

Instrucción para la autorización de salida al domicilio familiar de personas residentes en centros residenciales en el marco del Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modifica 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.

En Andalucía, existen personas con infección COVID-19 confirmada o de sospecha en centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad, y comienzan a aparecer en otros centros de servicios sociales de carácter residencial, a los que hay que proteger especialmente, por ser uno de los principales colectivos de riesgo, sobre el que el ésta infección está generando una mayor morbilidad y mortalidad.

En el marco del estado de alarma declarado por el Gobierno, se contemplan una serie de medidas relativas a la limitación de la circulación de las personas. Estas medidas afectan de manera importante a la ciudadanía en general, pero para determinados colectivos de personas pueden tener unas consecuencias negativas en la salud especialmente significativas, por lo que sería necesaria la flexibilización de las medidas establecidas en el artículo 7 de dicho Real Decreto.

Uno de estos colectivos es el de personas residentes en centros residenciales, en las que el cambio de su rutina diaria, el confinamiento prolongado en espacios cerrados ya que están clausurados los espacios comunes y el aislamiento social, entre otras por la ausencia de visitas de sus familiares y de contacto con otros residentes está dando lugar a situaciones de estrés y a un aumento del riesgo de situaciones que provocan un deterioro emocional de las personas y un incremento del deterioro para su salud física y mental, situación que puede agravarse con el paso de los días establecidos de aislamiento y requieren una supervisión muy exhaustiva y continua de su condición. También, existen familiares que están demandando poder trasladar a estas personas desde el centro residencial al domicilio familiar.

El beneficio potencial de esta intervención para la salud integral de estas personas con gran fragilidad se espera que sea enorme. En este marco, la flexibilización mencionada tiene cabida en el marco del Artículo 7 de “Limitación de la libertad de circulación de las personas” del citado Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, que indica en su punto 1.d):

“durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente podrán circular por las vías o espacios de uso público para la realización de las siguientes actividades, que deberán realizarse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada, d) retorno al lugar de residencia habitual”.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41020-SEVILLA
dgsprof.csafa@juntadeandalucia.es Telf. 955-006300/955006586 Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación: VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	1/6

En virtud del art. 3 de la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, se faculta 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 puede comportar: a) Ordenar por motivos de salud pública justificados el alta, la baja, reubicación de los usuarios de los centros residenciales de servicios sociales.

Por todo ello, se podrá autorizar la salida de un centro residencial de una persona al domicilio familiar si se cumplen los siguientes requisitos:

1. La persona que vive en un centro residencial que permanece estable y sin síntomas asociados a la COVID-19, que quiera volver de forma voluntaria al domicilio familiar, podrá hacerlo una VEZ REALIZADA PRUEBA DIAGNÓSTICA TIPO PCR PARA COVID-19 CON RESULTADO NEGATIVO O BIEN PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IgG PARA COVID-19 CON RESULTADO POSITIVO, con la recomendación de quedar en aislamiento en el domicilio familiar durante un periodo de 14 días y seguir las indicaciones generales vigentes en cada momento para la situación de confinamiento.
2. El retorno al domicilio de las personas que viven en un centro residencial tiene que ser voluntario y temporal. En este sentido, al finalizar el periodo de riesgo tienen que poder regresar al centro residencial habitual. Igualmente, la familia ha de tener en cuenta que en caso de que la persona se pusiera enferma (infección respiratoria por COVID-19), no podría volver a la residencia hasta la total cura del proceso para evitar el contagio a los usuarios y trabajadores del centro residencial. Finalizadas las medidas de confinamiento del COVID-19, el usuario del centro residencial regresará en un plazo máximo de 14 días desde el fin de las citadas medidas y una vez comprobada la falta de sintomatología y en su caso prueba negativa.
3. Así mismo, se debe garantizar una suficiente atención y cuidados en el domicilio familiar.
4. Que en el domicilio de destino no haya ningún caso positivo a fin de evitar el contagio del mayor.
5. Solicitud de salida por parte de la familia, debidamente acreditada y con el consentimiento expreso del residente (anexo 1).
6. Certificación del director del centro o persona autorizada (anexo 2).
7. Compromiso de la familia de mantener en todo momento las medidas de prevención establecidas para el resto de la población y avisar inmediatamente al sistema sanitario en caso de la aparición de síntomas respiratorios.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080-SEVILLA
Telf. 955-006300. Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación: VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	2/6

8. La presente Instrucción deja sin efecto cualesquiera otras que se opongan a lo dispuesto en la misma y más concretamente la de fecha 19 de Marzo de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Por medio de la Consejería de Igualdad, políticas Sociales y Conciliación se establecerán las disposiciones pertinentes a fin de aclarar los casos de reserva de plaza, exención del pago y demás casuísticas derivadas de esta situación excepcional.

