

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.

Ministerio de Sanidad
«BOE» núm. 78, de 21 de marzo de 2020
Referencia: BOE-A-2020-3951

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: sin modificaciones

Téngase en cuenta que el estado de alarma finalizó a las 00:00 horas del día 21 de junio de 2020, por lo que debe entenderse que esta norma ha perdido su vigencia.

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.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.