

Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a les residències

Servei Català de la Salut

20 de març del 2020

Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

Suport a la redacció

Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies
Direcció del Programa de l'Atenció Integrada Social i Sanitària. Generalitat de Catalunya.

Contingut

1. JUSTIFICACIÓ.....	4
2. OBJECTIUS.....	6
3. MANEIG AL CENTRE RESIDENCIAL DELS CASOS EN INVESTIGACIÓ, PROBABLES I CONFIRMATS DE LA COVID-19.....	6
3.1. Identificació del cas	6
3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial	7
3.3. Criteris per al retorn de residents a l'alta d'un hospital (aguts i intermèdia).....	7
3.4. Requisits mínims per a l'atenció a la residència	8
3.5. Lloc d'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius	9
3.6. Mesures de protecció del personal assistencial de la residència i dels equips sanitaris que els ofereixen suport (EAP, EAR, PADES, HaD)	10
3.7. Notificació del cas, presa i transport de mostres	10
3.8. Seguiment dels casos	11
3.9. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència	12
3.10. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa als casos probables, possibles o confirmats	12
3.11. Maneig de residus a la residència	13
3.12. Neteja de superfícies	13
3.13. Durada de l'aïllament	14
3.14. Trasllet del cas	14
4. SEGUIMENT DE CASOS PROBABLES, POSSIBLES O CONFIRMATS D'INFECCIÓ PEL NOU CORONAVIRUS SARS-COV-2.....	15
5. BIBLIOGRAFIA.....	16
6. ANNEX 1. SERVEIS DE VIGILÀNCIA EPIDEMIOLÒGICA I RESPOSTA A EMERGÈNCIES DE SALUT PÚBLICA.....	17

1. Justificació

El 31 de desembre de 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan (província de Hubei, Xina) va informar sobre un agrupament de 27 casos de pneumònia d'etiologia desconeguda amb inici de símptomes el 8 de desembre, incloent-hi 7 casos greus, amb una exposició comuna en un mercat majorista de marisc, peix i animals vius a la ciutat de Wuhan, sense identificar la font del brot. El mercat es va tancar el dia 1 de gener de 2020. El 7 de gener de 2020, les autoritats xineses van identificar com agent causant del brot un nou tipus de virus de la família Coronaviridae, que va ser anomenat nou coronavirus 2019-nCoV i posteriorment ha estat denominat coronavirus SARS-CoV-2. La seva seqüència genètica va ser compartida per les autoritats xineses el 12 de gener de 2020. El 30 de gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 en la Xina emergència de salut pública d'importància internacional.

Posteriorment, el brot s'ha estès fora de les fronteres xineses, afectant altres països, molts d'ells a Europa. El brot a Itàlia ha afectat un percentatge elevat de població i, a partir d'aquí han aparegut un nombre elevat de casos a Catalunya i a la resta de l'Estat espanyol.

Els signes habituals d'infecció són símptomes respiratoris: febre, tos i dificultat respiratòria. En casos més greus, la infecció pot causar pneumònia, síndrome respiratòria aguda greu, insuficiència renal i fins i tot la mort.

La transmissió és principalment de persona a persona per via respiratòria a través de les gotes respiratòries de més de 5 micres, quan el malalt presenta simptomatologia respiratòria (tos i esternuts) i contacte amb fòmits.

La majoria de les estimacions del període d'incubació per a COVID-19 oscil·len entre 1 i 14 dies, més sovint al voltant dels cinc dies. L'evidència sobre la transmissió del virus abans l'inici de la simptomatologia no s'ha pogut confirmar fins el moment.

El present document és una actualització del procediment per tal d'orientar l'actuació dels professionals assistencials en les residències davant de casos possibles, probables i confirmats de COVID-19.

Cal recordar que segons recull la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, "Els drets relatius a la Salut i l'atenció sanitària es fonamenten en el reconeixement de la dignitat de la persona, que exigeix que no se li faci cap dany ni ofensa i que se l'atengui en cas de necessitat. D'aquest fonament en sorgeixen els principis bàsics del dret de tothom a rebre atenció davant dels problemes de salut i de ser tractats amb el màxim respecte."

És un document dinàmic, que s'actualitza contínuament segons la situació epidemiològica del brot.

La situació epidemiològica actual de transmissió comunitària generalitzada del coronavirus SARS-CoV-2 a Catalunya i el pas de la fase de contenció a la fase de mitigació, comporta la incorporació de canvis a la gestió de casos i contactes.

L'atenció al propi centre residencial, ja sigui de gent gran, d'atenció a la discapacitat, a la salut mental o per a adolescents i joves (centres residencials d'educació intensiva), pot ser una bona opció per als casos amb símptomes lleus sense cap comorbiditat important i situació clínica estable, sempre que l'entorn residencial sigui adequat per a l'atenció sanitària del malalt i es compleixin uns requisits mínims que garanteixin la seguretat de la resta dels residents i dels professionals que els atenen. Per això, és important tenir previstes alternatives per a l'atenció sanitària als propis centres residencials.

L'organització de l'atenció a la pròpia residència serà establerta d'acord amb els nivells assistencials conjuntament amb l'Agència de Salut Pública i la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

2. Objectius

Els objectius d'aquest document són:

- Oferir una atenció al centre residencial tot assegurant que aquesta sigui de qualitat.
- Garantir els nivells adequats de prevenció i control de la infecció per a la protecció dels residents, dels familiars i professionals dels centre residencials, i d'aquells professionals del sistema sanitari que els atenguin, així com a la resta de població en el seu conjunt.

3. Maneig al centre residencial dels casos en investigació, probables i confirmats de la COVID-19

3.1. Identificació del cas

En la fase actual de transmissió del SARS-CoV-2 s'ha de realitzar la detecció d'infecció en les següents situacions:

- Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda que es troba en un centre hospitalitzat o que compleix criteris d'ingrés hospitalari.
- Persona amb un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda de qualsevol gravetat que pertanyi a algun dels següents grups: (a) personal sanitari i socio-sanitari, (b) altres serveis essencials.
- Es pot valorar la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o internades en centres tancats i semitancats, que presenten un quadre clínic d'infecció respiratòria aguda independentment del seu grau de gravetat, després de realitzar una valoració clínica individualitzada.

