

**III OTRAS RESOLUCIONES****CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

RESOLUCIÓN de 9 de junio de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 9 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se modifican las medidas preventivas en relación con los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales previstas en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19. (2021061794)

Habiéndose aprobado, en sesión de 9 de junio de 2021, el Acuerdo en el encabezado referido, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales

RESUELVE

Ordenar la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 9 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se modifican las medidas preventivas en relación con los centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales previstas en el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el gobierno de España la finalización de la situación e crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19.

Mérida, 9 de junio de 2021.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,
JOSÉ M.^a VERGELES BLANCA

ACUERDO DE 9 DE JUNIO DE 2021, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, POR EL QUE SE MODIFICAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN RELACIÓN CON LOS CENTROS Y DISPOSITIVOS RESIDENCIALES Y NO RESIDENCIALES EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES PREVISTAS EN EL ACUERDO DE 5 DE MAYO DE 2021, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS DISTINTOS NIVELES DE ALERTA SANITARIA Y LAS MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA APLICABLES HASTA QUE SEA DECLARADA POR EL GOBIERNO DE ESPAÑA LA FINALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR LA COVID-19

Con fecha 22 de octubre de 2020 fue aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el documento "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de Covid-19". Dicho documento estableció a nivel nacional el marco de actuación para una respuesta proporcional a distintos niveles de alerta definidos por un proceso de evaluación del riesgo en base al conjunto de indicadores epidemiológicos y de capacidad asistencial y de salud pública, y proponía a las autoridades competentes en cada Comunidad Autónoma unos indicadores de referencia y unos criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional, para determinar así el nivel de alerta por COVID-19 en el que se encuentra un ámbito territorial concreto, con la finalidad de orientar sobre la naturaleza más o menos restrictiva de las medidas en materia de salud pública a implementar en el territorio evaluado, medidas todas ellas que se han demostrado eficaces para controlar la epidemia, aunque ninguna de forma aislada consiga reducir el riesgo por completo. Con fecha 26 de marzo de 2021, dicho documento fue actualizado, actualización que fue aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En este marco, de conformidad con el antedicho documento y con los indicadores de referencia y los criterios de valoración del riesgo comunes para todo el territorio nacional recogidos en el mismo, en nuestra región fue adoptado el Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19 (DOE suplemento n.º 85, de 6 de mayo de 2021). Este Acuerdo ha sido objeto de una corrección de errores (DOE extraordinario n.º 2, de 8 de mayo de 2021) y de una modificación mediante Acuerdo de 18 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura (DOE suplemento n.º 94, de 19 de mayo de 2021).

En el ordinal segundo del citado Acuerdo se establece una clasificación de los niveles de riesgo por transmisión de la Covid-19 que comportará que, en el ámbito territorial evaluado,

sea declarada la existencia de un determinado nivel de alerta sanitaria que lleve consigo la aplicación de las medidas de prevención e intervención administrativas previstas para ese nivel. Así, con fecha 7 de mayo de 2021, fue adoptado Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se declara el nivel de alerta sanitaria 1 en la Comunidad Autónoma de Extremadura (Suplemento n.º 86, de 7 de mayo de 2021), actualmente vigente en toda la región.

En este contexto, siendo necesario adaptar y coordinar las actuaciones de las autoridades sanitarias competentes de cara a la evolución de la pandemia de los próximos meses, que estará especialmente marcada por la vacunación, atendiendo al nivel de alerta epidemiológica, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en su reunión de 2 de junio de 2021, ha aprobado el Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre la Declaración de Actuaciones Coordinadas en salud pública frente a la COVID-19, publicado mediante Resolución de 4 de junio de 2021, de la Secretaría de Estado de Sanidad (BOE n.º 134, de 5 de junio). Este Acuerdo está integrado por recomendaciones y medidas de obligatoria observancia por parte de las Comunidades Autónomas y ha sido adoptado al amparo del 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, tratándose, según se dispone en el propio texto, de un acuerdo de obligado cumplimiento para todas las Comunidades y Ciudades con Estatuto de Autonomía al haberse adoptado en el ejercicio de las funciones de coordinación general de la sanidad que la Administración General del Estado tiene atribuidas.

