



RESOLUCIÓN de 4 de marzo de 2021, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se ordena la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 3 de marzo 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se modifican las medidas preventivas adicionales en relación con los servicios sociales previstas en el Acuerdo de 2 de septiembre de 2020 por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. (2021060668)

Habiéndose aprobado, en sesión de 3 de marzo de 2021, el Acuerdo en el encabezado referido, este Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales

RESUELVE

Ordenar la publicación en el Diario Oficial de Extremadura del Acuerdo de 3 de marzo de 2021, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se modifican las medidas preventivas adicionales en relación con los servicios sociales previstas en el Acuerdo de 2 de septiembre de 2020, del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura, por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la Fase III del plan para la transición hacia una nueva normalidad

Mérida, 4 de marzo de 2021

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

ACUERDO DE 3 DE MARZO 2021, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, POR EL QUE SE MODIFICAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ADICIONALES EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES PREVISTAS EN EL ACUERDO DE 2 DE SEPTIEMBRE DE 2020, DEL CONSEJO DE GOBIERNO DE LA JUNTA DE EXTREMADURA, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA APLICABLES EN EXTREMADURA TRAS LA SUPERACIÓN DE LA FASE III DEL PLAN PARA LA TRANSICIÓN HACIA UNA NUEVA NORMALIDAD

Con fecha 2 de septiembre de 2020 fue adoptado el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la Fase III del Plan para la Transición hacia una nueva normalidad con la finalidad de dar cumplimiento en Extremadura a los mandatos contenidos en Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (DOE núm. 174, de 7 de septiembre de 2020).

El referido Acuerdo fue modificado por el Acuerdo de 16 de octubre de 2020 del propio órgano (DOE extraordinario núm.9, de 17 de octubre de 2020) en relación, entre otras materias, con las medidas de prevención e intervención en materia de servicios sociales, con la finalidad de regular los supuestos en los que podían permitirse ingresos y salidas cuando se hubiere acordado el cierre de los dispositivos residenciales como consecuencia del COVID-19, a fin de conjugar la protección del derecho a la vida y la salud con razones de emergencia social, terapéuticas u otras causas justificadas.

Transcurridos varios meses desde la implementación de las medidas contenidas en materia de servicios sociales y, en concreto, sobre dispositivos residenciales para personas mayores, con deterioro cognitivo, discapacidad y trastorno mental, en sendos acuerdos, se hace preciso - de conformidad con la notoria mejoría de la evolución de la situación epidemiológica en nuestra región y, en particular, en los referidos dispositivos, tras haberse completado, prácticamente en su integridad, el proceso de vacunación de los residentes y empleados de dichos centros, como así lo ponen de manifiesto los datos recogidos en el informe emitido desde la Dirección General de Salud Pública de 3 de marzo de 2021 - , adoptar medidas de flexibilización en los referidos centros para conjugar las indispensables medidas de precaución que deben preservarse, con la necesidad de permitir la interacción social entre residentes y familiares y el retorno de estos últimos a su cotidianidad, con el objetivo último de incrementar la calidad de vida de los usuarios y normalizar la situación de funcionamiento en los dispositivos residenciales.

Por ello, a través del presente Acuerdo se implementan una serie de modificaciones en el actual régimen de medidas establecidas en relación con los dispositivos residenciales antedichos.

En primer lugar, con los nuevos datos de contagio en dispositivos residenciales, el proceso de vacunación de las personas de mayor edad, en general, y la baja incidencia de la Covid-19 en nuestra región, ya no es preciso mantener los porcentajes de cupos de reserva de plazas en residencias para prever posibles rebrotes hasta ahora existentes, de forma que se suprime dicha exigencia en los centros con capacidad hasta cincuenta residentes y, en aquellos que tienen una capacidad superior, se reducen los porcentajes anteriormente exigibles.

En segundo lugar, se mantiene la medida de que los nuevos ingresos, las visitas y las salidas sólo serán posibles en aquellas residencias libres de Covid-19, esto es, aquellas que no hayan tenido ningún caso de infección en un periodo de 14 días tras recibir alta epidemiológica, si bien se supedita el alta epidemiológica definitiva a lo que determine la Dirección General de Salud Pública con la finalidad de que esta última pueda modular las altas, acortando o prolongando los plazos, en función de las diferentes estrategias y protocolos existentes en cada momento y la situación de cada centro.

En tercer lugar, en relación con los ingresos se añade la exigencia de que se compruebe si el nuevo usuario ha sido vacunado o se encuentra en proceso de vacunación contra el Covid-19 para que, en caso contrario, se efectúen los trámites necesarios en coordinación con la Dirección General de Salud Pública a fin de acometer la correspondiente vacunación de conformidad con lo dispuesto en la estrategia de vacunación vigente en cada momento.

En cuarto lugar, se estima necesario clarificar que los supuestos de patologías graves en todos los casos se entenderán como situación de necesidad a los efectos de la realización de visitas fuera de los lugares habituales para ello, sin perjuicio de la autorización de la dirección del centro.