Els casos s'han de classificar de la manera següent:

- **Cas confirmat:** cas que compleix criteris de laboratori.
- **Cas probable:** en cas que els resultats de laboratori per a SARS-CoV-2 no siguin concloents o siguin únicament positius per a una de les PCR del criteri de laboratori.
- **Cas descartat:** cas amb resultats de laboratori per a SARS-CoV-2 negatius.
- **Cas possible:** cas amb infecció respiratòria aguda lleu sense criteri per practicar test diagnòstic.

Cal tenir en compte que en el moment actual no es realitzen a tots els residents proves diagnòstiques. Per tant, els casos possibles s'haurien de tractar com a casos probables, tot i que no es realitzin les proves diagnòstiques. Ocasionalment, els centres residencials poden saber que un resident és positiu si la prova ha estat realitzada al ser derivat a

l'hospital.

El centre residencial ha d'informar i comunicar al SUVEC els casos probables, possibles i confirmats diàriament. També ha de posar en coneixement de la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies aquesta informació (covid-19.tsf@gencat.cat).

3.2. Criteris clínics per considerar l'atenció al propi centre residencial

Es poden atendre al centre residencial casos possible, probable o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus, en un centre que pugui complir amb els requisits mínims per a la seva atenció i que no presentin criteris de gravetat (Taula 1).

Taula 1. Criteris de gravetat

Síntomes	Exemples	Amb un dels signes següents
Respiratoris	Dispnea, hemoptisis, dolor en punta de costat	Sat O ₂ ≤93 o FR >30 o auscultació anòmla (en persones sense antecedents pulmonars previs)
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació	Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació)
Neurològics	Confusió, letargia o síndrome confusional aguda	Glasgow alterat (en persones amb estat de la consciència previ normal)
Febre	Febre	Més de 38°C de més de 6h d'evolució que no disminueix amb antitèrmics

- Casos probables o confirmats de la COVID-19 en situació de malaltia crònica avançada (MACA o V66.7) en els que s'ha decidit la limitació d'esforç terapèutic i per tant no és necessari el seu ingrés a hospital d'aguts al considerar que l'atenció que es pot donar al centre residencial és màxima i a les que es garanteix una adequada atenció pal·liativa

3.3. Criteris per al retorn de residents a l'alta d'un hospital (aguts i intermèdia)

Les persones que viuen en centres residencials són derivats per tot tipus de problemes de salut a hospitals d'aguts i centres d'atenció intermèdia on poden quedar ingressats. És necessari en el moment actual, aclarir el procés de retorn al seu centre residencial habitual de forma posterior a l'alta. Algunes consideracions són:

- En la planificació de l'alta, pot demanar-se a la persona i/o cuidador principal si temporalment prefereixen anar al domicili de la persona i/o cuidador o bé tornar a la residència.
- En cas d'un resident derivat i ingressat a un hospital d'aguts o atenció intermèdia per qualsevol altre motiu que no sigui un procés associat a insuficiència respiratòria

(per exemple, intervenció quirúrgica) que no ha estat en contacte amb un pacient confirmat de COVID-19, **podrà tornar de forma directa al seu centre residencial** sense dilatar el procés d'alta hospitalària.

- En cas d'un resident derivat i ingressat en un hospital d'aguts o en un **centre sociosanitari per un quadre d'insuficiència respiratòria aguda és necessari abans del retorn a residència** de forma precoç, cal haver descartat que sigui un cas confirmat (mitjançant prova de laboratori) segons el Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 (versió 18/03/2020) **a fi d'evitar l'exposició a la resta de residents** que provoqui un contagi dins de la residència on conviuen persones especialment vulnerables i de risc a fer complicacions greus associades a aquest tipus de virus.
- **En cas que un resident sigui cas confirmat per COVID-19 es recomana romandre a hospital d'aguts o la derivació del resident a un hospital d'Atenció Intermèdia** (veure la Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a centres d'atenció intermèdia) fins que se'l declari negatiu.

3.4. **Requisits mínims per a l'atenció a la residència**

El centre residencial ha de tenir la capacitat mínima estructural, material, organitzativa i de personal suficient per mantenir l'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius. Això comporta:

- **Disponibilitat d'habitacions individuals**, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu per al pacient. En cas de contagis múltiples, hi pot haver la possibilitat que dues persones amb COVID-19 comparteixin habitació.
- **Coordinació entre l'equip directiu, sanitari i/o assistencial del centre residencial amb l'equip d'atenció primària.**
- L'equip assistencial del centre **informarà** al pacient i als seus familiars de la situació.
- Tant el resident (en la mesura que sigui possible), com els professionals que l'atén (assistencials i personal de serveis indirectes com ara neteja i cuina) han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta els protocols i les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, de recursos materials necessaris i d'organització en el centre residencial i equip d'atenció primària (en el seu defecte) amb prou capacitat per fer el seguiment del cas, que possibiliti l'atenció en el propi centre.

3.5. Lloc d'aïllament dels residents que siguin casos possibles, probables o positius

- El resident ha de romandre a l'habitació d'ús individual o, en cas que no sigui possible, en un lloc en què es pugui garantir una distància mínima de 2 metres amb la resta de persones que hi conviuen. Es pot compartir habitació entre dues persones que tinguin la COVID-19.
- La porta de l'habitació haurà de romandre tancada. S'ha d'evitar mentre estigui en aïllament el desplaçament a les zones comunes de la residència. Es mantindrà una bona ventilació del centre residencial.
- L'habitació haurà de tenir una ventilació adequada directa al carrer. No hi ha d'haver corrents forçats d'aire provinents de sistemes de calor o refrigeració.
- Haurà de disposar d'un bany per a ús exclusiu del pacient o, en el seu defecte, haurà de ser netejat amb lleixiu domèstic després del seu ús.
- Seria important que pogués disposar d'un intercomunicador (com els que es fan servir per a la vigilància dels nadons) per comunicar-se amb l'equip assistencial del centre residencial, sense necessitat de sortir de l'habitació. També es pot fer mitjançant el mòbil. En els casos en els que la persona no tingui mantinguda la capacitat per comunicar-se (per deteriorament cognitiu o discapacitat intel·lectual, entre d'altres), cal valorar individualment les opcions, essent el control presencial proactiu i freqüent (màxim cada 2 hores) la millor opció per detectar i atendre les necessitats que pugui tenir.
- A l'interior de l'habitació s'ha de col·locar un cubell d'escombraries amb tapa i pedal d'obertura, i en el seu interior una bossa de plàstic per als residus.
- Es necessari disposar d'estrís de neteja personal d'ús individual i de productes per a la higiene de mans com a sabó o solució alcohòlica a l'habitació.
- Les tovalloles s'hauran de reemplaçar periòdicament sempre que estiguin humides.
- La persona amb COVID-19 probable, possible o confirmat haurà de seguir a tota hora les mesures d'higiene respiratòria: cobrir-se la boca i el nas -en tossir o esternudar- amb mocadors d'un sol ús o amb el colze flexionat, i rentar-se les mans amb freqüència amb aigua i sabó, especialment després de tossir o esternudar o manipular mocadors que hagi utilitzat per cobrir-se. També pot utilitzar solucions hidroalcohòliques. Cal extremar les precaucions d'higiene, prevenció i control de la infecció per part dels professionals quan es tracta de persones que no poden col·laborar.
- La persona no ha de rebre visites durant el període d'aïllament. Cal valorar cada cas de

forma individual la possibilitat que pugui estar acompanyada, especialment en aquells casos que es troben en situació de final de vida.

