

Sumario

Extraordinario núm. 86 - Viernes, 4 de diciembre de 2020
Año XLII

1. Disposiciones generales

PÁGINA

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Orden de 4 de diciembre de 2020, por la que se actualizan las medidas preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros de servicios sociales y de servicio de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

2



1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Orden de 4 de diciembre de 2020, por la que se actualizan las medidas preventivas de salud pública en los centros sociosanitarios, otros centros de servicios sociales y de servicio de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

La Orden de 22 de septiembre de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, recogió el conjunto de medidas preventivas de salud pública adoptadas para los centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía con la finalidad de hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), sustituyendo a las medidas que fueron establecidas para este ámbito por la Orden de 19 de junio de 2020, por la que se adoptaron medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19), una vez superado el estado de alarma.

No obstante, mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, el Gobierno de la Nación ha declarado un nuevo estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-Cov-2, con el fin de hacer frente a la tendencia ascendente del número de contagios y casos confirmados de coronavirus (COVID-19), así como para contener la progresión de la enfermedad y reforzar los sistemas sanitarios y sociosanitarios.

Para la aplicación del citado real decreto en Andalucía, y tras el acuerdo derivado del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como de la reunión celebrada el 28 de octubre del Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto, y atendida la evaluación de los indicadores sanitarios, epidemiológicos, sociales, económicos y de movilidad realizada por la autoridad sanitaria andaluza, a propuesta del Consejero de Salud y Familias el Decreto del Presidente 8/2020, de 29 de octubre, estableció las medidas de salud pública correspondientes en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Ante la situación epidemiológica derivada de la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19, la crisis sanitaria y la declaración del nuevo estado de alarma, la Orden de 29 de octubre de 2020 de la Consejería de Salud y Familias estableció los niveles de alerta sanitaria y adoptó las nuevas medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública para todo el territorio de Andalucía, para la contención de la COVID-19.

El 3 de noviembre se aprobó el Real Decreto 956/2020, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el citado Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, dada la tendencia ascendente en el número de casos, la evolución esperada en los próximos meses y la situación de posible sobrecarga del sistema asistencial, considerándose por el Gobierno de la Nación necesario y proporcionado extender la aplicación de las medidas establecidas desde las 00:00 horas del día 9 de noviembre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 9 de mayo de 2021.

En paralelo, y en su condición de autoridad competente delegada del Gobierno de la Nación, el 8 de noviembre el Decreto del Presidente 9/2020, dispuso la continuación de las medidas en desarrollo del referido Real Decreto de declaración del estado de alarma hasta las 00:00 horas del día 24 de noviembre de 2020, medidas prorrogadas hasta las 00:00 horas del día 10 de diciembre de 2020 por el Decreto del Presidente 10/2020, de 23 de noviembre.

Asimismo, el mismo 8 de noviembre, la Consejería de Salud y Familias aprobó la Orden por la que se modulan los niveles de alerta 3 y 4 como consecuencia de la situación crítica epidemiológica derivada del COVID-19 en la Comunidad Autónoma

de Andalucía, en desarrollo de la mencionada Orden de 29 de octubre de 2020 por la que se establecieron los niveles de alerta sanitaria y se adoptaron las nuevas medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública.

En relación con el análisis de la situación epidemiológica en Andalucía, mediante Acuerdo de 1 de diciembre de 2020, publicado en el BOJA extraordinario núm. 85, de 2.12.2020, el Consejo de Gobierno ha puesto de manifiesto su toma de conocimiento del informe sobre la respuesta del sistema sanitario ante los efectos de la infección por COVID-19 en Centros Residenciales y en domicilios de Andalucía a fecha 1 de diciembre.

Asimismo, mediante Acuerdo de 1 de diciembre de 2020, publicado en el BOJA extraordinario núm. 85, de 2.12.2020, el Consejo de Gobierno ha puesto de manifiesto su toma de conocimiento del Informe de la Consejería de Salud y Familias sobre la evolución de la pandemia del COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Andalucía a fecha de 1 de diciembre.

En este contexto de actuaciones y estado epidemiológico actual en los centros sociosanitarios de Andalucía, la Orden de 22 de septiembre de 2020, de medidas preventivas de salud pública adoptadas para los centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma, merece, manteniendo las líneas generales establecidas, mejoras puntuales que se adecuen al momento por el que estamos atravesando, incorporando medidas específicas en función del nivel de alerta y del grado declarado de riesgo de salud pública, para aumentar los esfuerzos de prevención frente a la pandemia en los centros residenciales (en particular, de mayores y de discapacitados), en relación con las salidas, visitas, nuevos ingresos y regresos, seguimiento diario del estado de los residentes para prevenir los contagios, la realización de pruebas de detección del virus, así como medidas específicas para los centros de día, centros ocupacionales y otros centros no residenciales asimilados (entre ellos, los centros de atención infantil temprana), y medidas preventivas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

En relación con las competencias que fundamentan la adopción de medidas de salud pública extraordinarias y urgentes, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, prevé, en su artículo primero, que con el objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en dicha ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. El artículo segundo habilita a las autoridades sanitarias competentes para adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolla una actividad. Por su parte, el artículo tercero dispone 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 estos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 26, prevé la posibilidad de que las autoridades sanitarias puedan adoptar las medidas preventivas que consideren pertinentes cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud. La duración de dichas medidas se fijará para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, y no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece en el artículo 21 que las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades

públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud. Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas, sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo. Las medidas previstas que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Por su parte, el artículo 62.6 de la mencionada Ley 2/1998, de 15 de junio, establece que corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, la adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.

Asimismo, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece en el artículo 71.2.c) que la Administración de la Junta de Andalucía promoverá un alto nivel de protección de la salud de la población y, con esta finalidad, establecerá las medidas cautelares necesarias cuando se observen incumplimientos de la legislación sanitaria vigente o la detección de cualquier riesgo para la salud colectiva. Por su parte, el artículo 83.3, establece que cuando se produzca un riesgo para la salud pública derivado de la situación sanitaria de una persona o grupo de personas, las autoridades sanitarias competentes para garantizar la salud pública adoptarán las medidas necesarias para limitar esos riesgos, de las previstas en la legislación, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

En su virtud, de conformidad con lo establecido en el artículo 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y por el artículo 26.2.m) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en el marco de los artículos 21.2 y 62.6 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y 71.2.c) y 83.3 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía,

D I S P O N G O

CAPÍTULO I

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES EN MATERIA SOCIOSANITARIA

Artículo 1. Ámbito de aplicación y medidas generales en el desarrollo de la intervención en centros residenciales y no residenciales de carácter social.

