



Department
of Health &
Social Care

Establecimiento de la vacuna como una condición en las residencias de personas mayores

Fecha de publicación: 14 de abril de 2021

Programa de vacunación contra el COVID-19

1. El programa de vacunación contra el COVID-19 es el programa de vacunación más grande en la historia del NHS. El 7 de abril de 2021, casi 27 millones de personas habían recibido su primera dosis de vacuna contra el COVID-19 en Inglaterra [\[nota 1\]](#). Se ha ofrecido una vacuna a todas las personas que residen y trabajan en residencias, trabajadores sanitarios y sociales, personas de más de 50 años y personas muy vulnerables clínicamente. Estos grupos representan el 99 % de las muertes por COVID-19, lo que significa que se salvarán miles de vidas potencialmente. El análisis realizado por Public Health England (agencia de salud pública de Inglaterra) apunta que el programa de vacunación contra el COVID-19 evitó 6100 muertes en Inglaterra hasta finales de febrero de 2021. [Las vacunas contra el COVID-19 de Reino Unido han sido aprobadas por la MHRA](#) (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios) como seguras y eficaces para reducir la probabilidad de infección por COVID-19 y prevenir enfermedades graves en las personas que se infectan.

2. Hay [pruebas que sugieren que la vacuna también previene la infección a otras personas cuando alguien se infecta](#), lo que disminuye la propagación. El estudio SIREN proporciona pruebas sólidas de que vacunar a adultos en edad de trabajar reducirá sustancialmente la infección asintomática y sintomática por SARS-CoV-2 y, por lo tanto, reducirá la transmisión de la infección en la población. [Este estudio ha demostrado una eficacia contra la infección](#) del 72 % (IC del 95 %: 58 a 86) 21 días después de la primera dosis de Pfizer (similar a los efectos observados en los ensayos de AstraZeneca). Por lo tanto, se espera que los efectos sobre la transmisión sean, al menos, de este calibre. La protección contra la transmisión puede ser ligeramente inferior en personas mayores, disminuir con el tiempo o ser inferior con respecto a variantes específicas.

3. Es fundamental que hagamos todo lo posible para proteger a las personas que corren mayor riesgo de sufrir enfermedades graves a causa del COVID-19 y sabemos que la vacunación es la clave para salir de esta pandemia. Ya hemos dado muchos pasos, pero aún queda camino por recorrer.

Adopción de la vacunación en las residencias de personas mayores

4. No queremos volver a una situación de brotes generalizados en las residencias en las que muchas de las personas que vivían y trabajaban perdieron la vida. El Comité Conjunto de Vacunaciones e Inmunización (JCVI) identificó a las personas que viven en residencias de personas mayores y a su personal como el [grupo de máxima prioridad para el suministro de vacunas](#).

5. El Grupo Asesor Científico para Emergencias (SAGE) ha destacado que la pandemia del COVID-19 ha afectado de forma significativa a las personas mayores que viven en residencias debido a un mayor riesgo de consecuencias graves tras la infección y al riesgo de aparición de brotes en estos entornos cerrados. Así pues, garantizar niveles muy altos de vacunación de las personas que viven y trabajan en estos entornos es una intervención esencial en salud pública para una enfermedad grave prevenible con vacunas. Los entornos con el mismo grupo de personas que entran en contacto entre sí varias veces al día permitirán una transmisión más rápida y completa del virus a todos los ocupantes (trabajadores y residentes) que otros entornos más abiertos.

6. El Grupo de Trabajo de Atención Social de SAGE ha indicado que se necesitará una tasa de vacunación del 80 % del personal y del 90 % de los residentes en cada residencia para proporcionar un nivel mínimo de protección contra brotes de COVID-19. Se trataría de una sola dosis de la vacuna contra la variante dominante actual. Estas tasas pueden ser más bajas después de una segunda dosis, pero la aparición de nuevas variantes puede aumentar estos niveles, por lo que las estimaciones del nivel mínimo de cobertura pueden variar.