Asimismo, para dar cumplimiento a dicho Acuerdo, al amparo del artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, por parte de la Ministra de Sanidad se ha aprobado la Orden Comunicada de 4 de junio de 2021, mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas frente a la Covid-19.

En el apartado segundo de la referida Orden se indica que, a través de esta, se deja sin efecto, entre otras, la Declaración de Actuaciones Coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19, de fecha 14 de agosto de 2020. La supresión de esta última comporta, por tanto, la pérdida de eficacia de los mandatos y recomendaciones relativos a los centros sociosanitarios contenidos, respectivamente, en los epígrafes C) y F) de esta.

Tras la supresión de las limitaciones y recomendaciones previstas en la correspondiente Orden, cuya transposición a nuestro marco de intervención, tras haber sido integrada en distintos Acuerdos de intervención administrativa de alcance generalizado que se han ido adoptando hasta la fecha, se encontraba implementado en la redacción actual del epígrafe cuarto, del capítulo III, del Anexo II, del Acuerdo de 5 de mayo de 2021 que ahora se modifica, se hace preciso establecer el nuevo marco de medidas de intervención administrativas que habrán de

regir, fundamentalmente, en el ámbito de los servicios residenciales para personas mayores y con discapacidad en Extremadura en los próximos meses, teniendo en cuenta la evolución del proceso de vacunación y de la situación epidemiológica de la región. A tal fin el nuevo régimen de medidas de prevención e intervención administrativas que ahora se instauran se implementan teniendo en cuenta las pautas que hasta la fecha se han ido adoptando y las recomendaciones previstas en el documento técnico ministerial denominado "Adaptación de las medidas en residencias de mayores y otros centros servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación". Las medidas implementadas pretenden conjugar las indispensables medidas de precaución que deben preservarse en los centros, con la necesidad de permitir la interacción social entre residentes y familiares y el retorno de estos últimos a su cotidianidad, con el objetivo último de incrementar la calidad de vida de los usuarios y normalizar la situación de funcionamiento en los dispositivos residenciales.

A tal fin como hitos más importantes que se contemplan en la presente modificación se establecen los siguientes:

- En primer lugar, se flexibiliza el régimen de salidas, de manera que se eliminan, prácticamente en su totalidad, las restricciones establecidas respecto a las salidas diarias -aquellas que no comportan pernoctación- y las salidas terapéuticas.

Por otra parte, respecto al resto de salidas se permiten aquellas bajo un régimen ordinario, con la salvedad de las limitaciones establecidas para los usuarios no vacunados como consecuencia de la necesidad de realización de PCR para el reingreso.

- En segundo lugar, se flexibiliza el régimen de visitas, de forma que, como mínimo semanal se dispone una frecuencia de tres visitas a la semana, en lugar de las dos anteriormente existentes, y se extiende a los usuarios encamados el régimen de visitas previsto para las personas que se encuentran en el proceso final de la vida dada la imposibilidad de movilidad de aquellos que dificulta o imposibilita las visitas en los espacios habilitados para ello.
- En tercer lugar, se establece una clara distinción entre el personal vacunado y no vacunado y los residentes con o sin vacunación a los efectos del sometimiento a pruebas de PDIA para la detección de la Covid-19 que, en el caso de los vacunados, desaparece prácticamente en todos los supuestos salvo en aquellos en los que se presente una sintomatología compatible con esta enfermedad.

Esta modificación, que se integra en la parte general del Acuerdo de nivel de alerta de 5 de mayo de 2021, será de aplicación desde su publicación en el nivel de alerta actualmente existente de conformidad con lo dispuesto en el último párrafo del ordinal primero del Acuerdo de 7 de mayo de 2021 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se declara el nivel de alerta sanitaria 1 en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

En cuanto al marco competencial para la adopción de las medidas contenidas en el presente acuerdo recordemos que, en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 9.1.24 del Estatuto de Autonomía de Extremadura en su redacción dada por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura atribuye a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública y la participación en la planificación y coordinación general de la sanidad.

Por su parte, la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, en su artículo 51, posibilita a las autoridades sanitarias competentes en nuestra región, en el ejercicio de sus competencias, a adoptar cuantas medidas especiales resulten necesarias para proteger y garantizar la salud de la población, o prevenir su pérdida o deterioro, cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, sin perjuicio de la competencia de la Administración del Estado en la materia.