- Es recomana disposar d'un registre d'entrada i sortida diari de persones que accedeixin a l'habitació.

3.6. Mesures de protecció del personal assistencial de la residència i dels equips sanitaris que els ofereixen suport (EAP, EAR, PADES, HaD)

- El personal sanitari que atengui casos en investigació, probables o confirmats per infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 han de portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infeccions amb mascareta quirúrgica i guants.
- Si s'han de practicar maniobres amb risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) cal portar un equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte, que inclogui bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar si es desinfecten de forma adequada). Encara que de moment no existeix cap evidència de transmissió aèria, es recomana com a mesura de precaució la utilització de la mascareta FP2.
- De manera general, no s'han de realitzar procediments que generin aerosols en l'assistència a la residència, ja que les maniobres que generin aerosols s'han de realitzar preferentment en habitacions amb pressió negativa. Després de l'assistència al pacient, l'equip de protecció individual que usi el personal sanitari s'haurà de retirar a l'interior de l'habitació (al cubell amb tapa especificat amb anterioritat) a excepció de les ulleres i la mascareta, que s'hauran de retirar fora d'aquesta. Les ulleres caldrà desinfectar-les seguint les indicacions del fabricant i posteriorment rentar-les amb aigua i sabó. Després s'haurà de fer la higiene de mans.
- Els professionals assistencials del centre i els equips assistencials externs (EAP, EAR, etc.) han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda com ara febre, tos, dolor de coll, dificultat per respirar i, en cas que apareguessin, comunicar-ho als serveis de salut laboral.

3.7. Notificació del cas, presa i transport de mostres

- Els casos s'han de notificar, de forma urgent, al servei de vigilància epidemiològica territorial corresponent (annex 1) o a SUVEC, els quals també l'han de comunicar de forma urgent a la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) (epidemiologia@gencat.cat).
- En cas que es valori la realització de la prova diagnòstica a persones especialment vulnerables o internades en centres tancats i semitancats, la presa de mostres es

gestionarà a través de XVEC o SUVEC que autoritza i gestiona la presa de mostres. Serà el SEM qui realitzi la presa de mostres.

- Les mostres respiratòries que s'aconsella prendre a les persones que viuen en centres residencials són mostres de les vies respiratòries superiors (frotis nasal + frotis faringi), o mostres del tracte respiratori inferior: broncoaspirat.

NOTA: Si un pacient no té signes o símptomes d'infecció del tracte respiratori inferior o si la presa de mostres del tracte respiratori inferior està clínicament indicada, però no és possible fer-ne la recol·lecció, es pot optar per estudiar NOMÉS les mostres respiratòries de tracte superior.

- Per a la realització dels frotis s'ha de fer servir l'equip de protecció individual per a la prevenció d'infecció per microorganismes transmesos per gotes i per contacte que inclogui una bata resistent a líquids, mascareta FFP2, guants i protecció ocular contra esquitxades. Aquest material el portarà el servei que realitzi la prova.
- El maneig i transport de les mostres biològiques amb infecció o sospita d'infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 es faran seguint les recomanacions de l'annex 3 del Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2.
- Les mostres addicionals que calguin es prendran d'acord amb les recomanacions del procediment d'actuació vigent.

3.8. Seguiment dels casos

L'equip sanitari residencial o en el seu defecte l'equip d'atenció primària:

- Ha d'organitzar l'assistència clínica del pacient de la forma que consideri precisa d'acord amb el criteri clínic. Es poden fer els controls addicionals que siguin necessaris (constants, saturació d'O₂, etc.).
- Ha de deixar constància del control diari en la història clínica o de salut, o en el seu defecte en el sistema de registre establert.
- Ha d'informar de manera clara, concreta i senzilla a les persones cuidadores i familiars per tal de minimitzar l'alarma i l'ansietat a les persones que conviuen amb el cas. Ha de facilitar indicacions, preferiblement per escrit i en base a la informació disponible al Canal Salut, sobre les mesures de prevenció i control de la infecció que han d'adoptar. Això és especialment important per a tota la resta de personal del centre residencial.
- Ha de vigilar l'estat de salut de la resta dels residents i professionals del centre a fi de detectar precoçment l'aparició d'un possible cas.
- Cal restringir al màxim les visites al pacient.

3.9. Mesures generals de protecció per a les famílies, resta de residents i personal no sanitari de la residència

Els membres de la família, resta de residents i personal no sanitari de la residència, han de tenir el mínim contacte amb els casos probables, possibles o confirmats. Evitar el contacte directe amb els fluids corporals, especialment els orals o secrecions respiratòries i excrements. No s'han de compartir objectes d'ús personal tals com raspalls de dents, gots, plats, coberts, tovalloles, cigarrets, etc.

- Tota persona s'ha de rentar les mans amb aigua i sabó o solució hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.
- S'ha d'informar els membres de la família i personal de la residència quan un resident és un cas probable, possible o confirmat.
- Els membres de la família i el personal no assistencial de la residència han de fer autovigilància de l'aparició de símptomes d'infecció respiratòria aguda com ara febre, tos, dolor de coll, dificultat per respirar; i consultar-ho amb els serveis de salut si aquests apareguessin.