1. Las medidas establecidas en esta orden son aplicación a los centros residenciales de personas mayores, de personas con discapacidad, de menores tutelados, de personas con dependencia y de personas con problemas de adicciones, así como los centros de día, centros ocupacionales, los centros de participación activa de personas mayores, así como a otros centros de servicios sociales y al servicio de ayuda a domicilio.

2. Las medidas generales en el desarrollo de la intervención en los centros y servicios descritos en el apartado anterior serán las siguientes:

a) Con carácter general, las medidas de prevención y protección en los centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales, los centros de participación activa de personas mayores y otros centros asimilados, tanto para personas usuarias como para trabajadoras, son las mismas que para el resto de la población, concretamente, las que

tienen que ver con el mantenimiento de la distancia física de seguridad de, al menos, 1,5 metros entre las personas, la higiene de manos frecuente y el uso de mascarilla quirúrgica en todas las áreas del centro.

b) Dadas las características individuales de algunas personas y para atender a las necesidades de las mismas, siempre que no se pueda aplicar alguna de las medidas generales de prevención, la persona responsable designada por el centro para las medidas de prevención y control adaptará el Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19, sobre todo, la adecuación del material de protección y la reorganización de los espacios físicos y del personal, según su número y perfil profesional.

c) Antes del ingreso de nuevos residentes y de la incorporación de nuevos trabajadores a los centros residenciales, en las 72 horas previas al mismo se realizará una prueba diagnóstica de infección activa de COVID-19 (en adelante PDIA). Para los nuevos ingresos en centros residenciales de personas menores tuteladas se estará a lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 14.

d) En los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad, desde los servicios sanitarios públicos se realizará un seguimiento proactivo de las personas residentes.

e) En los centros residenciales de personas mayores se realizarán cribados seriados a trabajadores con criterios comunes en toda la Comunidad Autónoma.

f) En los centros sociosanitarios no residenciales (centros de día, ocupacionales y otros asimilados) se realizarán PDIA a los nuevos usuarios y trabajadores, así como en el caso de reapertura de los mismos y retorno de usuarios y trabajadores, tras la finalización epidemiológica de un brote producido en el propio centro. En los centros de participación activa de personas mayores, en esos mismos supuestos solo se realizarán a los trabajadores.

CAPÍTULO II

PLAN DE CONTINGENCIA Y ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA EPIDEMIA POR COVID-19

Artículo 2. Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19.

1. Los centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales, los centros de participación activa de personas mayores y otros centros asimilados, deberán contar con un Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19, adaptado a la tipología de cada centro, con objeto de garantizar una respuesta eficaz y segura ante nuevos brotes epidémicos de COVID-19.

2. Las medidas que se adoptarán en el marco del Plan de Contingencia y Actuación para la Prevención de la Epidemia por COVID-19 en un centro serán las siguientes:

a) Se designará una persona responsable del centro para las medidas de prevención y control, encargada de las funciones de entrenamiento del personal en los procedimientos y de supervisar que esos procedimientos son correctamente implementados y respetados.

b) El centro dispondrá de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente.

c) Se procurará la adecuada ventilación de todos los locales y espacios y se realizará limpieza general de las instalaciones y del material.

d) Se garantizarán los recursos materiales y profesionales para continuar la actividad.

e) Los centros de día y los centros ocupacionales definirán los criterios de priorización del retorno de las personas.

f) La persona responsable del centro se coordinará con los centros sanitarios y con la enfermera gestora de casos (en adelante, EGC) referentes de la zona donde se localiza el centro para organizar los aspectos relativos a la prevención y detección de sospechas y casos por COVID-19, la organización de la realización de las pruebas y el seguimiento de los posibles contagios.

g) Debido a la especial vulnerabilidad ante la pandemia de las personas mayores que viven en residencias y para facilitar el seguimiento proactivo, el registro de las medidas relacionadas con la realización de las PDIA y el seguimiento de los posibles contagios se realizará en la plataforma habilitada por el Servicio Andaluz de Salud. El centro residencial designará un referente para tal fin y se validarán estos datos siempre que sea necesario según la EGC de referencia del centro residencial de mayores.

3. El Plan de Contingencia y Actuación contará con una documentación general, medidas preventivas de los trabajadores y usuarios, la lista de verificación y registro y medidas de detección precoz y notificación.

Artículo 3. Documentación general.

Los centros residenciales, los centros de día, los centros ocupacionales y otros centros asimilados deberán disponer, respecto del mismo, de la documentación general siguiente:

a) Planos del centro a escala que contemple todos los locales y espacios existentes, así como volumetría y funcionalidad.

b) Documentación del análisis detallado de las infraestructuras del centro, tales como accesos, espacios de tratamiento, aseos, vestuarios, comedores, cocina, salas de actividades comunes, entre otros, así como del aforo máximo del mismo.

c) Documentación del análisis detallado del número, características funcionales o de grado de dependencia, en su caso, de los residentes.

d) Documentación de los recursos humanos disponibles, referidos a todos los perfiles profesionales.

Artículo 4. Las medidas de prevención para las personas trabajadoras.

1. Las empresas o entidades gestoras serán las competentes para evaluar el riesgo de exposición de las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y en los distintos escenarios en los que se puedan desarrollar. Asimismo, habrán de seguirse las medidas que sobre el particular emita el servicio de prevención de riesgos laborales, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias. En todo caso, tendrá que realizarse una PDIA con resultado negativo, con 72 horas de antelación como máximo, en las siguientes situaciones:

a) Nuevos trabajadores de centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales, centros de participación activa de personas mayores y otros centros asimilados.

b) Personas trabajadoras que regresen de permisos y vacaciones de centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales, centros de participación activa de personas mayores y otros centros asimilados. En el caso de centros residenciales de personas mayores, no se les realizará a aquellas personas trabajadoras que hayan seguido realizándose el cribado seriado establecido.

c) Personas trabajadoras tras reapertura de los centros de día, centros ocupacionales, centros de participación activa de personas mayores y otros centros asimilados tras el fin epidemiológico de un brote producido en el propio centro.