En relación con la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en cuanto normativa básica, atribuye a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, en su artículo 1, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, la competencia para adoptar las medidas previstas en la citada Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. A tales efectos en su artículo 3 se señala 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".

Por su parte, el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y los artículos 27 y 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública también reconocen la competencia de las autoridades sanitarias para adoptar medidas de intervención administrativa.

En nuestra región la condición de autoridad sanitaria se atribuye en el artículo 3 de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura, entre otros órganos, al titular de la Dirección General de Salud Pública, al titular de la Consejería con competencias en materia de sanidad y al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura. Por su parte, el artículo 9 c) reconoce expresamente la competencia para la adopción de medidas especiales de intervención administrativa al Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en el ejercicio de sus competencias, al igual que el ordinal primero de la disposición adicional primera del Decreto-ley 12/2020, de 19 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la reactivación de la actividad económica y social en la Comunidad Autónoma de Extremadura en el proceso hacia la Nueva Normalidad.

En virtud de cuanto antecede, a propuesta del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y el ejercicio de las competencias que ostenta, este Consejo de Gobierno, reunido en sesión de 9 de junio de 2021, adopta el presente

ACUERDO

Primero. Modificación del Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen los distintos niveles de alerta sanitaria y las medidas generales de prevención e intervención administrativas en materia de salud pública aplicables hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

El Acuerdo de 5 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, queda modificado como sigue:

Único. Se modifica el apartado cuarto, del capítulo III, del Anexo II, que queda redactado en los siguientes términos:

“4. Centros y dispositivos residenciales y no residenciales en el ámbito de los servicios sociales.

1. De las medidas preventivas e higiénicas generales

Los titulares o responsables de centros públicos y privados deberán observar las medidas de prevención e higiene establecidas por las autoridades sanitarias competentes a través de normas, actos y protocolos o guías de actuación o asimilados de obligado cumplimiento, sin perjuicio de la conveniencia de observar aquellos protocolos que contengan recomendaciones sanitarias.

En particular, deberá garantizarse que los trabajadores disponen de gel de solución hidroalcohólica o desinfectantes con actividad viricida para la limpieza de manos o, cuando esto no sea posible, agua y jabón, así como de los equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.

Si un trabajador empezara a tener síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con el 112 o el centro de salud y, en su caso, con los servicios de prevención de riesgos laborales.

En las tareas de limpieza se prestará especial atención a las zonas de uso común y a las superficies de contacto más frecuentes como pomos de puertas, mesas, muebles, pasamanos, suelos, teléfonos o perchas.

La utilización del ascensor o montacargas se limitará al mínimo imprescindible.

En las zonas de uso común deberán respetarse las medidas de seguridad e higiene establecidas por las autoridades sanitarias: distancia mínima de seguridad de un metro y medio, uso de mascarilla, higiene de manos, así como medidas de higiene, desinfección y acondicionamiento de las instalaciones, que deberán ser programadas por la dirección del centro.

2. De la prestación de servicios en dispositivos residenciales para personas mayores, con deterioro cognitivo, discapacidad y trastorno mental.

2.1. De las plazas de atención residencial en dispositivos residenciales de titularidad del SEPAD o gestionados por este:

- a) En los dispositivos residenciales para personas mayores o con deterioro cognitivo se establece el régimen ordinario de ingreso, si bien, con independencia de las camas de enfermería de las que tenga el centro, deberá disponerse de un cinco por ciento de las plazas libres en previsión de un posible brote.
- b) En los dispositivos residenciales de atención a las personas con discapacidad y a las personas con trastorno mental grave se establece el régimen ordinario de ingreso, si bien deberá disponerse, en la medida de lo posible, de un cinco por ciento de plazas libres en centros con más de cincuenta plazas para posibles brotes y, si no fuera factible, de una habitación en la que se pueda realizar un aislamiento de forma inmediato.