3.10. Mesures de protecció específiques per al personal de la residència que doni atenció directa als casos probables, possibles o confirmats

- S'ha de procurar que sigui el menor nombre de persones possible les que proporcionin atenció als casos probables, possibles o positius.
- Ha d'extremar les mesures de precaució cada vegada que entri en contacte amb el pacient amb l'equip de protecció individual corresponent a precaucions estàndard, precaucions de contacte i precaucions de transmissió per gotes (bata, mascareta i guants). Per maniobra o atenció sense risc d'esquitxades hauria de portar mascareta quirúrgica i guants.
- En cas d'estar en contacte amb fluids corporals (sang, excrements, orina, vòmits, saliva, etc.):
 - Si s'han de practicar maniobres de risc d'esquitxada (higiene, aspiració de secrecions, qualsevol possible contacte amb fluids, neteja de superfícies) cal portar bata impermeable de màniga llarga, guants i protecció ocular amb ulleres antiesquitxades (aquestes es poden reutilitzar so es desinfecten de forma adequada).
 - Es recomana com a mesura de precaució la utilització de la mascareta FP2 tot i que de moment no existeix cap evidència de transmissió aèria.
 - S'haurà de rentar les mans freqüentment amb aigua i sabó o solució

hidroalcohòlica després de qualsevol contacte amb el malalt o el seu entorn immediat.

- Els professionals que no puguin aplicar les mesures corresponents a les precaucions estàndard, precaucions de contacte i precaucions de transmissió per gotes (bata, mascareta i guants) es consideraran que són professionals amb exposicions d'alt risc a la COVID-19.

3.11. Maneig de residus a la residència

- Cal rentar la roba de llit, tovalloles, etc. de les persones malaltes amb sabons o detergents habituals a **60-90°C** i deixar que s'eixugui completament. Aquesta roba s'haurà de col·locar en una **bossa fins que es renti**. Cal evitar de sacsejar la roba abans de rentar-la.
- El material d'un sol ús utilitzat per la persona amb COVID-19 possible, probable o confirmat (mocadors, mascaretes), material de rebuig professional (excepte ulleres i mascareta) i qualsevol altre residu s'ha d'eliminar al cubell d'escombraries disposat a l'habitació, preferiblement amb tapa i pedal d'obertura. La bossa de plàstic s'ha de tancar abans de treure-la de l'habitació i es retirarà com a mínim 2 cops al dia o quan es consideri necessari.
- Els coberts, gots, plats i altres estris, si són reutilitzables, es rentaran amb aigua calenta i sabó o, preferiblement, en el rentaplats.
- Els residus del pacient es poden posar amb la resta dels residus domèstics sempre que estiguin introduïts en una bossa tancada.
- Després del contacte amb els residus sempre s'haurà de fer una higiene de mans.

3.12. Neteja de superfícies

- Aquests virus es desactiven 5 minuts després d'entrar en contacte amb desinfectants d'ús comú com el lleixiu. Caldrà netejar de forma exhaustiva els espais i superfícies que hagin entrat en contacte amb la persona afectada.
- Les superfícies que es toquen amb freqüència (tauletes de nit, somiers, mobles del dormitori), les superfícies del bany i el vàter hauran de ser netejats amb material d'un sol ús i desinfectats diàriament amb un desinfectant domèstic que contingui lleixiu o amb una solució d'hipoclorit sòdic que contingui 1.000 ppm de clor actiu (dilució 1:50 d'un lleixiu amb una concentració de 40-50 g/litre preparat recentment).
- La persona encarregada de la neteja haurà de protegir-se amb bata resistent a líquids,

màscara i guants.

- **Després** de fer la neteja s'haurà de dur a terme una **higiene de mans**.

3.13. Durada de l'aïllament

- **L'aïllament dels casos probables, possibles o confirmats es mantindrà fins a transcorreguts 14 dies des de l'inici dels símptomes**, sempre que el quadre clínic s'hagi resolt. El seguiment i l'alta seran supervisats pel seu metge d'atenció primària i/o l'equip del mateix centre.
- S'informarà de la finalització de l'aïllament del cas als seus familiars, al SUVEC i a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat.
- S'ha de continuar l'assistència sanitària si el pacient la necessita.

3.14. **Trasllat del cas**

- Si les **condicions clíniques** de la persona empitjoressin o **les situacions al centre residencial** (ja sigui per impossibilitat d'aïllament correcte o per manca de professionals d'atenció) **fessin no possible el correcte maneig** del pacient segons el criteri de l'equip sanitari, **el cas haurà de ser derivat preferentment a un centre d'atenció intermèdia si no requereix mesures intensives**.
- El transport del pacient s'ha de dur a terme en una ambulància amb la cabina de conducció físicament separada de l'àrea de transport del pacient. El personal que intervingui en el transport haurà de ser informat prèviament i haurà d'utilitzar l'equip de protecció individual adequat. Cal evitar la proximitat d'altres residents o personal no necessari en el trasllat mentre es realitza aquest.
- **El pacient haurà de portar una mascareta quirúrgica.**
- Es recomana que el pacient vagi sense acompanyants a l'ambulància. En el supòsit que sigui imprescindible que el pacient estigui acompanyat (per dependent, menor o una altra circumstància) l'acompanyant necessitarà una mascareta quirúrgica.
- Una vegada finalitzat el transport, s'ha de dur a terme la desinfecció del vehicle amb els productes habituals i la gestió dels residus d'acord amb el procediment habitual.
- En cas de defunció per un cas probable, possible o confirmat de COVID-19, s'aplicarà el procediment específic de trasllat als serveis funeraris.

4. Seguiment de casos probables, possibles o confirmats d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2

- La identificació, seguiment i maneig de contactes s'ha de dur a terme segons el que s'ha definit en el Procediment d'actuació davant casos pel nou coronavirus SARS-CoV- 2 (versió 18/03/2020)
- En qualsevol cas, cal fer una valoració individualitzada de cada situació, i adaptar les recomanacions a cada cas específic.