7. El despliegue de la vacuna contra el COVID-19 en residencias de ancianos ha sido impresionante gracias al liderazgo en todo el NHS, el sector de la atención social y el gobierno local. El 4 de abril de 2021, el 94,1 % de las personas que pueden recibir la vacuna y que viven en residencias de ancianos en Inglaterra habían recibido al menos su primera dosis de vacunación. El 4 de abril de 2021, el 78,9 % de todos los trabajadores que pueden recibir la vacuna y trabajan en residencias también habían recibido, como mínimo, su primera dosis de la vacuna. Mientras que las tasas de vacunación están aumentando lentamente semana tras semana, la cifra general del 78,9 % para el personal oculta una variación significativa en diferentes residencias a nivel regional, local e individual. El 8 de abril de 2021, 89 autoridades locales tenían una tasa de vacunación del personal inferior al 80 %, incluidos los 32 distritos de Londres. 27 autoridades locales tienen una tasa de vacunación del personal inferior al 70 %.

8. Como resultado, todavía hay un gran número de residencias de personas mayores que todavía no han alcanzado el nivel de protección necesario, como

aconsejó SAGE para reducir el riesgo de aparición de brotes. Por lo tanto, sigue habiendo razones sólidas para introducir un nuevo requisito con el fin de que los entornos de alto riesgo sean lo más seguros posible frente a los efectos devastadores de COVID-19.

Medidas del gobierno para fomentar la vacunación

9. El 13 de febrero de 2021, publicamos el [Plan de administración de vacunas contra el COVID-19](#) de Reino Unido, que establece el importante programa de trabajo en marcha para impulsar la adopción de vacunas, incluyendo acciones para mejorar el acceso y para abordar las preocupaciones de quienes pueden dudar en recibir la vacuna. También estamos ofreciendo un programa de trabajo específico para apoyar la adopción de vacunas entre el personal de cuidado de personas mayores y el personal de residencias específicamente, trabajando con las partes interesadas nacionales y locales, entre los que se incluyen los administradores de residencias.

10. Hemos estado trabajando para que la vacuna sea accesible a las personas que viven y trabajan en residencias; los equipos de vacunación han visitado residencias para ofrecer la vacunación directamente. El NHS de Inglaterra está ejecutando una programación de un mínimo de cuatro visitas para cada residencia de personas mayores. Para aquellos trabajadores que no hayan estado presentes cuando el equipo de vacunación visitó la residencia, se ha podido acceder a través de otros servicios de vacunación. También abrimos el Servicio Nacional de Reservas durante siete semanas para que los trabajadores de primera línea de cuidado de personas mayores pudieran reservar sus propias citas. A partir del 1 de abril, los trabajadores de residencias pueden planificar la vacunación directamente a través de su médico de cabecera.

11. Con el fin de abordar cualquier pregunta y preocupación entre los trabajadores de residencias (y el total de trabajadores de cuidado de personas mayores en general), hemos ofrecido un amplio programa de comunicaciones que incluye:

- Materiales de comunicación personalizados (carteles, vídeos, folletos y publicaciones en redes sociales) compartidos en nuestra aplicación CARE, boletín semanal y canales sociales de atención social para personas mayores y del Departamento de Salud y Asistencia Social.
- Una campaña publicitaria pagada dirigida a los trabajadores de cuidado social con publicidad digital para aumentar la confianza en la vacuna y fomentar la utilización del Servicio Nacional de Reservas.
- Un conjunto de herramientas para las partes interesadas (preguntas y respuestas, materiales de orientación y comunicaciones) que se actualiza cada semana.
- Mensajes positivos de *influencers*, líderes y trabajadores de residencias que ya han sido vacunados para aumentar la confianza y corregir la información errónea.
- Contenido en diferentes idiomas y sesiones informativas con diferentes grupos religiosos que han expresado interés en la creación compartida del contenido sobre la vacuna y en actuar como promotores de la misma.

12. Continuamos trabajando con las partes interesadas para identificar nuevas acciones a nivel local, regional y nacional para aumentar la adopción de vacunas. Como parte de este objetivo, estamos dirigiendo el apoyo a las residencias donde el nivel de vacunación es bajo, como en Londres. El [4 de abril de 2021, la adopción de la vacuna entre los trabajadores de residencias que pueden recibirla](#) en Londres era del 67,8 %, en comparación con el 82,4 % en el suroeste. Todo esto se complementa con el trabajo local, por parte de los empleadores, las autoridades locales, los equipos de salud pública y otros.