2. No podrán incorporarse a sus puestos de trabajo en los centros las siguientes personas trabajadoras:

a) Aquellas que estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o porque tengan alguno de los síntomas compatibles con la infección.

b) Aquellas que se encuentren en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

3. La entidad gestora del centro deberá adoptar las normas necesarias para cumplir las medidas de higiene y prevención para el personal trabajador. Se asegurará que todos los trabajadores tengan medidas de protección individual adecuados al nivel de riesgo, según evaluación del servicio de prevención de riesgos laborales, así como que cuenten permanentemente a su disposición con geles hidroalcohólicos con actividad virucida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad, para la limpieza de manos o cuando esto no sea posible, agua y jabón.

4. El uso de mascarillas quirúrgicas será obligatorio en todos los centros que regula la presente orden, implementándose el uso de delantal impermeable y guantes en los casos en que se prevea contacto con secreciones del usuario. En aquellos casos en los que los residentes no puedan utilizar mascarillas o su uso sea complejo, los trabajadores llevarán mascarillas tipo FFp2, para proteger al residente y a sí mismo.

5. En los centros residenciales, los trabajadores deberán usar un nuevo equipo de protección cada vez que cambien de sector o zona diferenciada.

6. Durante el tiempo de descanso, las personas trabajadoras deberán seguir utilizando las mascarillas. Se evitarán los espacios de uso compartido pequeños y cerrados, así como la concentración de personas que impida la distancia de seguridad de metro y medio.

7. Las actividades que impliquen comer o beber se realizarán en espacios amplios, bien ventilados, manteniendo la distancia de seguridad y a ser posible siempre con las mismas personas.

8. No se podrá fumar en zonas y dependencias interiores de las instalaciones, aunque estas estén habilitadas para tal uso.

9. Los trabajadores y profesionales accederán a la zona de residentes y usuarios con ropa y calzado exclusivo de trabajo y el equipo de protección indicado.

10. Se reducirá al mínimo posible el uso de útiles o elementos comunes, o que puedan ser compartidos por los trabajadores y usados durante la intervención con los usuarios y, en su caso, se procederá a una desinfección de los mismos después de cada uso.

11. Todos los espacios del centro deberán ventilarse diariamente. Siempre que se pueda se mantendrán las ventanas abiertas el mayor tiempo posible.

12. Si una persona trabajadora presentara síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable del centro y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria. La misma deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

13. El personal deberá estar formado e informado sobre el plan de contingencia y actuación del centro, sobre las medidas generales de higiene para evitar la transmisión del virus, sobre las obligaciones de los trabajadores para acudir al centro y actuación a seguir en caso de presentar síntomas durante el horario de trabajo. Asimismo, deberá estar formado e informado sobre las medidas de protección concretas para conocer las asignadas para cada tarea, para el uso correcto de los materiales de protección y medidas cuando se cambia de tarea, así como sobre las prácticas de limpieza y desinfección y las medidas específicas a seguir por el personal de limpieza y desinfección.

14. Existirá un plan de acogida para las nuevas incorporaciones de trabajadores.

15. Los trabajadores deberán firmar un compromiso de buenas prácticas, que supone el conocimiento de las medidas recogidas en la presente orden. Este compromiso se renovará siempre que existan modificaciones de dichas recomendaciones.

16. Se fomentará la continuidad del teletrabajo para el personal administrativo.

17. El horario de entrada y salida de los trabajadores será escalonado.

18. Se establecerán flujos de entrada y salida para los trabajadores y personas externas. Se habilitará un espacio para uso del vestuario, que permita mantener la distancia de seguridad y guardar la ropa y elementos personales de los trabajadores.

Artículo 5. Medidas relativas a las personas usuarias y residentes de los centros.

Las medidas relativas a los usuarios de los centros serán las siguientes:

a) Se realizarán acciones continuas de información y anticipación dirigidas a las personas usuarias y sus familias, de manera que conozcan las medidas que se aplicarán en la reapertura de los servicios y la forma en que se verán afectadas.

b) Siempre que sea posible, el centro establecerá grupos estables de convivencia a los que se les asignarán los mismos trabajadores que, en caso de centros residenciales, se aplicarán en cada uno de los turnos, de forma que se puedan identificar de forma rápida los contactos estrechos en caso de contagio.

c) Se procederá a realizar la reorganización asistencial del centro en función del número de personas residentes o usuarias, del espacio disponible y de las actividades, tanto individuales como grupales, ya que es imprescindible mantener la distancia de seguridad entre usuarios y entre éstos y los trabajadores.

d) En los centros de día, centros ocupacionales y otros centros asimilados se implantarán los criterios de priorización del retorno de las personas, sin que repercuta en su reserva de plaza, comenzando de forma gradual, y usando criterios técnicos, entre ellos, la necesidad por su situación social individual. La incorporación de las personas más vulnerables, si es posible, se dejará para el final del proceso.

La persona beneficiaria en situación de dependencia conservará el derecho a la plaza concertada en el Programa de Atención Individual, siempre y cuando su incorporación al centro sea incompatible con la crisis sanitaria y tal circunstancia sea acreditada por la autoridad sanitaria competente.

Ante cualquier otra circunstancia, la persona beneficiaria en situación de dependencia podrá acogerse a lo establecido en el Decreto 388/2010, de 19 de octubre, por el que se regula el régimen de acceso y traslado de personas en situación de dependencia a plazas de centros residenciales y centros de día y de noche.

e) Si una persona usuaria o residente presenta síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable del centro y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria.

Artículo 6. Medidas preventivas relativas a los proveedores de los centros.