5. Bibliografia

- *Household transmission investigation protocol for 2019-novel coronavirus (2019- nCoV) infection*. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/household- transmission- investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection](https://www.who.int/publications-detail/household- transmission- investigation-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection)
- *Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Interim guidance*. 04 February 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for- patients-with- suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms- and- management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for- patients-with- suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms- and- management-of-contacts)
- *Center for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons under investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings*. 03/II/2020. Disponible a: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/hcp/infection- control.html>
- *Ministeri de Sanitat. Neumonía por un nuevo coronavirus (COVID-19) en China*. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov- China/home.htm>
- *Coronavirus: home testing pilot launched in London to cut hospital visits and ambulance use*. <https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m621.full.pdf>
- *Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak*. Disponible a: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community- during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus- \(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community- during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus- (2019-ncov)-outbreak)

6. Annex 1. Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Serveis Territorials i Serveis d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

C. Roc Boronat 81-95 (edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfons 935 513 693 / 935 513 674

Agència de Salut Pública de Barcelona

Servei d'Epidemiologia (Barcelona ciutat)
Pl. Lesseps, 1
08023 Barcelona
Telèfon 932 384 545
mdo@aspb.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme

C. Roc Boronat, 81-95 (edifici Salvany)
08005 Barcelona
Telèfon 935 513 727
uve.bnm@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud

C. Feixa Llarga, s/n, 3a planta
Antiga Escola d'Infermeria
Hospital Universitari de Bellvitge
08907 l'Hospitalet de Llobregat
Telèfon 932 607 500 ext. 2208-2558
bacelonasud@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental

Ctra. Vallvidrera, 38
08173 Sant Cugat del Vallès
Telèfon 936 246 432/33
epi.valles@gencat.cat

Salut/Servei Català de la Salut

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central

C. Muralla del Carme, 7, 5a pl.
08241 Manresa
Telèfons 938 753 381 / 938 726 743
uvercc@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona

Plaça Pompeu Fabra, 1 (edifici de la Generalitat)
17002 Girona
Telèfon 872 975 666
epidemiologia.girona@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran

C. Alcalde Rovira Roure, 2
25006 Lleida
Telèfon 973 701 600/634
epidemiologia.lleida@gencat.cat

Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre

Av. Maria Cristina, 54 43002
Tarragona
Telèfons 977 249 613 / 977 249 625
epidemiologia.tarragona@gencat.cat

Unitat de Vigilància Epidemiològica de la Regió Sanitària Terres de l'Ebre

Plaça Gerard Vergés, 1
43500 Tortosa
Telèfon 977 495 512
epidemiologia.ebre@gencat.cat

Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)

Telèfon: 627 480 828.
Laborables a partir de les 15 hores i les 24 hores el cap de setmana i festius.

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

3951 *Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.*

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, establece en su artículo tercero que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

La Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, señala que en el supuesto de crisis sanitaria por epidemia, la autoridad sanitaria podrá adoptar aquellas medidas establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas.

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, contempla una serie de medidas dirigidas a proteger la salud y seguridad de los ciudadanos y a reforzar el sistema de salud pública. En su artículo 4.2. señala que en las áreas de responsabilidad que no recaigan en la competencia de los Ministros de Defensa, Interior y Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, será autoridad competente delegada el Ministro de Sanidad. Asimismo, el artículo 4.3 indica que los ministros designados como autoridades competentes delegadas en ese real decreto, quedan habilitados para dictar las órdenes necesarias para garantizar la prestación de los servicios en orden a la protección de las personas.

Los mayores, las personas con discapacidad u otros usuarios de residencias y otros centros sociosanitarios se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la infección COVID-19 por varios motivos, como son entre otros, que habitualmente presentan edad avanzada; patología de base o comorbilidades; y su estrecho contacto con otras personas, como son sus cuidadores y otros convivientes.

Cuando se produce el diagnóstico de un caso de COVID-19 en un centro en el que resida población vulnerable, se pone en marcha la declaración o comunicación de caso que esté establecida, en su caso, por la autoridad sanitaria.

La propagación del COVID-19 entre personas vulnerables que viven en residencias de mayores, se está observando en los últimos días, por lo que es necesario avanzar en la adopción de medidas organizativas y de coordinación, orientadas a reducir el riesgo de contagio así como a tratar de la forma más adecuada a las personas que sufran esta enfermedad.

Mediante la presente orden, en el marco del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y con el objetivo de proteger a la población más vulnerable de la infección por COVID-19, se establecen medidas organizativas para la atención sanitaria de los residentes afectados por el COVID-19 y de quienes conviven con ellos.

En su virtud, resuelvo:

Primero. *Medidas relativas a todo el personal, sanitario y no sanitario, que preste servicio en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.*

1. Todos los trabajadores que por razón de su actividad profesional tengan contacto directo con los residentes deben seguir las medidas de protección recomendadas por el Ministerio de Sanidad, según al nivel de riesgo al que están expuestos.

2. En la medida de lo posible, se debe reducir al mínimo el número de trabajadores en contacto directo con un residente afectado por un caso posible o positivo de COVID-19, así como el tiempo de su exposición.

Con este objetivo, los trabajadores de estos centros deben ser asignados a cada uno de los grupos de residentes que se señalan en el punto segundo.1 de esta orden, garantizando que sean los mismos los que interactúen en los cuidados de cada uno de estos grupos. No se deben producir rotaciones de personal asignado a diferentes zonas de aislamiento.

Segundo. Medidas relativas a la ubicación y aislamiento de pacientes COVID-19 en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.

1. Los residentes de los centros en los que resulta de aplicación esta orden deben clasificarse en:

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- b) Residentes sin síntomas, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19.
- c) Residentes con síntomas compatibles con el COVID-19.
- d) Casos confirmados de COVID-19.

Esta clasificación debe realizarse en cada centro con carácter urgente, y a más tardar en el plazo de un día desde que se publique esta orden.

2. En el caso de que un residente presente infección respiratoria aguda leve, debe ser aislado del resto de residentes.

3. En el caso de que haya más un residente con infección respiratoria aguda leve, y no sea posible el aislamiento individual, puede recurrirse al aislamiento por cohorte.

4. En el caso de residentes con diagnóstico COVID-19 confirmado, debe ser aislado del resto de residentes.

5. En el caso de que haya más de un residente con infección confirmada por COVID-19, puede recurrirse al aislamiento por cohortes.

6. En cualquier caso, estos residentes, casos posibles o casos confirmados de COVID-19, deben mantenerse aislados del resto de residentes.

7. En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes señalados en punto 1. El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.

8. El centro deberá atender especialmente, el mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se le permita deambular sin que le resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilización de sujeción mecánica o química.

Tercero. Medidas relativas a la limpieza en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.

Se deben adoptar medidas extremas de limpieza con desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria en todo el centro, con especial atención en las siguientes zonas:

- a) En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, entre otros. para reducir el riesgo de transmisión del COVID-19.
- b) Zonas accesibles para las personas deambulantes.

