

- *En el momento actual, nos encontramos ante una situación de decrecimiento en las tasas de contagios de COVID-19, con la incidencia en nivel de riesgo mediano y el nivel de alerta definido en nivel 1 para todas las islas.*



- *Durante los últimos meses se han detectado de nuevo brotes importantes a residencias geriátricas, afectando a población que, a pesar de estar mayoritariamente vacunada, son especialmente vulnerables a los efectos de la COVID-19.*
- *El fuerte incremento a la incidencia durante la oleada epidémica experimentada este verano se tradujo en una presión asistencial muy importante, que llegó a su máximo durante la última quincena de agosto y que durante los últimos dos meses ha ido mejorando de forma gradual. La ocupación hospitalaria a planta se encuentra ahora en niveles de riesgo de nueva normalidad y la de curas críticas en niveles de riesgo bajo.*
- *La presión hospitalaria fue el resultado del aumento de casos graves de personas contagiadas no vacunadas o con vacunación incompleta como a consecuencias de las incidencias elevadas que las Illes Balears venían sufriendo durante los meses de verano y, de forma menos significativa en números absolutos, de los casos graves que se pueden dar en población vacunada pero especialmente vulnerable (personas de mayor edad o inmunocomprometidas).*
- *La situación de elevada presión asistencial dio como resultado la activación de los planes de contingencia de los hospitales y la necesidad de suspender actividad quirúrgica no urgente, así como determinada actividad de consultas externas. La mejora experimentada durante el último mes ha permitido la recuperación de esta actividad.*
- *El aumento de incidencia de este pasado verano ha sido relacionado con la relajación de las medidas de prevención, una mayor movilidad social y geográfica, y la explosión en las Illes Balears de la variante Delta, más transmisible y con cierta capacidad de evasión del efecto protector de las vacunas, especialmente por personas parcialmente vacunadas.*
- *La cobertura de vacunación de la población supera ya el 82,6% de la población mayor de 12 años con una dosis y el 81,2% con pauta completa, pero todavía queda un porcentaje significativo de población vulnerable sin proteger y especialmente en riesgo en una situación de incremento de la transmisión de la enfermedad. Por otra banda, se ha detectado una ralentización importante en el ritmo de vacunación en el segmento de edades entre 20 a 39 años, hecho que señala la importancia de diseñar estrategias dirigidas a fomentar la vacunación en estas poblaciones.*
- *Las residencias de gente mayor son ámbitos de especial afectación por la COVID-19, habiendo contribuido a una proporción significativa de las muertes por COVID-19 de forma global.*
- *Durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, hasta un 24,5% de los muertos por COVID-19 en las Illes Balears han estado usuarios de residencias de gente mayor y un 7% de los centros en encuentran actualmente en situación de brote. Esta especial vulnerabilidad ha \*conduido a la aprobación por parte de la Comisión de Salud Pública de la inoculación de una tercera dosis de vacuna contra la COVID-19 en esta población para aumentar su protección.*
- *Esta vulnerabilidad plantea también la necesidad de introducir estrategias de mitigación para monitorizar la transmisión local de SARS-CoV-2 y minimizar las exposiciones de alto riesgo en estos ámbitos.*
- *Según las recomendaciones de la ECDC, estas intervenciones se tienen que basar en a) asegurar de forma rápida la vacunación con pauta completa de todos los usuarios, así como de todas las personas en contacto con ellas; b) establecer medidas que reduzcan el riesgo de introducción del virus dentro de las residencias; c) asegurar la identificación rápida de casos; y c) mantener el cumplimiento de las medidas de prevención con independencia del estado de vacunación.*
- *En línea con el que recomienda el ECDC, se considera necesario que, mientras el territorio donde se ubica la residencia se encuentre en nivel de alerta sanitario 1 o superior, se tomen una serie de medidas dirigidas a disminuir el riesgo de introducción del virus en los centros, basadas al asegurar que las personas con las que los residentes interactúan presentan un menor riesgo de contagio, bien porque están vacunadas, bien porque se han sometido a una prueba de diagnóstico de infección activa de la COVID-19.*
- *Además, la criba periódica de los trabajadores de las residencias se ha demostrado efectivo para identificar de forma precoz casos de infección asintomática y limitar la propagación de los contagios en los centros gracias al rápido aislamiento de los casos positivos y sus contactos estrechos. Por lo tanto, dada la vulnerabilidad de los residentes, se recomienda que esta intervención sea ampliada también por trabajadores vacunados, dado que, aunque menor, siguen presentando un riesgo significativo de transmisión de la infección.*