Las medidas preventivas relativas a los proveedores de los centros serán las siguientes:

a) Listado de proveedores autorizados por el centro, en particular respecto a equipos de protección.

b) Almacén y previsión de estocaje necesario, es decir, material de protección, gel hidroalcohólico y productos de desinfección.

c) Normas para la entrada de material u objetos de uso personal de los usuarios.

d) Flujo, emplazamiento y horario de entrada de los materiales.

e) Normas de entrega de material del centro que evite tanto que personas externas de las empresas suministradoras entren, como que los embalajes externos sean introducidos en él.

f) Uso de mascarilla e higiene de manos frecuente.

g) Declaración responsable del proveedor externo de servicios de no presentar síntomas relacionados con la infección COVID-19 en el momento presente ni en los 14 días previos a la visita.

h) Es recomendable que las personas profesionales externas se cambien de ropa de calle y utilicen otro tipo de ropa o bata para cubrir su ropa dentro de la residencia.

i) El servicio será individual y con cita previa.

j) El material utilizado será preferentemente y, siempre que se pueda, de un solo uso. Si no fuera posible, se limpiará y desinfectará de manera adecuada tras cada uso.

Artículo 7. Lista de verificación y registro.

1. Con el objetivo de facilitar la aplicación y evaluación del Plan de Contingencia y Actuación tanto por el responsable del centro como por la administración, se aconsejará

que prevención y control de riesgos laborales establezca una lista de verificación específica complementaria al mismo, en función de su estructura y necesidades, para realizar una monitorización o vigilancia de las medidas.

2. La lista de verificación se compondrá de un apartado para las tareas comunes de prevención y otro de verificación diario, de seguimiento de los signos y síntomas de los usuarios y los trabajadores, con el objetivo de detectar posibles casos sospechosos.

3. Diariamente se mantendrá un registro de personas que acuden al centro.

Artículo 8. Detección precoz y notificación.

1. Las personas trabajadoras de los centros estarán sensibilizadas ante la aparición de alguno de los síntomas de sospecha de infección por Covid-19, tanto en personas residentes o usuarias, como en ellas mismas. Ante la aparición de alguno de estos síntomas, deberán comunicarlo a su responsable de forma inmediata y se procederá a considerarlos como caso sospechoso.

2. Los trabajadores de los centros realizarán diariamente a los residentes un seguimiento proactivo de síntomas compatibles de infección por Covid-19 y tomarán diariamente la temperatura, con registro y comunicación a los profesionales sanitarios, en su caso, del resultado del mismo. Es necesario disponer de un registro de incidencia diario actualizado de obligada cumplimentación, con fecha de apertura y firma. Además, será accesible para los profesionales e inspección de servicios sanitarios, como agentes de la autoridad competente.

3. Si la persona considerada caso sospechoso es un residente, los responsables del centro deberán comunicar la situación a las familias. En el supuesto de centros no residenciales, las familias habrán de contactar con los profesionales de atención primaria correspondientes.

4. Si la persona considerada caso sospechoso es un trabajador, lo comunicará a su responsable y al servicio de prevención de riesgos laborales.

5. En estas situaciones se comprobará que la persona tiene la mascarilla correctamente colocada. Asimismo, si se trata de centros no residenciales el usuario deberá abandonar el centro, previa identificación de los datos para su localización, hasta que su situación clínica sea valorada por un profesional sanitario.

6. En la medida de lo posible, el centro deberá disponer de un espacio con buena ventilación para situar al usuario con sospecha de infección. En el supuesto de centros no residenciales el usuario esperará en ese espacio hasta que lo recoja la familia; posteriormente se procederá a la desinfección y limpieza del mismo. En el caso de los centros de menores, los usuarios seguirán siendo atendidos en el mismo, conforme a las indicaciones del personal sanitario de referencia y a los Planes de Contingencia establecidos al efecto.

7. La persona responsable o coordinadora del centro procederá a comunicar a la enfermera gestora de casos del centro de salud de la zona de referencia del centro la sospecha de caso, ya que la infección por el COVID-19 es una enfermedad de declaración obligatoria urgente.

8. Una vez confirmado el caso de COVID-19, la enfermera gestora de casos procederá a su declaración a los profesionales de Salud Pública de las Unidades de Epidemiología de forma urgente a través de correo electrónico, llamada telefónica o por cualquier medio de comunicación que se disponga.

9. Tras la detección de uno o más casos confirmados de COVID-19, desde la dirección del centro de atención primaria de referencia y los servicios de Salud Pública, se coordinará la estrategia de intervención y se establecerán las actividades a desarrollar adaptadas a cada situación (medidas de sectorización, estudio de contactos, etc...) en coherencia con los recursos disponibles y con los profesionales de referencia implicados, enfermera gestora de casos, epidemiólogo de atención primaria, y cuando proceda con la inspección de servicios sanitarios, técnicos de protección de la salud, equipos de atención

primaria y equipos de atención hospitalaria. En la estrategia de intervención participará el profesional del centro residencial responsable de las medidas de prevención y del plan de contingencia.

10. Desde epidemiología de Atención Primaria se vigilará la puesta en marcha y la implantación de la estrategia de intervención y se propondrán las correcciones oportunas en función de la evolución. Asimismo, se determinará la finalización o cierre del estudio de contactos y de la alerta en su conjunto y la realización del informe final que integre toda la información sobre la misma.

CAPÍTULO III

ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 9. Actuaciones generales para las visitas.

1. Los centros residenciales de personas mayores, de personas con discapacidad, de menores tutelados, de personas con dependencia y de personas con problemas de adicciones, diseñarán un protocolo de visitas de tal forma que éstas sean planificadas y previamente concertadas, teniendo en cuenta el tamaño del centro.

2. Las visitas deberán realizarse por una única persona en cada ocasión y por cada residente. En el caso de las personas menores tuteladas, se estará a lo que disponga su régimen de relaciones personales.

Artículo 10. Condiciones mínimas para la realización de salidas y visitas a las personas residentes.