13. A pesar de estos esfuerzos, la adopción de vacunas entre los trabajadores de residencias no está en el nivel que sabemos que SAGE aconseja como necesario para minimizar el riesgo de aparición de brotes. Es imperativo que, juntos, tomemos las medidas necesarias para reducir el riesgo de propagación del virus a las personas más expuestas por el COVID-19 y a quienes cuidan de ellas. Tenemos que proteger a las personas que viven en residencias, y debemos proteger a los trabajadores que desempeñan un papel tan vital. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir la propagación del COVID-19. Es justo y correcto que el gobierno actúe ahora para garantizar la vacunación en las personas que acceden a residencias.

Objetivo de la política

14. Proponemos modificar las regulaciones para exigir a los proveedores de cuidado de personas mayores que recurran solo a aquellos trabajadores que han recibido su vacuna contra el COVID-19 de acuerdo con las pautas del gobierno. Esta medida no incluirá a quienes pueden proporcionar pruebas de una exención médica de la vacuna contra el COVID-19. También tenemos la intención de modificar el Código de prácticas sobre la prevención y el control de las infecciones para explicar este requisito. Estamos realizando consultas sobre esta política y sobre si se debe ampliar para incluir a otros profesionales que visitan las residencias, por ejemplo, los trabajadores del NHS que proporcionan cuidados personales a las personas que viven en dichas instalaciones.

15. Hay muchos otros entornos relativos al cuidado y la salud de personas mayores, donde aquellas más expuestas al COVID-19 están recibiendo atención en entornos cerrados de alto riesgo. Mantendremos esta política bajo revisión de forma continua y consideraremos si a su debido tiempo es necesario ampliarla a otras partes de los sectores del cuidado y la salud de personas mayores.

Propuesta de cambio legislativo

16. Estamos planeando aplicar esta política mediante una enmienda a las [Regulaciones de la Ley de Salud y Atención Social de 2008 \(Actividades Reguladas de 2014\)](#). Proponemos introducir el requisito como una nueva disposición en las normas fundamentales de la parte 3 del Reglamento, lo más probable en el Reglamento 12 (que trata de la atención y la asistencia seguras) como complemento

del Reglamento 12, apartado 2, letra h), lo que requiere que, como parte de la prestación de atención y asistencia seguras, los proveedores deben evaluar el riesgo de infecciones, y prevenir, detectar y controlar su propagación, incluidas las asociadas a la atención sanitaria. También modificaremos el [Código de prácticas sobre la prevención y control de infecciones](#) y sus pautas, emitido por el Secretario de Estado en virtud del artículo 21 de la Ley de Salud y Atención Social de 2008 y que los proveedores deben tener en cuenta al cumplir con sus obligaciones en virtud del artículo 12 del Reglamento. Se han publicado proyectos de enmienda del Código de prácticas junto con esta consulta (consulte el [Anexo A](#)).

17. Debido a la importancia de esta cuestión, tenemos la intención de cambiar la ley rápidamente. Nuestra intención actual es que se exija a los trabajadores de las residencias de personas mayores que mantengan actualizado su estado de vacunación contra el COVID-19, que se mantendrá bajo revisión.

¿En qué nivel apoya el requisito propuesto de que los trabajadores de las residencias de personas mayores tengan una vacuna contra el COVID-19?

- Total
- Bastante
- Neutro
- Poco
- Nada
- No lo sé
- No corresponde

Proporcione detalles para justificar su respuesta.

Residencias de personas mayores

18. Las regulaciones propuestas se aplicarían a cualquier residencia en la que viva, al menos, una persona mayor de 65 años en Inglaterra y que esté registrada en la Comisión de Calidad de Cuidado. Se estima que se trata de un total aproximado de 10 000 residencias.

¿Está de acuerdo con el uso de esta definición para determinar a qué residencias se aplicaría esta regulación?

- Sí
- No
- No lo sé
- No corresponde

¿Qué le preocupa sobre esta definición?