2.2. Otros servicios especializados de atención residencial de titularidad pública o privada.

Se recomienda que en los dispositivos residenciales se reserven las plazas libres que se estimen convenientes teniendo en cuenta las posibilidades del centro por si se produjera algún brote, en particular, en aquellos de titularidad municipal, para poder realizar un aislamiento de forma inmediata.

2.3. Medidas comunes para todos los dispositivos residenciales:

- 2.3.1. Cada centro, en la medida de sus posibilidades, agrupará las camas libres en una planta o zona de la residencia separadas del resto donde pueda procederse a la sectorización.
- 2.3.2. Al personal trabajador de nuevo ingreso que no se hubiere vacunado se le recomendará activamente la vacunación y se programará esta lo antes posible, extremándose las medidas de precaución durante el desarrollo de su actividad laboral antes de completarse la pauta de vacunación integral.

Se efectuarán cribados periódicos como mínimo, una vez cada 15 días, entre los trabajadores no vacunados con test de antígenos o PCR.

En todo caso, el personal no vacunado, ya sea de nuevo ingreso o personal del centro que haya disfrutado de un período vacacional o se haya ausentado del trabajo por otra causa por un período superior a 7 días, se someterá a la realización de una PCR antes de la incorporación al trabajo. Asimismo, podrán realizarse pruebas de PDIA a aquellos trabajadores vacunados que presenten síntomas compatibles con la Covid-19.

- 2.3.3. Ante la aparición de un caso sospechoso de un residente o trabajador se procederá al aislamiento inmediato del caso hasta la obtención del resultado de la prueba diagnóstica de infección activa (en adelante, PDIA). Si el resultado es positivo se procederá al aislamiento del caso, realización de PDIA y al manejo de los contactos estrechos según lo establecido en la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control de Covid-19 y sectorización en unidades de convivencia estables que faciliten el desarrollo de prestaciones residenciales y la trazabilidad de los posibles casos. Se protegerá de forma especial a los residentes no vacunados, si es posible, situándolos en habitación individual.

El régimen de visitas y salidas de los residentes que no estén en aislamiento se mantendrá, en general, con normalidad, así como el régimen de ingresos, si bien podrá adaptarse en función de la valoración por los responsables de salud pública de la situación epidemiológica y la estructura de cada centro.

- 2.3.4. De los ingresos.

a) Régimen de los ingresos ordinarios:

- Con carácter previo al ingreso se comprobará si el nuevo usuario ha sido vacunado contra la Covid-19, a través de su tarjeta de vacunación. Si la vacunación no se hubiera efectuado, tal circunstancia será comunicada a la Dirección del Área de Salud para coordinar el proceso de vacunación de acuerdo con la Estrategia de vacunación existente en cada momento a fin de que, en la medida de lo posible, el ingreso de produzca una vez completado la pauta de vacunación.
- En todo caso, todos los ingresos de nuevos residentes que no se hubieran vacunado estarán supeditados a la acreditación de un resultado de PCR negativa entre las veinticuatro y las cuarenta y ocho horas anteriores por parte de los servicios de salud. A tal fin, el interesado deberá contactar con la suficiente

antelación con los profesionales sanitarios encargados de su atención sanitaria ordinaria para que se programe la realización de esta PCR de tal manera que se obtenga el resultado como máximo en las cuarenta y ocho horas previas al ingreso.

- En el caso de los nuevos residentes que no se hubieren vacunado o que no hubieren completado la pauta de vacunación, durante los primeros siete días tras el ingreso, además de respetarse estrictamente las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, limitarán el contacto estrecho con el resto de los residentes y se supervisará la aparición de posibles síntomas compatibles con la Covid-19.

b) Régimen de los ingresos extraordinarios:

En aquellos supuestos en los que deban producirse por razones de emergencia social o clínica ingresos de personas con diagnóstico de COVID-19, estos se efectuarán de común acuerdo entre Dirección General competente en materia de Salud Pública y la Dirección Gerencia del Sepad en aquellos centros que se designaren al efecto y que cuenten con la capacidad de aislamiento adecuada para evitar cualquier riesgo de contagio.