Por lo expuesto en los apartados anteriores, mediante este Acuerdo, y al amparo de las leyes mencionadas en los apartados IV y V, se pretende prorrogar la eficacia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de septiembre de 2021 por el cual se establecen condiciones excepcionales en el régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor,

personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19 para salvaguardar la salud de nuestros mayores, colectivo que ha sufrido las peores consecuencias de esta pandemia.

En un momento en el que no remiten por completo los contagios en las residencias de las Illes Balears, deben mantenerse medidas que aseguren que las personas que visiten o se responsabilicen de las salidas de los residentes no supongan un riesgo para este colectivo y que sus trabajadores no suponen un riesgo añadido por la salud de las personas, especialmente vulnerables y que son las usuarias de sus servicios.

En consecuencia, el Consejo de Gobierno, como responsable máximo de la política sanitaria en las Illes Balears, a propuesta de la consejera de Salud y Consumo, en la sesión de 18 de octubre de 2021, adoptó entre otros el siguiente Acuerdo:

#### **Primero**

##### **Objeto**

Este Acuerdo tiene por objeto prorrogar un mes la eficacia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de septiembre de 2021 por el cual se establecen condiciones excepcionales en el régimen de visitas y salidas en los servicios sociales de tipo residencial, viviendas supervisadas para gente mayor, personas en situación de dependencia y personas con discapacidad, como medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de la COVID-19, autorizado por la Sala de lo contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears mediante la Interlocutoria 253/2021, de 21 de septiembre, y publicado en el Boletín Oficial de las Illes Balears n.º 133, de 28-09-2021.

#### **Segundo**

##### **Régimen sancionador**

Los incumplimientos individualizados de lo dispuesto en este Acuerdo podrán ser constitutivos de una infracción administrativa de conformidad con el Decreto Ley 11/2020, de 10 de julio, por el que se establece un régimen sancionador específico para hacer frente a los incumplimientos de las disposiciones dictadas para paliar los efectos de la crisis ocasionada por la COVID-19.

#### **Tercero**

##### **Notificaciones**

El presente Acuerdo se notificará a la Delegación del Gobierno en las Illes Balears y a la dirección operativa del Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (PLATERBAL) para la transición hacia una nueva normalidad derivada de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19, con el objeto de establecer los controles y medidas oportunos para garantizar su efectividad.

#### **Cuarto**

##### **Autorización de las medidas**

Instar a la Abogacía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears a presentar este Acuerdo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, para que autorice o ratifique las medidas contenidas en el mismo, al efecto establecido en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa.

Una vez autorizadas judicialmente estas medidas, se integrarán en y como parte del Plan Consolidado de Medidas de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19

#### **Quinto**

##### **Aplicación subsidiaria del Plan de Medidas de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19**

En todo lo no previsto en el presente Acuerdo y en lo que sea compatible serán de aplicación el resto de medidas que, a todos los efectos, establece el Plan Consolidado de Medidas de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, aprobado por el Acuerdo de Consejo de Gobierno de 9 de julio de 2021 y sus modificaciones.

#### **Sexto**

##### **Interposición de recursos**

Contra este Acuerdo, que pone fin a la vía administrativa, cabrá interponer recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano dictante, en el plazo de un mes a contar desde su publicación, conforme a los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del



procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, o, alternativamente, recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, en el plazo de dos meses a contar desde su publicación, de conformidad con los artículos 10.1 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa.

## Séptimo

### Publicación y efectos

Una vez autorizadas por el Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, las medidas contenidas en este Acuerdo se publicarán en el *Boletín Oficial de las Illes Balears*. El presente Acuerdo surtirá efectos a partir de su publicación y mantendrá su vigencia durante un mes.

Palma, 18 de octubre de 2021

**La secretaria del Consejo de Gobierno**

Mercedes Garrido Rodríguez