10 de Abril del 2020.

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ORDENACION FARMACEUTICA
JOSE MARIA DE TORRES MEDINA

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080-SEVILLA
Telf. 955-006300. Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación: VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	3/6

Anexo 1. Solicitud de salida y consentimiento expreso del residente y familiar.

CENTRO RESIDENCIAL.....

Don.....con DNI:..... y domicilio en la ciudad de..... calle.....

SOLICITO:

La baja voluntaria de este centro a fin de volver a mi domicilio de residencia familiar en base al 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

Art. 7. Limitación de la libertad de circulación de las personas. 1. Durante la vigencia del estado de alarma las personas únicamente podrán circular por las vías o espacios de uso público para la realización de las siguientes actividades, que deberán realizarse individualmente, salvo que se acompañe a personas con discapacidad, menores, mayores, o por otra causa justificada: d) Retorno al lugar de residencia habitual.

Así mismo, asumo la responsabilidad a efectos de mi estado salud, así como de los efectos de salud pública que pudieran afectar a terceras personas, comprometiéndome a seguir las medidas de protección establecidas.

Localidad y fecha

Firma del residente
o representante legal

Firma del familiar

Consentimiento informado para salidas autorizadas de residentes que retornan con sus familias

RECONOZCO

- Que no tengo limitaciones o impedimentos de carácter legal o médico que me impidan tomar esta decisión.
- Que he sido informado que, hasta el día de la fecha, no presenta sintomatología de sospecha de coronavirus, y de forma particular no haber tenido tos, fiebre o sensación de falta de aire en los últimos quince días. Así mismo, exonero de cualquier responsabilidad tanto a la Administración como al centro residencial de esta decisión que libremente tomamos, respecto a la patología del COVID-19 ante la posibilidad de su aparición.
- Que adopto esta decisión de manera libre y voluntaria, sin condicionamientos o presiones.
- Que esta decisión no va en contra del deseo o voluntad del residente.
- Que mi decisión no es consecuencia alguna de recomendación recibida por parte de la Administración, del titular del centro, los responsables de sus órganos directivos, trabajadores o voluntarios.

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080-SEVILLA
Telf. 955-006300. Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación: VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	4/6

- Que he recibido información por parte del director y el personal sanitario del centro sobre mi estado de salud, así como de las atenciones de apoyo en la vida diaria que requiero, los medicamentos que tengo prescritos, sus dosis y condiciones de uso.
 - Que he sido informado de que, debido a la normativa vigente de prohibición de visitas o entradas en la residencia, no podré reconsiderar mi decisión hasta que formalmente se levante la Orden de no poder acceder a los equipamientos en general y los centros residenciales de servicios sociales en particular.
 - Que he tenido la oportunidad de preguntar cuanto he querido y se me ha explicado todo de forma que yo haya podido comprender todo.
- Así mismo declaro que en el domicilio de destino no existe ningún positivo ni caso en aislamiento por contacto estrecho.

Firma del residente
o representante legal

Firma del familiar

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080-SEVILLA
Telf. 955-006300. Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación: VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	5/6

Anexo 2. Compromiso de la familia de mantener las medidas de protección establecidas

Don.....con DNI:..... y domicilio en la ciudad de.....calle....., en calidad de (parentesco) del residente.....
ME COMPROMETO A:

1. Mantener en todo momento las medidas de protección establecidas por las autoridades sanitarias y avisar de forma inmediata a los profesionales sanitarios de referencia en caso de aparición de síntomas de sospecha de infección por COVID.

2. Asumir todas las obligaciones derivadas del cuidado, atención, apoyo en las actividades de la vida diaria, techo, vestido y alimentos. Para ello, he recibido del centro residencial: ▪ Sinopsis del estado de salud, relación de citas y prueba médicas programadas y datos de contacto para envío de expediente sanitario en caso de ser necesario. ▪ Detalle de sus necesidades de medicamentos.

Localidad y fecha
Firma del familiar

Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080-SEVILLA
Telf. 955-006300. Fax.: 955 006331

Código Seguro de Verificación:VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	10/04/2020
ID. FIRMA	VH5DPDSGMSF6MVRSF2M2G6V2GXZZ9M	PÁGINA	6/6