1. Las condiciones mínimas para la realización de salidas y visitas a las personas residentes serán las siguientes:

a) Se suspenderán las salidas y visitas en aquellos centros donde exista al menos un caso confirmado de COVID-19 entre las personas residentes y trabajadoras hasta 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso, o en caso de existir un único enfermo confirmado de COVID-19 se reducirá a 14 días mínimo, así como si hay más de tres casos en sospecha hasta conocer el resultado negativo de las PDIAs. En el supuesto de los centros de menores tutelados, se estará a lo dispuesto en la valoración que realice la EGC y los profesionales de Salud Pública sobre la situación de casos confirmados o de sospechas, que deberán tener en consideración la asistencia al centro educativo.

b) En los centros residenciales localizados en municipios con nivel de alerta inferior a 4, se mantendrán las salidas y visitas, garantizando las medidas de prevención y protección establecidas.

c) En los centros residenciales ubicados en municipios con nivel de alerta 4, grado 1, definido por las autoridades sanitarias, se suspenderán las salidas. Esta medida no será aplicable a aquellas personas residentes con PCR positiva en los tres meses previos o IgG positiva, indicativas de infección pasada y no activa documentada.

d) Se suspenderán las visitas, tanto si el centro residencial está ubicado en un municipio con nivel de alerta 4, grado 2, definido por las autoridades sanitarias, como si es el familiar el que procede de un municipio con este nivel y grado de alerta.

2. Para la realización de visitas se aplicará, además de las condiciones previstas en el apartado anterior, las siguientes condiciones mínimas:

a) En el caso de que se permitan las visitas a residentes, el centro garantizará el escalonamiento de las mismas a lo largo del día. Las visitas quedarán limitadas a un único familiar, que deberá declarar estar asintomático, y con una duración máxima de una hora. En el caso de las personas menores tuteladas se estará a lo que disponga su régimen de relaciones personales. Para permitir la trazabilidad de la persona visitante, los familiares habrán de dejar constancia del nombre, DNI o documento equivalente, teléfono, hora de entrada y salida del familiar, y residente al que se visita. En estos casos, deben

extremarse las medidas de prevención y protección, al menos no compartir objetos, uso de mascarilla y bata, desinfección de manos y protección para los pies o limpieza de suelas con virucidas a la entrada del centro.

b) Las visitas deberán realizarse en espacios del centro habilitados para este uso, a ser posible con ventilación. No podrá realizarse más de una visita a la vez en un mismo espacio. Una vez finalizada la visita se procederá a la adecuada limpieza del espacio, antes de la siguiente.

c) Se facilitará siempre la visita para el acompañamiento al final de la vida del residente, con las suficientes medidas de protección para garantizar la seguridad de la misma.

d) En el caso de suspensión de visitas, se podrán facilitar los paseos en casos excepcionales, con fines terapéuticos para preservar la salud mental de las personas, como en el caso de personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta, siempre y cuando la persona vaya acompañada de un trabajador del centro, con una duración máxima de una hora, con el compromiso de evitar zonas con importante afluencia de personas y con las suficientes medidas de protección para garantizar la seguridad. Los grupos de salidas serán reducidos, hasta un máximo de 6 personas y siempre el mismo grupo.

3. Para la realización de salidas se aplicarán, además de las condiciones previstas en el apartado 1 de este artículo, las siguientes condiciones mínimas:

a) Se permitirán las salidas externas para paseos y vacaciones de los residentes en centros donde no hay sospechas o casos confirmados y siempre que el nivel de alerta acordado por la autoridad sanitaria no indique una suspensión de éstas (nivel 4 de alerta). En el caso de los centros de menores tutelados, se estará a lo dispuesto en la valoración que realice la EGC y los profesionales de salud pública sobre la situación de casos confirmados o de sospechas

En el caso de suspensión, las salidas al exterior solo se realizarán para asistencia a consultas sanitarias, trámites administrativos, judiciales, bancarios y situaciones excepcionales, previa autorización del centro. Estas salidas se realizarán por el tiempo indispensable para la realización de la actividad. Las personas residentes y sus acompañantes deberán extremar las medidas de prevención higiénico sanitarias en cada una de las salidas, y a la vuelta estarán en vigilancia activa por parte de los profesionales del centro, así como del mantenimiento del resto de medidas de prevención en el interior del centro residencial.

b) En el caso de suspensión de salidas, se podrán facilitar los paseos en casos excepcionales, para las mismas circunstancias y con los mismos requisitos que en la letra d) del apartado 2 de este artículo.

c) En el caso de retorno de personas usuarias y trabajadores por ausencias superiores a tres días, éstas deberán realizarse una PDIA en las 72 horas anteriores.

Artículo 11. Salidas voluntarias al domicilio familiar.

Las salidas voluntarias de un centro residencial de una persona al domicilio familiar se harán efectivas siempre que se den las siguientes circunstancias:

a) Que la persona que viva en el centro residencial, permanezca estable y sin síntomas asociados a la COVID-19 en los últimos 14 días, y haya obtenido un resultado negativo en la PDIA.

b) Que exista el compromiso de quedar en vigilancia en el domicilio familiar durante un periodo de 14 días o todo el periodo si fuera inferior a éste, así como seguir las indicaciones generales sobre las medidas de prevención.

Artículo 12. Acreditación de los requisitos para las salidas voluntarias.

1. Para llevar a efecto las salidas voluntarias previstas en el artículo anterior, deberá constar una solicitud de salida y una declaración responsable por parte de la familia, debidamente acreditada, con el consentimiento expreso del residente.

2. Los requisitos previstos en la letra a) del artículo anterior, serán declarados por la dirección del centro o persona autorizada.

3. El requisito señalado en la letra b) del artículo anterior, será acreditado mediante los documentos de solicitud de salida y declaración responsable, donde las personas residentes y sus familias se comprometan por escrito a mantener en todo momento las medidas de prevención establecidas para el resto de la población, así como a comunicar inmediatamente al sistema sanitario y al centro residencial en caso de la aparición de síntomas de sospecha.

Artículo 13. Organización de circuitos para la suspensión de salidas y visitas.

1. Una vez que los criterios de suspensión de las salidas y visitas se confirmen por los profesionales sanitarios, la dirección del centro residencial aplicará las medidas prevista en esta orden, y procederá a restringir o suspender las salidas y visitas. La confirmación de criterio de sospecha se realizará mediante valoración clínica de síntomas de infección por COVID-19 e indicación de la prueba y la confirmación de casos mediante la información de resultados positivos, que quedarán registrado en la historia clínica.