2.3.5. De las visitas.

La realización de las visitas, sin perjuicio del régimen que resultare de aplicación en cada tipo de centro, se efectuará teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- Los centros deberán habilitar zonas donde se puedan realizar las visitas. Como norma general, sólo se permitirán en la zona que el centro habilite o en el exterior del recinto.
- Se limitan las visitas a una persona por residente con una duración máxima de una hora al día durante un mínimo de tres días por semana. La frecuencia de visitas y el horario de visitas será establecido por cada dirección del centro de acuerdo con las características de cada centro, garantizando siempre el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día. En ningún caso podrá sobrepasarse el límite de una visita diaria por residente.

No obstante, las medidas previstas en el párrafo precedente podrán exceptuarse en el caso de personas que se encuentren en el proceso final de vida o aquellas que por sus patologías o dificultades de movilidad reducida deban permanecer encamadas, de forma que cada centro residencial establecerá

la frecuencia, la duración de las visitas y el número de personas que podrán acompañar a cada residente en función de las características del centro y de la situación de la persona.

- No podrán acceder los familiares que presenten síntomas compatibles con la infección de coronavirus por muy leves que estos fueren.
- Durante la visita será obligatoria la observancia de las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias y el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente. En todo caso será obligatorio que el visitante porte mascarilla durante su visita hasta que haya abandonado el recinto residencial, que mantenga la distancia de seguridad de un metro y medio y que realice una correcta higiene de manos.
- No se permitirá el acceso de los visitantes al resto de espacios residenciales no habilitados para visitas y donde se encuentran los residentes, así como a las habitaciones de estos. En caso de patología grave u otros supuestos de necesidad, deberá accederse a las habitaciones con consentimiento expreso de la dirección y acompañado por el personal del centro y dejar la zona tan pronto como sea posible.
- Las visitas serán autorizadas por la dirección del centro, previa petición por el familiar, fijándose el día, la hora y el tiempo de duración de la visita, transcurrido el cual, el familiar deberá abandonar el centro.
- En todo momento el familiar debe cumplir con las indicaciones que reciba del personal del centro y no podrá salir de la sala destinada a la visita salvo para abandonar el centro. En caso de incumplimiento, no se le permitirá la entrada de nuevo al centro.
- El visitante no podrá entregar al residente ningún artículo u objeto. Deberá poner este a disposición del personal del centro para que, una vez adoptada la medida preventiva correspondiente de desinfección o de otra naturaleza destinada a evitar el contagio a través de objetos, el artículo le sea entregado al residente.
- En todo caso, el centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.

- Los centros deberán habilitar un registro de visitas en el que deberán constar, como mínimo, el DNI del visitante, el nombre, la localidad de residencia y el teléfono de contacto, a fin de controlar de forma rápida los contactos en un posible rebrote.
- Se recomienda el uso de elementos visuales y materiales que faciliten la identificación del espacio y la distancia recomendada.

2.3.6. De las salidas.

Las salidas de los dispositivos residenciales, sin perjuicio del régimen que resultare de aplicación en cada tipo de centro, se realizarán teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

a) Salidas diarias de paseo o terapéuticas.

Las salidas diarias de paseo estarán permitidas entre las 11.00 h y las 20.00 h, si bien a criterio del centro podrán ampliarse los referidos horarios. Se exceptúan de cualquier limitación horaria los casos de consultas médicas u otra causa de necesidad o fuerza mayor. Las salidas podrán realizarse sólo o con acompañamiento en caso de necesidad.

Las salidas terapéuticas se someterán al régimen previsto en la normativa reguladora de cada centro.

En todos los casos se procederá a informar tanto al residente como a su familiar de las medidas de prevención recomendadas, el uso de mascarilla durante la ausencia, las medidas higiénicas y de distanciamiento social recomendadas y la obligación de informar sobre las personas con las que haya tenido contacto el residente durante la salida a fin de que se pueda disponer de un registro en caso de detectarse algún positivo en el centro.

b) El resto de las salidas fuera de los supuestos previstos en la letra a) se someterán al régimen previsto en la normativa reguladora de cada centro.

Estas salidas voluntarias temporales no diarias de los centros se someterán al siguiente procedimiento:

La solicitud podrá realizarla el propio residente, en el caso de que no esté incapacitado judicialmente, o sus familiares, allegados o su representante legal, e irá dirigida a la dirección de su centro residencial.