Cuarto. *Medidas relativas a los profesionales sanitarios en relación con la atención sanitaria en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.*

1. La autoridad sanitaria de la comunidad autónoma podrá modificar la prestación de servicios del personal médico, de enfermería u otro tipo de personal sanitario vinculado con las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios, con independencia de su titularidad pública o privada, así como la correspondiente a ese tipo de personal vinculado con atención primaria o atención hospitalaria o especializada extrahospitalaria, en su caso, para adaptarlos a las necesidades de atención en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios.

2. Si el personal sanitario médico, de enfermería u de otro tipo, ha tenido contacto estrecho con un caso posible o confirmado de COVID-19 y no presenta síntomas, seguirá realizando su actividad normal así como la vigilancia de síntomas.

Quinto. *Medidas de coordinación para el diagnóstico, seguimiento y derivación COVID-19 en residencias de mayores y otros centros sociosanitarios y el Sistema Nacional de Salud.*

1. Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos que presenten síntomas de infección respiratoria aguda para confirmar posible infección por COVID-19.

2. Para ello, el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de Atención Primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso. Tras una primera valoración del caso y si presenta síntomas leves, el paciente permanecerá en aislamiento en la residencia garantizando que se realiza seguimiento del caso. No obstante, si se cumplen criterios de derivación a un centro sanitario, se activará el procedimiento establecido para tal efecto.

Sexto. *Seguimiento de casos.*

En el caso que sea necesario la autoridad sanitaria competente establecerá el procedimiento y la información requerida para el seguimiento y/o gestión de la atención de los COVID-19 residentes en estos centros de mayores y/o sociosanitarios.

Séptimo. *Desarrollo y ejecución.*

Corresponde a las autoridades sanitarias competentes de cada comunidad autónoma dictar las resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en esta orden.

Octavo. *Efectos.*

Esta orden producirá efectos a partir de su firma.

Noveno. *Temporalidad de las medidas.*

Esta orden será de aplicación hasta la finalización de la declaración del periodo del estado de alarma o prórrogas del mismo.

Décimo. *Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.*

Las referencias efectuadas en esta orden a las autoridades competentes de las comunidades autónomas, se entenderán referidas a la autoridad competente estatal en relación con las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla

Undécimo. *Régimen de recursos.*

Contra la presente orden, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación en la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Madrid, 19 de marzo de 2020.—El Ministro de Sanidad, Salvador Illa Roca.

Treball, Afers Socials i Famílies activa la inspecció de serveis socials per intervenir en els casos de risc de residències de gent gran

Dimarts, 24 de març de 2020

Avui s'ha activat un **protocol específic d'inspecció** per, en el moment que el Departament rebi una alerta de **situació complexa residencial**, s'activi un equip d'anàlisi in situ per posar en marxa mesures addicionals.

Aquestes mesures, en coordinació amb el Departament de Salut, seran vetllar per l'adequada atenció de professionals, activar els protocols de neteja immediata del centre quan sigui preceptiu i de **revisió d'aplicació de protocols** per evitar els contagis

Aquest nou protocol de resposta per a les residències de gent gran, discapacitat i salut mental s'activarà en els recursos on s'arribi a una situació de risc pel coronavirus. Des d'aquest matí la inspecció de serveis socials intervindrà des manera específica en el moment que es tingui constància d'una situació que pot arribar a ser crítica en un centre residencial.

En els darrers dies el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha repartit 29.700 EPIS a residències i, des de divendres, 50.000 mascaretes i guants.

Amb aquest canvi el que es farà és agilitzar encara més la resposta per activar mesures concretes pels centres que es poden concretar en l'enviament de professionals de reforç, neteja de les instal·lacions i revisió d'aplicació de protocols per evitar els contagis, sempre en coordinació amb el Departament de Salut.

La mesura se suma al *call center* actiu des de fa dies i a l'atenció telemàtica per atendre les incidències i dubtes que puguin tenir els equips professionals de les residències, així com d'altres recursos residencials que depenen del Departament.

El dispositiu de resposta està gestionant diàriament incidències de 1.430 centres residencials (residències de gent gran, residències i llars residències de persones amb discapacitat i recursos de salut mental).

Dimarts, 24 de març de 2020

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

- 4010** Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, contempla una serie de medidas dirigidas a proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

El artículo 4.2 de dicho Real Decreto establece como autoridades delegadas competentes en sus respectivas áreas de responsabilidad a los titulares de los Ministerios de Defensa, Interior, Transportes, Movilidad y Agenda Urbana y Sanidad. Asimismo, designa como autoridad competente delegada al Ministro de Sanidad en las áreas de responsabilidad que no recaigan en la competencia de alguno de los Ministros indicados anteriormente.

Además, el artículo 4.3 prevé que los Ministros designados como autoridades competentes delegadas en este Real Decreto puedan dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para garantizar la prestación de todos los servicios ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de bienes y lugares, mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en los artículos 11 y 12 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Asimismo, el artículo 12, en relación con el 4.º, de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, permite en las crisis sanitarias, tales como epidemias, la adopción de todas las medidas establecidas en las normas para la lucha contra las enfermedades infecciosas, tales como la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, o la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Adicionalmente, el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, prevé la adopción de medidas necesarias por empresas y proveedores que, no teniendo la consideración de críticos, de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de infraestructuras críticas, son esenciales para asegurar el abastecimiento de la población y los propios servicios esenciales.

La Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, estableció una primera batería de medidas, fundamentalmente de carácter organizativo, encaminadas a luchar contra el COVID-19 en estos centros.

La citada Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, debe entenderse sin perjuicio de las obligaciones establecidas para los centros, establecimientos y servicios sanitarios en la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 y en la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El rápido avance de la enfermedad, la especial vulnerabilidad de las personas mayores, las personas con discapacidad u otros usuarios de centros residenciales y

centros sociales con internamiento ante la infección COVID-19, y la necesidad de disponer de recursos para la atención de los mismos, obliga a adoptar nuevas medidas dirigidas a reducir el riesgo de contagio y garantizar la posibilidad de utilización de todos los recursos disponibles para la atención social y sanitaria de estos colectivos.

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, resuelvo:

Primero. *Objeto y ámbito de aplicación.*

Constituye el objeto de la presente Orden el establecimiento de medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información para todos los centros de servicios sociales de carácter residencial (centros residenciales de personas mayores, personas con discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza), ya sean de titularidad pública o privada, y que se encuentren en territorio nacional.