19. El Grupo de Trabajo de Atención Social SAGE ha aconsejado que es razonable proceder con las residencias de personas mayores como un entorno donde el requisito para la vacunación puede ser apropiado. Los centros de atención a las personas mayores tienen una población con una edad media de más de 80 años, con múltiples comorbilidades. Algunas personas que viven en residencias pueden tener demencia y problemas neurológicos y de comportamiento que deterioran su capacidad de seguir las prácticas de control de infecciones. En estos entornos cerrados, los trabajadores pueden proporcionar atención o tener contacto significativo con múltiples residentes, así como con otros trabajadores. Este nivel de interacción puede conducir a una transmisión efectiva de COVID-19 (y otras enfermedades infecciosas) con resultados graves para algunas personas. Las estimaciones actuales de la relación de letalidad son, aproximadamente, de un 20 %, casi el doble que las de individuos de edad similar fuera de residencias. Se espera que la vacuna mitigue significativamente estos resultados.

¿Tiene alguna preocupación acerca de la propuesta de limitar esta política a las residencias de personas mayores?

- Sí
- No
- No lo sé

Explique su respuesta.

Personas para las que es obligatoria la vacuna

20. Nuestra intención es que el requisito de vacunarse se aplique a todo el personal que se encuentre en una residencia en la que se preste asistencia a al menos un adulto mayor de 65 años. Así se asegurará que la cobertura de vacunación proteja a los trabajadores individuales y a las personas que viven en residencias, además de mitigar el riesgo de aparición de brotes en residencias. Dicho objetivo se alinea con las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Atención Social SAGE.

21. Se incluirían todos los trabajadores empleados directamente por la residencia o el proveedor (a tiempo completo o a tiempo parcial), los empleados por una agencia y los voluntarios. Se incluirían a aquellos que proveen cuidado directo y aquellos que trabajan en residencias realizando otras funciones, tales como limpiadores y personal de cocina. Esta determinación es consistente con nuestro enfoque relativo a las pruebas de COVID-19 en residencias.

22. Se necesita una consideración adicional para determinar la ampliación del requisito para incluir a las personas que vienen a la residencia para proporcionar servicios profesionales u otros cuidados y apoyo. Podría decirse que esta política debería extenderse a los profesionales visitantes, en particular a aquellos que proporcionan cuidados personales cercanos, como los trabajadores de la salud y la atención. También podría incluir peluqueros o líderes religiosos visitantes. También estamos considerando minuciosamente la situación de los “cuidadores esenciales”: aquellos amigos o familiares que han acordado con la residencia que la visitarán regularmente y proporcionarán atención personal. Entendemos que hay diferentes consideraciones sobre la gama de personas que pueden entrar en residencias y esperamos sus opiniones en las preguntas de consulta que aparecen abajo.

23. No pretendemos extender esta política a los amigos y familiares que visitan a personas que viven en residencias, aparte de quienes reciben cuidados esenciales, donde estamos considerando cuidadosamente cuál sería el mejor enfoque. El Grupo de Trabajo de Atención Social SAGE indica que hay un equilibrio entre el riesgo de que un ser querido visite y transmita el virus, contra los beneficios de bienestar para aquellos que viven en una residencia. Por supuesto, animamos a los amigos y familiares que visitan las residencias a acceder a la vacunación tan pronto como puedan, sin embargo, siempre y cuando los visitantes [sigan las indicaciones de nuestra guía](#), no creemos necesario extender el requisito a los visitantes familiares. Esperamos sus opiniones sobre esta propuesta a través de las preguntas que figuran a continuación.

¿Qué personas que trabajan o visitan una residencia deben estar cubiertas por el alcance de la política?