Los familiares firmarán a la dirección del centro una declaración responsable donde conste que se hacen cargo del residente, dejando indicación de la dirección, localidad y teléfono de contacto donde va a residir; asimismo, dejarán constancia escrita de que disponen de los medios necesarios para la atención y asistencia que la persona requiera por su situación de dependencia. La dirección del centro y, en su caso, el personal sociosanitario, proporcionarán tanto al residente, si no fuere incapaz, como a la persona responsable de su cuidado, toda la información que se precise sobre el estado de salud, así como las atenciones de apoyo en la vida diaria que requiere, los medicamentos que tenga prescritos, sus dosis y condiciones de uso. En particular, también deberá hacerse entrega de las recomendaciones generales de seguridad, distanciamiento social e higiene en materia de prevención del coronavirus.

En todos los casos se procederá a informar tanto al residente como a su familiar de las medidas de prevención recomendadas, el uso de mascarilla durante la ausencia, las medidas higiénicas y de distanciamiento social recomendadas y la obligación de informar sobre las personas con las que haya tenido contacto el residente durante la salida a fin de que se pueda disponer de un registro en caso de detectarse algún positivo en el centro.

Una vez el residente se encuentre en el domicilio de destino, si éste presentara sintomatología compatible con COVID-19, el familiar deberá contactar telefónicamente con el centro de salud / consultorio local al que le corresponda la asistencia sanitaria del domicilio para recibir las recomendaciones sobre la realización del aislamiento domiciliario.

c) Las salidas sólo podrán realizarse en el caso de que la persona residente esté asintomática y, en su retorno al centro se efectuará de conformidad con las siguientes actuaciones preventivas:

— En el caso de los residentes no vacunados:

Cuando se trate de una salida por un mínimo de siete días, los residentes deberán acreditar un resultado de PCR negativa en las 24-48 horas anteriores al reingreso por parte de los servicios de salud. A tal fin, el interesado deberá contactar con la suficiente antelación con los profesionales sanitarios encargados de su atención sanitaria ordinaria para que se programe la realización de esta PCR de tal manera que se obtenga el resultado en las 24-48 horas anteriores al retorno. En todo caso, durante al menos los primeros siete días tras el reingreso, además de respetarse estrictamente

las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, se limitará el contacto estrecho con el resto de los residentes y se supervisará la aparición de posibles síntomas.

Para residentes no vacunados las salidas con una duración mínima de siete días se permitirán siempre que medien entre salidas 30 días naturales.

- En el caso de los residentes vacunados, y de los residentes no vacunados con salidas no diarias inferiores a siete días, si la persona presentara síntomas o en función de la situación epidemiológica del lugar donde se ha efectuado la estancia, se someterá a la PDIA correspondiente para determinar si procede el regreso.

Asimismo, durante al menos los primeros siete días tras el reingreso, además de respetarse estrictamente las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, se supervisará la aparición de posibles síntomas y, en el supuesto de los residentes no vacunados, se limitará el contacto estrecho con el resto de los residentes.

2.3.7. De la obligación de información.

Las direcciones de los dispositivos residenciales facilitarán y promoverán la comunicación constante de familiares y residentes utilizando medios telemáticos y facilitando el contacto periódico telefónico de los familiares con los residentes, especialmente, con los que se encuentren en aislamiento o cuarentena. En estos últimos casos, se informará con periodicidad diaria sobre la evolución y el estado de salud de las personas afectadas.

3. Centros de mayores (Hogares Club)

Los responsables de cada centro de titularidad del SEPAD establecerán los aforos y la participación de socios en las actividades, así como las actividades que puedan realizarse según las circunstancias de cada centro y siempre que se pueda garantizar el distanciamiento social y las medidas de higiene y protección de socios y trabajadores.

Las cafeterías de estos centros pueden realizar la actividad normal en atención a los socios del centro, debiendo extremar las medidas de higiene, desinfección y limpieza, así como el uso de mascarilla y el distanciamiento social siempre que no superen los aforos permitidos para la restauración en la Comunidad Autónoma.

En los centros de titularidad municipal se recomienda que se sigan las medidas establecidas para los centros del SEPAD.