2. El seguimiento por la administración sanitaria de los centros residenciales, a través de la EGC de referencia del centro, comprobará y registrará, en la plataforma diseñada para tal fin, que las restricciones de salidas y visitas se han producido según los criterios establecidos. La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios tendrá conocimiento actualizado de las restricciones realizadas en los centros sociosanitarios a través de la plataforma.

3. Se revertirá la suspensión cuando se comprueben los resultados negativos en caso de sospechas, o bien cuando se cumplan los 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso, o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo. La dirección del centro residencial comunicará la suspensión de salidas y visitas a la Inspección General de Servicios Sociales y será la responsable igualmente de comunicar situaciones de cierre o reapertura a los familiares y a la Delegación Territorial correspondiente en el caso de centros de menores. La Inspección General de Servicios Sociales deberá comprobar la comunicación efectiva a los familiares de las situaciones suspensión de visitas, así como el establecimiento por parte del centro residencial de alternativas de continuidad para la comunicación entre residentes y familiares.

4. La EGC referente del centro y la dirección del centro serán los encargados de implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas bajo la coordinación de los profesionales de epidemiología de Atención primaria. Se informará a éstos a de todas aquellas incidencias con posible riesgo de salud pública. Además, se transmitirá la información a la EGC del Distrito o Área para que la comunique a la EGC provincial. La EGC provincial informará a los servicios de salud de la Delegación Territorial correspondiente.

5. La dirección del centro residencial velará por el cumplimiento de las medidas de prevención y actuación de los trabajadores, de los residentes y aquéllas que afecten al centro residencial, especialmente en aquellos centros donde existan casos positivos activos por COVID-19. Los trabajadores y profesionales que trabajan en más de un centro residencial o en un centro sanitario de forma compartida deberán extremar al máximo las medidas de prevención y protección. La dirección de los centros sanitarios procurará, siempre que sea posible, que los trabajadores y profesionales de residencias no desempeñen su trabajo en unidades específicas COVID-19.

6. La Inspección General de Servicios Sociales, conocida la situación de suspensión y reapertura de las salidas y las visitas de los centros residenciales a través de las direcciones de los centros, velará por el cumplimiento de las medidas contenidas en esta orden y comunicará, a través de la Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación a la Dirección General de Infancia a la Dirección General de Personas Mayores y a la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión Social, según corresponda, las medidas tomadas en los centros residenciales de cada municipio.

Artículo 14. Ingresos y regresos a los centros residenciales.

1. Los nuevos ingresos en centros residenciales se producirán en aquellos que no cuenten con casos positivos tras 14 días desde la fecha de levantamiento del aislamiento del último caso en residentes, a excepción de los centros de menores tutelados cuando la autoridad sanitaria así lo autorice.

En los casos confirmados que sean residentes en centros residenciales que no cumplan criterios de hospitalización y sean tratados en la residencia, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico, con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.

Los casos que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque la PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento con monitorización de su situación clínica 20 días desde el inicio de síntomas. A partir de estos 20 días, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico.

No será preciso aislamiento si está disponible PCR negativa o serología con IgG positiva solicitados durante la hospitalización.

2. Si el caso positivo es un trabajador, el tiempo comenzará a contar desde que el trabajador ha dejado de acudir al centro residencial hasta completar los 14 días, y siempre que se haya completado el estudio de contactos del caso.

3. Si con relación al trabajador se identifica una exposición de alto riesgo ajena al centro al que atribuir el origen de la infección y no genera contactos estrechos en el centro residencial, no se considerará como caso del mismo. Los contactos estrechos son aquellos que hayan estado en el mismo lugar que un caso confirmado, a una distancia menor de 1,5 metros y durante más de 15 minutos, sin usar las medidas de protección adecuadas (mascarillas y otros).

4. Los ingresos o reingresos en centros de protección de menores, como consecuencia de la adopción de una medida de desamparo o atención inmediata, se realizarán de manera inmediata y se establecerán los mecanismos de coordinación con los referentes sanitarios de la zona para que se realice la prueba diagnóstica indicada en el plazo máximo de 72 horas. En los casos de personas menores extranjeras sin referentes familiares que lleguen a Andalucía, y para evitar de la manera más eficiente la aparición de casos importados, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas necesarias para la pronta detección de la enfermedad, aislar y tratar los casos y hacer un seguimiento y supervisión de los mismos.

5. En el supuesto de personas usuarias que voluntariamente hayan regresado a su domicilio habitual y retornen al centro residencial, se aplicarán las mismas condiciones exigidas a las personas de nuevo ingreso.

6. sin perjuicio de lo establecido en el apartado 4, se realizará una PDIA a toda persona que ingrese por primera vez y al residente que regrese tras un periodo prolongado fuera del centro en las 72 horas previas a su ingreso, entendiéndose a estos efectos periodo prolongado a más de 4 días.

7. Será responsabilidad de la dirección de los centros la comunicación de esta medida a los residentes.

8. Se realizará PDIA a todas las personas ingresadas en hospital por motivo diferente a una infección por COVID-19, cuyo destino al alta sea un centro sociosanitario, independientemente de los días de ingreso, en las 72 horas previas a su traslado al centro residencial. En ningún caso podrá procederse al alta hospitalaria, si no se tienen los resultados de la PCR.

Los pacientes que reciban el alta hospitalaria con resultados analíticos PCR negativos, deberán permanecer en cuarentena durante 10 días, entendida ésta como la separación y restricción de movimientos aplicada a una persona que está asintomática y que puede haber estado en contacto con una fuente de infección y vigilancia activa de los síntomas.

Los pacientes que reciban el alta hospitalaria con resultados analíticos PCR positivo, no podrán trasladarse a un centro sociosanitario libre de brotes.

En cualquier caso, si el paciente tiene un resultado a una prueba serológica positiva para IgG se considerará infección resuelta, independientemente del resultado de la PCR.

Las personas dadas de alta por motivo diferente a la infección por COVID-19 y con resultados analíticos PCR negativo regresarán, siempre que sea posible y de manera temporal, a un centro residencial sin casos de infección COVID-19, si en el centro de origen se ha declarado un brote y permanece activo.

9. Los centros residenciales y todos aquellos otros centros de carácter sociosanitario asimilados que cuenten con profesionales sanitarios de medicina o enfermería, realizarán la toma de muestras para la práctica de las PDIA, tanto de residentes y usuarios como de trabajadores del centro, previa capacitación por parte de profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público, que, a su vez, definirá el circuito de envío de las mismas.