- Solo el personal pagado que trabaja en el hogar de cuidado.
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- El personal de una residencia que trabaja en un edificio separado, pero que puede visitar la residencia ocasionalmente (por ejemplo, el personal que trabaja en una oficina fuera de las instalaciones).
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Profesionales de la salud que visitan la residencia regularmente y proporcionan cuidado personal cercano a las personas que viven en ella.
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Otros profesionales que proporcionan cuidado personal cercano a las personas que viven en las residencias, por ejemplo, peluqueros.
 - Sí
 - No
 - Sin opinión

- Todos los profesionales que entran en una residencia independientemente de su función, por ejemplo, electricistas, fontaneros, terapeutas de arte, musicoterapeutas.
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Amigos o familiares designados como “cuidadores esenciales” que realizan visitas regulares y proporcionan cuidado personal cercano.
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Todos los amigos y familiares que puedan realizar visitas
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Voluntarios
 - Sí
 - No
 - Sin opinión
- Otro (especifique)

Exenciones

24. Habrá un pequeño número de personas para las que el consejo clínico indique que la vacuna contra el COVID-19 no es adecuada para ellas. Nos aseguraremos de que los reglamentos permitan exenciones por motivos médicos. Los reglamentos se redactarán de acuerdo con el Libro Verde sobre la inmunización contra las enfermedades infecciosas ([COVID-19: Libro verde, capítulo 14a](#)) y el Comité Conjunto de Vacunación e Inmunización (JCVI), que refleja el asesoramiento clínico. Los individuos estarán exentos del requisito si tienen una alergia o condición indicada en el Libro Verde (Capítulo 14a, página 16) como una razón para no recibir una vacuna, por ejemplo, reacción alérgica previa a un componente de la vacuna, incluyendo el polietilenglicol (PEG). Algunos individuos tienen una alergia o condición donde el Libro Verde o el JCVI aconseja buscar consejo médico antes de proceder con la vacunación, donde se debe buscar una opinión médica profesional sobre si el individuo debe ser exento. Tanto a nivel nacional como internacional, hasta ahora no se han identificado señales de seguridad relativas a la vacunación de mujeres embarazadas. El JCVI continúa revisando los datos sobre los riesgos y beneficios de la vacunación para las mujeres sin condiciones de salud subyacentes significativas que están embarazadas. A medida que se disponga de pruebas, se revisará y se ofrecerá asesoramiento según corresponda.

25. El gobierno está considerando la forma menos onerosa de que las personas demuestren a sus empleadores que están médicamente exentas de la vacunación.

26. La política se revisará si existen obstáculos significativos que impidan a los trabajadores que puedan recibir la vacuna acceder a la misma de manera oportuna y adecuada, por ejemplo, por problemas de suministro de vacunas o cambios en la

orientación clínica nacional. Esto significaría que, si los problemas de suministro hacen imposible que un miembro del personal tenga acceso a una vacuna dentro de una distancia razonable de viaje, el requisito no se aplicará a esa persona hasta que se resuelva el problema de suministro.

27. El gobierno seguirá las [recomendaciones del JCVI](#), que establecen que, como medida de precaución, es preferible que, cuando esté disponible, se ofrezca a los menores de 30 años sin condiciones subyacentes una alternativa a la vacuna Oxford/AstraZeneca.

¿Está de acuerdo o en desacuerdo con los grupos de personas que estarían exentos de este requisito?

- Totalmente de acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No lo sé
- No corresponde

¿Quién más debería estar exento de este requisito?

Implementación

28. Los administradores de las residencias son en última instancia responsables de la seguridad de las personas que viven bajo su cuidado. Bajo el cambio propuesto a las regulaciones, sería por lo tanto su responsabilidad comprobar que los trabajadores de la residencia están vacunados, o médicamente exentos de la vacuna. Esto significa que los trabajadores tendrían que proporcionar pruebas de que han sido vacunados.

29. El gobierno está considerando cuidadosamente la mejor manera de que la gente demuestre que ha sido vacunada. Puede consistir, por ejemplo, en mostrar el estado de vacunación en una aplicación de teléfono móvil.

Esta pregunta es específica para los administradores de residencias, ya que queremos entender cómo responderían ante el personal que no está vacunado.

Su personal necesitaría demostrar que había sido vacunado. ¿Cómo preferiría que lo hagan?

- Aplicación móvil

- Autodeclaración escrita
- Confirmación verbal
- No lo sé
- Otro (especifique)
- No corresponde

Esta pregunta es específica para el personal de residencias, ya que se centra en los aspectos prácticos de la prueba del estado de vacunación.