A los efectos de lo previsto en la presente Orden, los centros de servicios sociales de carácter residencial de titularidad privada tendrán la consideración de operadores de servicios esenciales con los efectos previstos en el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Segundo. *Medidas aplicables en los centros de servicios sociales de carácter residencial.*

1. Los centros a los que se refiere el primer párrafo del apartado primero deberán mantener su actividad, no pudiendo adoptar medida alguna que, en relación con la situación de emergencia originada por el COVID-19, conlleve el cierre, reducción o suspensión de actividades o de contratos laborales, salvo que la autoridad competente de la comunidad autónoma determine, por las circunstancias concurrentes, que el mantenimiento de la actividad del centro no es imprescindible.

2. El titular de los centros a los que se refiere el apartado 1 garantizará la puesta a disposición de la información veraz y ajustada al sistema de información vigente, sobre las características físicas del centro, personal y residentes/pacientes del mismo, con especial atención a lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Esta información se facilitará con la periodicidad y a través del medio que indique la autoridad competente de la respectiva comunidad autónoma.

Tercero. *Medidas de intervención*

Se faculta a la autoridad competente de la comunidad autónoma, en función de la situación epidémica y asistencial de cada centro residencial o territorio concreto y siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, a intervenir los centros residenciales objeto de esta Orden. Entre otras actuaciones, esta intervención podrá conllevar:

- a) Ordenar por motivos de salud pública justificados el alta, la baja, reubicación y traslado de los residentes a otro centro residencial de su territorio, con independencia de su carácter público o privado.
- b) Establecer las medidas oportunas para la puesta en marcha de nuevos centros residenciales y la modificación de la capacidad u organización de los existentes.
- c) En los casos en los que un centro residencial cuente con pacientes clasificados en los grupos b), c) y d) del apartado segundo.1 de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, designar a un empleado público para dirigir y coordinar la actividad asistencial de estos centros.

A estos efectos, dicho empleado público dispondrá de los recursos materiales y humanos disponibles en el centro residencial intervenido, así como de los recursos vinculados con la actividad sanitaria asistencial que se presta de forma habitual a los residentes en el mismo.

d) Modificar el uso de los centros residenciales objeto de esta Orden para su utilización como espacios para uso sanitario de acuerdo con lo establecido en el apartado noveno de la Orden SNS/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Esta actuación será especialmente de aplicación en los casos en los que el centro residencial cuente con pacientes clasificados en el d) del apartado segundo.1 de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo.

Cuarto. Inspección sanitaria.

Los centros residenciales a los que se refiere esta Orden quedan sujetos a la inspección de los servicios sanitarios de la comunidad autónoma correspondiente.

Los empleados públicos designados por las comunidades autónomas para llevar a cabo estas inspecciones podrán realizarlas en cualquier momento, quedando autorizados para ordenar cuantas actuaciones sean precisas para cumplir con las normas vinculadas al control de la crisis sanitaria originada por el COVID-19.

Quinto. Concurrencia de situaciones excepcionales.

1. Cuando concorra alguna de las situaciones excepcionales que se relacionan a continuación, todos los centros residenciales objeto de esta Orden deberán comunicarla de inmediato a las correspondientes Consejerías de Servicios Sociales y de Sanidad de la comunidad autónoma, así como a la Delegación o Subdelegación de Gobierno que corresponda a fin de recabar el auxilio urgente disponible para dar respuesta a la situación concreta:

a) Imposibilidad, por ausencia de medios personales, materiales, circunstancias físicas o de otra índole, para cumplir con lo indicado en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, y especialmente en lo relativo a las normas de aislamiento.

b) Imposibilidad para gestionar adecuadamente la conservación y retirada de cadáveres por acumulación y/o ausencia de servicios funerarios disponibles.

c) Cualquier otra circunstancia análoga que ponga en grave peligro la integridad y sostenimiento del servicio que se presta.

2. Las autoridades competentes valorarán la situación, y auxiliarán la misma de forma coordinada activando todos los medios ordinarios y excepcionales disponibles en su territorio.

Realizada la intervención oportuna, se notificará la misma con indicación sucinta del establecimiento en el que se produjo la incidencia, situación abordada, medios activados y situación final, a los Ministerios de Sanidad y de Derechos Sociales y para la Agenda 2030.

Sexto. Difusión de las medidas adoptadas.

Las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla deberán difundir de manera inmediata a todos los centros de servicios sociales de carácter residencial a los que se refiere esta Orden, y que se encuentren en su ámbito competencial de actuación y acreditación, lo dispuesto en esta Orden.

Séptimo. *Desarrollo y ejecución.*

Corresponde a las autoridades competentes de cada comunidad autónoma dictar, en su esfera específica de actuación, las disposiciones y resoluciones necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente Orden.

Octavo. *Incumplimiento.*

El incumplimiento o la resistencia a las órdenes de las autoridades competentes en aras al cumplimiento de lo previsto en esta Orden, será sancionado con arreglo a las leyes, en los términos establecidos en el artículo 10 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio.

Noveno. *Vigencia.*

Lo previsto en esta Orden será de aplicación hasta la finalización del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus posibles prórrogas.

Décimo. *Efectos.*

Esta Orden producirá efectos el mismo día su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Undécimo. *Régimen de recursos.*

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Madrid, 23 de marzo de 2020.—El Ministro de Sanidad, Salvador Illa Roca.

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

4156

Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, contempla una serie de medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los ciudadanos y la contención de la progresión de la enfermedad.

El artículo 4.2.d) del citado Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, determina que, para el ejercicio de las funciones previstas en el mismo y bajo la superior dirección del Presidente del Gobierno, el Ministro de Sanidad tendrá la condición de autoridad competente delegada, tanto en su propia área de responsabilidad como en las demás áreas que no recaigan en el ámbito específico de competencias de los demás Ministros designados como autoridad competente delegada a los efectos de este real decreto.

En concreto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4.3 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el Ministro de Sanidad queda habilitado para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, dentro de su ámbito de actuación como autoridad delegada, sean necesarias para garantizar la prestación de todos los servicios, ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de personas, bienes y lugares, mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en el artículo once de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, cuyo párrafo b) prevé la posibilidad de establecer prestaciones personales obligatorias. Para ello, no será precisa la tramitación de procedimiento administrativo alguno.

En estos mismos términos, los artículos 8.2 y 13.c) del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo habilitan a la autoridad delegada competente por razón del estado de alarma a la imposición de prestaciones personales obligatorias que resulten imprescindibles para la consecución de las finalidades de este real decreto.