En el caso de los centros residenciales y todos aquellos otros centros de carácter sociosanitario asimilados que no cuenten con profesionales sanitarios de medicina o enfermería, la prueba será realizada por profesionales del Sistema Sanitario Público.

10. Se utilizarán test serológicos para las personas con discapacidad en que se tenga una alta dificultad en la extracción nasofaríngea de la muestra, continuándose con el procedimiento de diagnóstico en función de los resultados del test serológico.

11. Todo nuevo ingreso o regreso deberá realizar cuarentena durante 14 días, durante los cuales se realizará vigilancia activa de síntomas por parte del personal del centro. Se valorará de forma individualizada en el caso de las personas de los centros de menores.

Artículo 15. Plan de humanización.

El centro residencial deberá implementar un plan de humanización para paliar los efectos negativos que el aislamiento puede generar en la capacidad física, cognitiva y emocional de las personas institucionalizadas. Dicho plan debe contener, al menos, actividades para potenciar las relaciones sociales entre los residentes, un plan de ejercicio físico y mental para preservar sus capacidades y evitar el deterioro, medidas de apoyo psicológico, mantenimiento diario de las relaciones de los residentes con sus familiares, haciendo uso de las nuevas tecnologías, potenciando las videollamadas para permitir la comunicación oral y visual entre usuario y familia. Asimismo, se realizarán acciones de humanización relacionados con la situación de últimos días. Los profesionales de los centros residenciales deberán explicar a las personas usuarias y a sus familias la importancia de adoptar esta medida.

Artículo 16. Inspección e intervención en centros residenciales.

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 83 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la Inspección y la Subinspección de Servicios Sanitarios estarán autorizadas para entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en estos centros para proceder a realizar las pruebas, investigaciones y exámenes y tomar las muestras o recoger la documentación que consideren necesaria, así como ordenar cuantas actuaciones sean precisas para cumplir con las normas vinculadas al control de la COVID-19.

2. La autoridad sanitaria autonómica competente, en función de la situación epidemiológica y asistencial de cada centro residencial o territorio concreto y la tipología del centro, y siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, podrá intervenir en los centros residenciales, tanto de carácter público o como privado, para realizar las actuaciones siguientes:

a) Asumir o controlar la asistencia sanitaria de las personas residentes con el personal sanitario propio de la residencia.

b) Trasladar a las personas residentes a otro recurso residencial o centro habilitado, con independencia de su carácter público o privado.

- c) Supervisar y asesorar en las actuaciones que lleve a cabo el personal sanitario y no sanitario, en su caso, de la residencia.
- d) Designar a una enfermera gestora de casos para dirigir y coordinar la actividad asistencial de estos centros pudiendo disponer de los recursos materiales y humanos del centro residencial intervenido, así como de los recursos vinculados con la actividad sanitaria asistencial que se presta de forma habitual a los residentes en el mismo.
- e) Implementar medidas de salud pública frente la aparición de nuevos casos de COVID-19 y para el control de brotes.
- f) Apoyar puntualmente a la residencia con personal, de ser necesario.

CAPÍTULO IV

ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA CENTROS DE DÍA, CENTROS OCUPACIONALES, CENTROS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA DE PERSONAS MAYORES Y OTROS CENTROS NO RESIDENCIALES ASIMILADOS

Artículo 17. Apertura y reapertura de centros.

1. Se mantiene la apertura de los centros de día, centros ocupacionales, centros de participación activa de personas mayores y otros centros no residenciales de carácter asimilado, entre éstos los Centros de Atención Infantil Temprana, a excepción de aquellos casos en los que se haya declarado un caso confirmado o tres casos de sospecha entre los usuarios o trabajadores, vinculado o no con la estancia en el centro, pero se haya producido contacto estrecho.

2. Aquellos centros que estén localizados en municipios con un nivel de alerta 3 o 4 de establecerán, siempre que sea posible, grupos estables de convivencia a los que se les asignarán los mismos trabajadores, de forma que se puedan identificar de forma rápida los contactos estrechos en caso de contagio. En este caso, cada grupo estable de convivencia realizará las actividades grupales de forma separada de otros grupos de convivencia y estará formado por el menor número posible de usuarios que permita la realización de las actividades y la distribución del personal.

Si no fuera posible crear grupos estables de convivencia, el centro establecerá otras medidas orientadas a minimizar la transmisión de la infección, restringiendo la presencialidad mediante la combinación de grupos presenciales con grupos de atención telemática. En cualquier caso, el horario de entrada y salida de los usuarios y de los trabajadores será escalonado.

3. Si se declarase algún positivo en COVID-19 en trabajadores o personas usuarias, se restringirá o suspenderá la actividad del centro hasta 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso, o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo. Si la situación es de casos de sospecha, la restricción o suspensión se mantendrá hasta el estudio completo, del que se derivará la actuación establecida en función de los resultados.

En el caso que estos centros tengan establecidos grupos estables de convivencia en los que no exista ninguna relación entre grupos, tanto trabajadores como usuarios, estas medidas podrán limitarse al grupo de convivencia donde se haya producido el caso positivo.

Artículo 18. Organización de circuitos para la restricción o suspensión de actividades.

1. Una vez que los criterios de restricción o cierre de actividad se confirmen, la dirección del centro aplicará las medidas previstas en esta orden. La confirmación de criterio de sospecha se realizará mediante valoración clínica de síntomas de infección por COVID-19 e indicación, prueba y la confirmación de casos mediante la información de resultados positivos. El nivel de alerta que implique la restricción de la actividad en el centro será indicado por la autoridad sanitaria.

2. Se revertirá la medida cuando se comprueben los resultados negativos en caso de sospechas o bien cuando se cumplan los 28 días después de la fecha de diagnóstico del último caso o en caso de existir un único caso se reducirá a 14 días mínimo. La dirección del centro será la responsable igualmente de comunicar situaciones de cese de la actividad o reapertura a los familiares. La Inspección General de Servicios Sociales deberá comprobar la comunicación efectiva a los familiares de las situaciones de cese de la actividad, así como el establecimiento por parte del centro de alternativas no presenciales de continuidad de la actividad realizada en el centro a través de medios telemáticos o de cualquier otra índole.