Tendrías que poder demostrar que has recibido la vacuna. ¿Cómo prefieres hacerlo?

- Aplicación móvil
- Autodeclaración escrita
- Confirmación verbal
- No lo sé
- Otro (especifique)
- No corresponde

Estas preguntas son específicas para las autoridades locales y colaboradores del NHS, ya que se centran en su capacidad para encargar servicios.

¿Le preocupa los efectos del requisito propuesto en su capacidad para encargar servicios?

- Sí
- No
- No lo sé
- No corresponde

¿Cuáles son sus preocupaciones respecto a los efectos del requisito propuesto en su capacidad para encargar servicios?

30. El gobierno está considerando el período de gracia apropiado para los trabajadores de residencias nuevos y existentes antes de que se les exija recibir la vacuna.

31. Esperamos que los administradores de residencias mantengan un registro de las vacunas como parte de sus registros de empleo y salud ocupacional del personal.

¿Cómo de fácil les resultará la implementación de esta política a los administradores de residencias de personas mayores?

- Muy fácil
- Bastante fácil
- Ni fácil ni difícil
- Bastante difícil
- Muy difícil
- No lo sé
- No corresponde

Proporciona más información para justificar tu respuesta.

El papel de la Comisión de Calidad de los Cuidados

32. Nuestra intención es que este requisito forme parte de las Normas Fundamentales, establecidas en el Reglamento 2014 de la Ley de Salud y Asistencia Social de 2008 (Actividades Reguladas), y que se supervise y se aplique en los casos apropiados por la Comisión de Calidad de la Atención (CQC). Se aplicaría a cualquier residencia en la que viva, como mínimo, una persona mayor de 65 años. Las tasas de vacunación notificadas formarían parte de un conjunto de información que CQC considera al determinar qué entornos inspeccionar.

33. En el momento del registro y cuando se inspeccionen, los administradores de las residencias tendrían que proporcionar pruebas de que sus trabajadores están al día con la vacuna contra el COVID-19 aprobada por la MHRA.

34. En caso de incumplimiento de la legislación, el CQC adoptará un enfoque proporcional y basado en el riesgo para la aplicación de la misma, examinando todas las pruebas identificadas y si se cumple la prueba de interés público, de acuerdo con su política de aplicación. CQC tiene poderes de ejecución civil y en los casos más graves, puede ser apropiada la aplicación penal contra el proveedor o administrador registrado.

35. Las opciones de aplicación civil disponibles para CQC incluyen la emisión de: una advertencia; un aviso de propuesta/decisión para imponer, variar o eliminar condiciones de registro; un aviso de propuesta/decisión para suspender o cancelar el registro; una solicitud ante el tribunal para la cancelación inmediata del registro cuando exista un riesgo grave para la vida, la salud o el bienestar de una persona; y un aviso urgente de decisión para suspender o modificar las condiciones de registro cuando exista riesgo de daño a una persona.

36. El Reglamento 12 impone a los proveedores y a los administradores registrados el requisito de proporcionar atención y asistencia seguras. Esta imposición incluye el requisito de que el proveedor y el administrador registrado evalúen el riesgo de infecciones, y prevengan, detecten y controlen “la propagación de infecciones, incluidas las asociadas a la atención médica”. Esto se complementa con el Código IPC del Secretario de Estado, publicado en virtud de la sección 21 de la Ley de Salud y Atención Social de 2008. Cuando una infracción de la regla 12 resulte en un daño evitable o en un riesgo significativo de daño evitable para un usuario del

servicio, el proveedor o administrador registrado puede ser culpable de un delito penal, y el CQC investigará si debe tomar una acción penal. El máximo de pena fija es de 2000 o 4000 libras esterlinas, en función de si se trata de un delito cometido por un administrador o proveedor registrado, respectivamente.