4. Centros diurnos

4.1. Centros de día de mayores y de atención al deterioro cognitivo:

Todos los centros de servicios diurnos, tanto públicos como privados, y aquellos de atención a personas con demencia, irán de forma progresiva habilitando todos los servicios habituales en cada centro, dependiendo de las posibilidades de cada uno, si bien es necesario que se adopten las siguientes medidas:

- Podrán proceder a la incorporación de nuevos usuarios siguiendo las indicaciones que determinen los profesionales y siempre que puedan garantizar en todo momento las medidas de distanciamiento y medidas higiénicas y desinfección de las dependencias y materiales utilizados.
- El personal del centro y aquellos usuarios que así lo puedan hacer, deberán utilizar mascarillas.
- Existirán soluciones hidroalcohólicas para la desinfección de manos de los usuarios a la entrada y salida del centro y a disposición del personal del centro.
- El personal del centro deberá disponer de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo.
- El servicio de transporte podrá funcionar siempre atendiendo a las medidas de seguridad e higiene. El vehículo utilizado para el transporte debe ser desinfectado después de cada servicio de transporte a cada centro de día.
- Tanto los trabajadores como los usuarios que presenten síntomas que puedan ser compatibles con la enfermedad de Covid-19 no podrán acudir al centro.

4.2. Servicios Diurnos de Atención a las personas con Discapacidad.

En la actividad presencial en los centros ocupacionales y en los centros de día de atención a las personas con discapacidad de Extremadura deberán establecerse turnos presenciales y, en su caso, las actividades telemáticas correspondientes, de forma que se garantice la igualdad en el acceso a la prestación presencial y se observen las medidas de distancia social e higiene, teniendo en cuenta el aforo con el que cuenta cada centro. En todo caso, los turnos y las sesiones serán establecidos por los profesionales que presten el servicio, adaptando los mismos a la evolución de la Estrategia de Vacunación con respecto a los usuarios.

Estas consideraciones serán tenidas en cuenta para organizar el transporte y el servicio de comedor cuando procedan.

En aquellos Servicios de Centro de Día y Centro Ocupacional que tuvieran plazas vacantes, se podrá proceder a la incorporación de nuevos usuarios siguiendo las indicaciones que determinen los profesionales.

4.3. Programas de apoyo social comunitario de atención al trastorno mental grave:

En la actividad presencial de los programas laborales y de inserción social de las personas con trastorno mental grave deberán establecerse turnos presenciales y, en su caso, las actividades telemáticas correspondientes, de forma que se garantice la igualdad en el acceso a la prestación presencial y se observen las medidas de distancia social e higiene, teniendo en cuenta el aforo con el que cuenta cada centro. En todo caso, los turnos y las sesiones serán establecidos por los profesionales que presten el servicio, adaptando los mismos a la evolución de la Estrategia de Vacunación con respecto a los usuarios.

5. Servicios de atención ambulatoria: atención temprana, habilitación funcional y estimulación cognitiva.

La actividad presencial de los servicios de atención temprana, habilitación funcional y estimulación cognitiva se podrá alternar con sesiones por medios telemáticos cuando se asegure una adecuada evolución en el tratamiento. Las sesiones serán concertadas por los profesionales que presten el servicio mediante cita previa.

Los usuarios serán llevados y recogidos del centro a través de sus propios medios o mediante el servicio de transporte colectivo especializado para personas con discapacidad.

En aquellos servicios de atención temprana y habilitación funcional que tuvieran plazas vacantes, se podrá proceder a la incorporación de nuevos usuarios siguiendo las indicaciones que determinen los profesionales.

La actividad del centro se adaptará conforme a la evolución de la Estrategia de Vacunación con respecto a los usuarios.

6. Prestaciones vinculadas al servicio

6.1. Prestación del servicio de ayuda a domicilio a los usuarios de plazas públicas en Ayuntamientos financiadas por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD).

Si se sospechase que el beneficiario de la prestación presenta síntomas relacionados con la COVID-19 o se encuentra en una situación de aislamiento domiciliario por diagnóstico de COVID-19, así como en los supuestos en los que conviva en el domicilio con

personas que presenten los síntomas o se encuentren en cuarentena domiciliaria, se deberá contactar con el 112 y los teléfonos de la Dirección General de Salud Pública disponibles con el fin de valorar, en el caso de ausencia de apoyos, qué medida adoptar en relación con el citado usuario.