Asimismo, conforme al artículo 4.1 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, a los efectos del ejercicio de las funciones derivadas del estado de alarma, la autoridad competente es el Gobierno, al resultar imprescindible que todas las disposiciones y medidas que en adelante sea necesario adoptar con ocasión del COVID-19, lo sean de acuerdo a los principios de coordinación y unidad de decisión. Por tanto, para garantizar la coherencia en la toma de decisiones, asegurar la efectividad de las medidas y favorecer la cohesión y la equidad en el conjunto del territorio nacional, todas las disposiciones y medidas que en el ámbito autonómico sea preciso adoptar en relación con el estado de alarma ocasionado por el COVID-19, serán establecidas por el Ministro de Sanidad en todos aquellos supuestos en los que este actúe como autoridad competente delegada. Las comunidades autónomas velarán por el cumplimiento de estas medidas y disposiciones en el ámbito local.

Adicionalmente, el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, prevé la adopción de medidas necesarias por empresas y proveedores que, no teniendo la consideración de críticos, de acuerdo con lo previsto en la Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de infraestructuras críticas, son esenciales para asegurar el abastecimiento de la población y los propios servicios esenciales. Debido a la situación crítica de los colectivos destinatarios de los servicios sociales, que precisan de una atención ineludible e inaplazable, y ante la grave situación de falta de personal que se está produciendo en los centros y entidades públicos y privados acreditados que proveen de tales servicios sociales esenciales, se hace preciso

adoptar una serie de medidas en relación con los recursos humanos de este sector que garanticen la adecuada y debida asistencia de los señalados colectivos.

Las medidas que se contienen en la presente orden son las imprescindibles para hacer frente a la situación descrita y la competencia para su adopción, recae en el Ministerio de Sanidad, de acuerdo con lo previsto en el citado artículo 4 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

En su virtud, a propuesta del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, resuelvo:

Primero. Objeto.

Esta orden tiene por objeto el establecimiento de medidas especiales en materia de recursos humanos para la garantía del correcto funcionamiento del sistema de servicios sociales en su conjunto y la continuidad de los mismos, en desarrollo y aplicación de lo previsto en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Segundo. Ámbito de aplicación.

Esta orden es de aplicación a todos los centros y entidades que presten cualquiera de los servicios contenidos en el Catálogo de Referencia aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, con independencia de su titularidad, así como a sus trabajadores y trabajadoras cualquiera que sea la naturaleza de su relación contractual o administrativa.

A los efectos de lo previsto en la presente orden, los centros y entidades de titularidad privada a los que se refiere el párrafo anterior tendrán la consideración de operadores de servicios esenciales con los efectos previstos en el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Tercero. Régimen de prestación de servicios.

1. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) y las comunidades autónomas en sus respectivos ámbitos de competencia en materia de servicios sociales podrán adoptar en materia de servicios sociales las medidas necesarias para la protección de las personas, bienes y lugares, pudiendo imponer a los trabajadores y trabajadoras de los servicios sociales la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o de su naturaleza.

Las medidas que se adopten deberán contribuir a la correcta prestación de los servicios sociales objeto de esta orden y deberán utilizar de manera racional los recursos humanos disponibles. Asimismo, deberán atender a los principios de necesidad y proporcionalidad.

Dichas medidas no serán de aplicación a las mujeres que se encuentren en estado de gestación.

2. El personal de los centros y entidades a que se refiere el apartado segundo contará con acreditación suficiente expedida por su entidad o empresa para que le sean de aplicación los supuestos pertinentes del artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma.

3. Las medidas que se adopten podrán ir dirigidas a la encomienda de funciones distintas de las correspondientes al puesto de trabajo, categoría o especialidad, si bien preferentemente dichas funciones serán similares o análogas a las del puesto que se viene desempeñando y teniendo en cuenta la capacitación profesional. Asimismo, se podrán adoptar medidas de reasignación de efectivos y cambios de centro de trabajo siempre que no comporten la movilidad geográfica del trabajador o trabajadora.

4. Todo el personal de servicios sociales, independientemente de que ya esté prestando sus servicios en la modalidad de teletrabajo u otras, deberá estar disponible

para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales, con excepción de aquellas personas que se encuentren en situación de aislamiento domiciliario por COVID-19. Lo anterior afecta también al personal administrativo mínimo imprescindible para el desarrollo de los servicios.

5. Asimismo, podrán adoptarse las medidas que se consideren precisas en materia de jornada de trabajo y descanso, permisos, licencias y vacaciones y reducciones de jornada.

Cuarto. *Medidas excepcionales para la contratación o reincorporación de personal.*

1. Es de inmediata aplicación el Acuerdo de 20 de marzo de 2020 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se modifican temporalmente los criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Se autoriza, previa valoración por la autoridad competente de la oportunidad de la medida y de la idoneidad del trabajador, a la contratación temporal, a jornada parcial o completa, de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios requeridos para la prestación de los correspondientes servicios en los distintos ámbitos del sector de los Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y que, en consecuencia, no se halle en posesión del preceptivo título académico o de la habilitación profesional correspondiente.

3. El personal con dispensa absoluta de asistencia al puesto de trabajo por ejercicio de funciones sindicales deberá reincorporarse de forma temporal para desempeñar sus funciones en atención a la situación generada por el COVID-19.

La reincorporación de estos trabajadores no supondrá el cese del personal sustituto que pudiera existir.

Quinto. *Vigencia.*

Lo previsto en esta orden será de aplicación hasta la finalización del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, y sus posibles prórrogas.

Sexto. *Régimen sancionador.*

De acuerdo con lo previsto en el artículo 20 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el incumplimiento o resistencia a las medidas adoptadas en virtud de lo establecido en la presente orden, será sancionado con arreglo a las leyes, en los términos previstos en el artículo 10 de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.

Séptimo. *Desarrollo y ejecución.*

Corresponde al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) y a las autoridades competentes de cada comunidad autónoma dictar las resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en esta orden.

Octavo. *Modificaciones presupuestarias.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, con cargo al Fondo de Contingencia y al suplemento de crédito concedido en dicho precepto al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se realizarán las correspondientes transferencias a las autoridades estatales y autonómicas en el ámbito de los servicios sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la financiación de las actuaciones previstas en la presente orden.

Noveno. *Efectos.*

Esta orden producirá efectos el mismo día su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Décimo. *Régimen de recursos.*

Contra la presente orden, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación ante la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Madrid, 26 de marzo de 2020.—El Ministro de Sanidad, Salvador Illa Roca.