Efectos e implicaciones de la política

37. Nuestro análisis inicial del Servicio para la Igualdad del Sector Público (PSED) indica que imponer la vacuna como una condición en las residencias de personas mayores podría tener un impacto más significativo en ciertos grupos. En particular, los trabajadores de cuidado de adultos cuentan con una proporción elevada de mujeres y personas de comunidades étnicas negras, asiáticas y minoritarias. Hay algunas pruebas que indican que estos grupos pueden ser más indecisos acerca de la vacunación en general y la vacuna contra el COVID-19 en particular dado que es nueva. Sigue habiendo un importante programa de trabajo para abordar estas preocupaciones como parte de la labor en curso para apoyar la adopción de la vacuna por parte de estos trabajadores y de la población en general. Queremos saber qué más podemos hacer para garantizar que estos grupos, y cualquier otro, no se vean afectados de forma diferente por esta nueva política y cómo podemos gestionarla para lograr nuestro objetivo de proteger a quienes trabajan y viven en residencias.

¿Hay grupos particulares de personas, como los que tienen características protegidas, que se beneficiarían especialmente de esta política?

- Sí
- No
- No lo sé
- No corresponde

¿Qué grupos en particular podrían verse afectados de forma positiva y por qué?

¿Hay grupos particulares de personas, como los que tienen características protegidas, que se beneficiarían de esta política?

- Sí
- No
- No lo sé
- No corresponde

¿Qué grupos en particular podrían verse afectados de forma negativa y por qué?

¿Qué podríamos hacer para asegurarnos de que no se vean afectados negativamente?

38. Tenemos la intención de publicar nuestra Evaluación de la Igualdad del Sector Público como parte de la respuesta a esta consulta y haremos un seguimiento cuidadoso de los efectos de la política sobre la adopción de vacunas (en caso de que se implemente).

39. El objetivo de esta política es contar con una fuerza laboral calificada, compasiva y solidaria, mantener a los trabajadores y a las personas a las que cuidan en condiciones de seguridad, y hacer del trabajo en el cuidado de adultos una elección atractiva. Reconocemos los sacrificios que se han hecho frente a la pandemia por parte de quienes trabajan en residencias durante el último año. Creemos que la introducción de esta política refleja la necesidad de avanzar al ritmo y con el propósito de evitar el riesgo de futuros brotes en las residencias. Continuaremos apoyando a los proveedores y a los miembros individuales del personal para acceder a la vacuna contra el COVID-19 y seguir avanzando. Esto incluirá el acceso a la ayuda individual de una persona de confianza para quienes tengan alguna preocupación acerca de la vacunación, así como seguir garantizando que, a través del programa de vacunación del NHS, el acceso a la vacuna es lo más fácil posible.

40. Se reconoce que algunas personas pueden optar por no recibir la vacuna, incluso si esta es clínicamente apropiada para ellas. En estas circunstancias, ya no podrán permanecer en una residencia y los proveedores tendrán que gestionarlo de manera que no desestabilice la prestación de una atención segura y de alta calidad. En esta consulta formulamos una pregunta sobre el posible impacto en los niveles del personal si los trabajadores optan por abandonar las residencias en lugar de ser vacunados. Este puede ser un problema particular en algunas áreas locales donde el nivel de adopción es menor.

Estas preguntas son específicas para administradores de residencias, ya que queremos saber cómo responderían ante el personal que no está vacunado.

¿Cómo prevé que respondería ante este requisito si el personal no está vacunado?

- Retirada del personal sin vacunar
- Cese del empleo del personal sin vacunar
- Otro (especifique)
- No corresponde

¿Le preocupan los efectos que puede tener la política en la capacidad de las residencias de personas mayores para mantener un servicio seguro?

- Sí
- No
- No lo sé
- No corresponde

¿Cuáles de los siguientes aspectos le preocupan sobre las consecuencias de la política en la capacidad de las residencias de ancianos para mantener un servicio seguro? Marque todas las opciones que correspondan.

- Algunos miembros del personal pueden rechazar la vacuna y dejar su trabajo.
- Algunos miembros del personal pueden protestar contra la política si entra en conflicto con sus creencias personales.
- El personal restante puede molestarse por el requisito, lo que empeoraría su ánimo.
- El personal puede tratar de impugnar las residencias en los tribunales.
- El impacto que podría tener en otras medidas que afectan al personal, como la reducción del movimiento entre los entornos de salud y cuidados.
- La cantidad de personal capacitado alternativo disponible.
- El costo de la cobertura del personal a corto plazo.
- El costo de la contratación de nuevos funcionarios permanentes.
- El tiempo que se tardará en contratar a nuevos funcionarios permanentes.
- Otro (especifique).