Teniendo en cuenta lo dispuesto anteriormente, las horas del servicio de ayuda a domicilio que no pudieran realizarse como consecuencia de casos relacionados con la COVID-19, tendrán la consideración de gastos justificables a los efectos de las resoluciones de concesión directa a los municipios para la financiación del servicio de ayuda domicilio del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

6.2 Prestaciones económicas vinculadas al servicio de ayuda a domicilio, centro de día y promoción de la autonomía.

Se establecen las siguientes medidas:

- Si se sospechase que el beneficiario de la prestación presenta síntomas relacionados con la COVID-19 o se encuentra en una situación de aislamiento domiciliario por diagnóstico de COVID-19, así como en los supuestos en los que conviva en el domicilio con personas que presenten los síntomas o se encuentren en cuarentena domiciliaria, se deberá contactar con el 112 y los teléfonos de la Dirección General de Salud Pública disponibles con el fin de valorar, en el caso de ausencia de apoyos, qué medida adoptar en relación con el citado usuario.

Teniendo en cuenta lo anterior, y siempre que se acredite mediante el correspondiente informe del médico de atención primaria en su solicitud, se podrá solicitar por parte de las personas en situación de dependencia, su representante legal o su guardador de hecho, la suspensión temporal de la prestación hasta un máximo de 2 meses. Finalizado dicho plazo sin que se hubiera solicitado el levantamiento de la suspensión se procederá a la extinción de la prestación por incumplimiento de requisitos.

La empresa prestadora del servicio tiene la obligación de comunicar al SEPAD dicha circunstancias.

A los efectos de su comunicación, sin perjuicio de su presentación por escrito en cualquier registro público, se podrá adelantar la comunicación al correo electrónico facturas.presteconom@salud-juntaex.es, indicando el nombre, apellidos, DNI de la persona en situación de dependencia y fecha de suspensión.

La empresa prestadora del servicio se abstendrá de presentar al cobro mensualidades por el período de suspensión del servicio, procediéndose a la devolución de los importes ya abonados a los usuarios en la parte correspondiente al periodo del servicio no prestado.

- Las personas en situación de dependencia con un Programa Individual de Atención que una vez finalizado el estado de alarma no puedan recibir el servicio de centro de día ya sea en plazas públicas financiadas por el SEPAD o prestaciones económicas vinculadas al Servicio por las medidas legales adoptadas, por no estar prestándose a su máxima capacidad, podrán, hasta que se proceda a la provisión completa del servicio de centro de día, reconfigurar su Programa Individual de Atención redirigiéndolo a una prestación económica vinculada de ayuda a domicilio mediante solicitud de revisión de Programa Individual de Atención. A tal fin, podrán contratar el servicio de ayuda a domicilio con una empresa debidamente acreditada por el SEPAD, remitiéndose a éste un contrato que acredite el inicio de la prestación del servicio junto con la solicitud citada. En estos supuestos se recomienda que la auxiliar de ayuda a domicilio que contrate la empresa acreditada preste el servicio únicamente en el domicilio de la persona en situación de dependencia.”

Segundo. Publicación y efectos.

El presente Acuerdo producirá efectos desde su publicación y se mantendrá vigente hasta que sea declarada por el Gobierno de España la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, salvo modificación o sustitución posterior por disposición o acto adoptados por las autoridades competentes teniendo en cuenta la evolución de la situación epidémica.

Tercero. Comunicación judicial.

Comuníquese el presente Acuerdo a la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, en cumplimiento del mandato establecido en el Auto 56/2021, de 10 de mayo de 2021.

Cuarto. Régimen de recursos.

Contra el presente Acuerdo, que agota la vía administrativa, podrá interponerse potestativamente recurso de reposición ante este Consejo de Gobierno en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, conforme a lo establecido en los artículos 102 y 103.1.a) de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, o bien formular directamente recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura, ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, según lo previsto en los artículos 10.a) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.



En el caso de optar por la interposición del recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del recurso de reposición presentado.

Todo ello sin perjuicio de la interposición de cualquier otro recurso que se estime procedente.