3. Las direcciones de los centros serán los encargados de implementar y vigilar la ejecución de medidas adoptadas, especialmente en aquellos centros donde existan casos positivos activos por COVID-19. Igualmente, deberá comunicar y proporcionar información a los referentes de epidemiología del área para proceder a la sistemática de rastreo y estudio de contactos establecidos e implementación de las medidas de control.

4. Conocida la situación de suspensión de actividad o reapertura de misma en los centros a través de sus direcciones correspondientes, la Inspección General de Servicios Sociales velará por el cumplimiento de las medidas contenidas en esta orden y comunicará a la Dirección General de Personas Mayores y a la Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión Social, en su caso, ambas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, las medidas tomadas en los centros de cada municipio.

Artículo 19. Ejecución de las medidas adoptadas para la restricción o suspensión de actividades.

Aquellos centros de día, centros ocupacionales y centros no residenciales asimilados, en los que previamente exista una sectorización de la actividad y de los espacios para usuarios y trabajadores por grupos de convivencia, podrán asemejar las características de ejecución a la de los centros educativos, con el objetivo de poder realizar restricciones o suspensión parcial de las actividades, tal como se define en la Guía del Ministerio de 10 de septiembre de 2020 para los centros educativos y en el Protocolo sanitario de actuación frente al COVID-19 para centros docentes.

Artículo 20. Zonas comunes compartidas intercentros.

En el caso de que la situación epidemiológica indique la reducción del número de personas usuarias, no podrán compartir zonas comunes al mismo tiempo las personas usuarias de centros de día o centros ocupacionales, con las personas usuarias de los centros de carácter residencial. Asimismo las personas trabajadoras de centros mixtos no podrán compartir los diferentes ámbitos de atención.

Artículo 21. Prohibición de acceso al centro.

No se permitirá el acceso al centro a aquellas personas que hayan presentado síntomas compatibles con la enfermedad ocasionada por COVID-19, hasta que el diagnóstico de esta enfermedad sea negativo, ni a aquellas que hayan estado en contacto con personas con síntomas clínicos compatibles con COVID-19, durante los 14 días previos al acceso al centro.

CAPÍTULO IV**ACTUACIONES ESPECÍFICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO**

Artículo 22. Medidas preventivas en la prestación del servicio de ayuda a domicilio.

1. Se atenderá a lo previsto en las medidas de prevención, según las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias, especialmente el uso de mascarillas y el lavado de manos antes y después del contacto con la persona que se cuida, después del contacto con superficies o equipos contaminados y antes y después de quitarse el equipo de protección individual. El uso de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada.

2. La entidad o empresa prestadora del servicio deberá mantener permanentemente actualizados los registros de prestación del servicio, en los que constan el historial o expediente personal de las personas usuarias o las unidades de convivencia, así como los registros de entrada y salida, datos de identificación del trabajador o la trabajadora, y actuación básica que realiza.

3. Se dispondrá de equipos de protección, material sanitario y de limpieza suficiente. El uso de mascarillas será obligatorio, implementándose el uso de delantal o batas y guantes en los casos en que se prevea contacto con secreciones del usuario.

4. Se procurará la adecuada ventilación de los espacios.

5. Se tomarán medidas de auto-observación y observación a las personas atendidas, y se adoptarán medidas de aislamiento y comunicación a los servicios sanitarios en el momento en que se detecten síntomas compatibles con el COVID-19.

6. La persona trabajadora deberá conocer el estado general de salud del usuario al que le va a prestar el servicio.

7. No podrán incorporarse a sus puestos de trabajo, las siguientes personas trabajadoras:

a) Aquellas que estén en aislamiento domiciliario por tener diagnóstico de COVID-19 o tengan alguno de los síntomas compatibles con el COVID-19.

b) Aquellas que, no teniendo síntomas, se encuentren en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.

8. Si una persona trabajadora presentara síntomas compatibles con la enfermedad, se contactará de inmediato con la persona responsable de la entidad o empresa prestadora del servicio y con el teléfono habilitado para ello de la administración sanitaria. La misma deberá abandonar su puesto de trabajo hasta que su situación médica sea valorada por un profesional sanitario.

9. Si se sospecha un caso de una persona atendida por el servicio de ayuda a domicilio, éste deberá comunicarlo inmediatamente a su familia o, si no es posible, al personal sanitario de referencia.

10. Si se confirma el caso de una persona atendida por el servicio de ayuda a domicilio, el personal sanitario de referencia deberá comunicar este hecho a los servicios sociales comunitarios para que las personas que intervengan en su cuidado sigan las recomendaciones sanitarias extremando las medidas de protección y de higiene. Así mismo, el personal sanitario aplicará todas aquellas medidas necesarias para evitar la propagación de la infección en la unidad de convivencia y al personal del servicio de ayuda a domicilio.

11. Las personas del entorno familiar de la persona en situación de dependencia deberán hacer uso de las medidas de protección recomendadas durante la prestación del servicio en el domicilio.

12. Las personas en situación de dependencia o sus familias comunicarán a los servicios sociales comunitarios de los casos confirmados en el domicilio con objeto de

que la entidad prestadora del servicio valore la situación y adopte las medidas necesarias para la protección de la salud de las personas auxiliares de ayuda a domicilio.

Disposición final primera. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las medidas de prevención de la presente Orden quedará sujeto al procedimiento de la actividad inspectora y al régimen sancionador establecidos en el Decreto-ley 21/2020, de 4 de agosto, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en Andalucía ante el COVID-19.

Disposición final segunda. Ratificación judicial.

De conformidad con el artículo 41 de la Ley 9/2007, de 2 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, dese traslado al Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía en orden a solicitar la ratificación judicial de aquellas medidas que puedan restringir o limitar derechos fundamentales, de conformidad con lo previsto en el artículo 10.8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Disposición final tercera. Eficacia.

1. Queda sin efecto la Orden de 22 de septiembre de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

2. La presente orden surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 4 de diciembre de 2020

JESÚS RAMÓN AGUIRRE MUÑOZ
Consejero de Salud y Familias