Comparta cualquier prueba o evidencia y la sensación que le provocan estos aspectos:

- Impacto mínimo
- Impacto moderado
- Impacto severo

Proporcione más información para justificar su respuesta.

¿Cómo cree que podemos minimizar el impacto de esta nueva política en los trabajadores? Marque todas las opciones que correspondan.

- Facilidad de acceso a la vacunación.
- Financiación específica para cubrir cualquier coste asociado con la vacunación, por ejemplo, viajes, tiempo, costes de efectos secundarios.
- Acceso a información actualizada.
- Apoyo de los promotores de vacunación de las autoridades locales.
- Apoyo de derivaciones clínicas vinculadas al centro de cuidados.
- Otro (especifique).

¿Cree que esta nueva política podría causar algún conflicto con otros requisitos legales que deben cumplir las residencias?

- Sí

- No
- No lo sé
- No corresponde

Aporte más información sobre otros requisitos legales con los que esta nueva política podría entrar en conflicto.

41. Durante el período de consulta, tenemos la intención de discutir directamente con los empleadores el impacto previsto en las personas y las consecuencias de la ley de empleo. Si se implementa la política, consideraremos la posibilidad de publicar orientación operativa para los administradores de las residencias, estableciendo implicaciones para los administradores y miembros del personal.

Anexo A: Añadido propuesto al Código de Prácticas; Criterio 10

Los proveedores registrados deben garantizar que se aplican políticas y procedimientos con respecto al estado de inmunización ante el COVID-19 de todo el personal, de manera que:

Todo el personal que puede recibir la vacuna en residencias en las que vive, al menos, una persona de más de 65 años, ha recibido la vacuna contra el COVID-19. Esto incluye a todo el personal empleado directamente por el proveedor, los empleados por una agencia y los voluntarios. También incluye a quienes prestan asistencia directa y a quienes desempeñan funciones auxiliares, como el personal de limpieza y de cocina.

El proveedor demostrará que todo el personal de la residencia que puede vacunarse ha recibido las dosis requeridas de una vacuna contra el COVID-19 aprobada por la MHRA dentro del período de gracia especificado, de acuerdo con la regla 12, [nota 21](#) y el administrador registrado (o persona equivalente) mantendrá pruebas de dicho aspecto en los archivos de personal. Esto se aplica tanto al personal existente como al nuevo.

Existe un registro de exención médica para el personal que no puede recibir una vacuna contra el COVID-19 debido a razones de salud (según el Libro Verde, la guía JCVI y el consejo médico).

Para el personal que no puede ser vacunado debido a razones de salud, los administradores registrados (o la persona equivalente) habrán completado evaluaciones de riesgo y tomado las medidas apropiadas para mitigar riesgos.

La idoneidad para la inmunización del personal se revisa periódicamente de conformidad con el párrafo 12 del Reglamento.

El personal recibe una formación adecuada sobre el requisito y sus beneficios para ellos como individuos y para las personas que utilizan su servicio.

El personal cuenta con el apoyo adecuado para acceder a la vacuna.

1. Todos los datos a los que se hace referencia en esta consulta son solo de Inglaterra, a menos que se indique lo contrario. [↗](#)
2. El artículo 12 de las Regulaciones de la Ley de Salud y Atención Social de 2008 (Actividades Reguladas) de 2014 exige que la atención y la asistencia se proporcionen de forma segura a los usuarios de los servicios. Esto incluye la obligación de la persona registrada de evaluar el riesgo y prevenir, detectar y controlar la propagación de infecciones, incluidas las asociadas a la atención sanitaria , según la norma 12(2)(h). La propuesta consiste en modificar el Reglamento 12 para incluir los requisitos de vacunación descritos en este documento de consulta. CQC tiene la facultad de emprender acciones judiciales contra un proveedor que no cumpla la norma 12, cuando este incumplimiento provoque un daño evitable o un riesgo significativo de que se produzca. [↗](#)

□