Finalmente, además de las salidas terapéuticas, se flexibiliza el régimen salidas, permitiéndose las salidas diarias de paseo por un máximo de una hora, al margen de las ya previstas por causas justificadas, con la finalidad de adaptar el marco de salidas diarias existentes a la situación epidemiológica y de vacunación actual para flexibilizar, en particular, el régimen de interacción familiar con los residentes fuera del centro sin pernoctación.

Con la finalidad de implementar las medidas antedichas, se ha optado, por razones de seguridad jurídica y para su mayor comprensión, ya que el epígrafe relativo a las medidas preventivas en materia de servicios sociales había experimentado una modificación a través del ya mencionado Acuerdo de 16 de octubre de 2020, en lugar de consignar las modificaciones de los apartados afectados de forma parcial, proporcionar una redacción integral y consolidada al referido epígrafe en materia de servicios sociales en el Acuerdo de 2 de septiembre de 2020, de forma que, por ello, se procede a dejar sin efecto el ordinal correspondiente del Acuerdo de 16 de octubre de 2020.

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

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

En relación con la salud pública, la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, en cuanto normativa básica, atribuye a las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas competentes en la materia, en su artículo 1, al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, la competencia para adoptar las medidas previstas en la citada Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad. A tales efectos en su artículo 3 se señala que "Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible".

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

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

En virtud de cuanto antecede, de conformidad con el informe de 3 de marzo de 2021 de la Dirección General de Salud Pública, a propuesta del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y el ejercicio de las competencias que ostenta, este Consejo de Gobierno, reunido en sesión de 3 de marzo de 2021, adopta el presente

ACUERDO

Primero. Modificación del Acuerdo de 2 de septiembre de 2020 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

El Acuerdo de 2 de septiembre de 2020 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura queda modificado como sigue:

Único. Se modifica el ordinal segundo, del capítulo III, del Anexo, que queda redactado en los siguientes términos:

“Segundo. Medidas preventivas adicionales en los servicios sociales.

1. De las medidas preventivas e higiénicas generales

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

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

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

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

La utilización del ascensor o montacargas se limitará al mínimo imprescindible y, en todo caso, durante su empleo, será obligatorio el uso de mascarillas.

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

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

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

a) En los dispositivos residenciales para personas mayores o con deterioro cognitivo se restablece el régimen ordinario de ingreso, si bien, con independencia de las camas de enfermería de las que tenga el centro, deberá disponerse del siguiente número de camas libres en previsión de un posible rebrote:

— Centros con capacidad de cincuenta y uno hasta ochenta residentes: cinco por ciento de las plazas libres.

— Centros con capacidad superior a ochenta residentes: diez por ciento de las plazas libres.

b) En los dispositivos residenciales de atención a las personas con discapacidad y a las personas con trastorno mental grave se restablece el régimen ordinario de ingreso, si bien deberá disponerse, en la medida de lo posible, de un cinco por ciento de plazas libres en centros con más de cincuenta plazas para posibles rebrotes y, si no fuera factible, de una habitación libre.

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

Se recomienda que en los dispositivos residenciales se reserven las plazas libres que se estimen convenientes teniendo en cuenta las posibilidades del centro por si se produjera algún rebrote, en particular, en aquellos de titularidad municipal.

2.3) Medidas comunes para todos los dispositivos residenciales:

a) Cada centro, en la medida de sus posibilidades, agrupará las camas libres en una planta o zona de la residencia separadas del resto donde pueda procederse a la sectorización.

b) Los ingresos de nuevos residentes, la realización de visitas y las salidas voluntarias de los dispositivos residenciales podrán realizarse en los siguientes casos:

- En aquellos dispositivos residenciales libres de COVID-19, bien porque nunca hayan tenido casos de COVID-19 entre sus residentes o trabajadores, o bien porque habiéndolos tenido, no hayan presentado ningún nuevo caso de infección en un período de catorce días desde el alta epidemiológica del último caso, salvo que desde la Dirección General de Salud Pública se disponga lo contrario.
- En aquellos dispositivos residenciales libres de COVID-19, siempre y cuando no exista un mandato por parte de la autoridad sanitaria ordenando el cierre de los dispositivos residenciales teniendo en cuenta la gravedad de la situación epidemiológica de la localidad o de la zona de salud. En estos casos podrá determinarse el cierre de la totalidad o de determinados dispositivos residenciales en función de su tipología y características.

En el caso de que se produjera algún caso de COVID-19 confirmado o se comunique el cierre de los dispositivos residenciales teniendo en cuenta la gravedad de la situación epidemiológica de la localidad o de la zona de salud, se producirá el cierre automático del centro y se mantendrá hasta que se considere epidemiológicamente controlada la situación por parte de la autoridad sanitaria competente. En estos casos se suspenderá el régimen general de ingresos, visitas y salidas, con las excepciones que se prevean en estos supuestos.

c) De los ingresos.

1. Con carácter ordinario los ingresos se realizarán siempre que la persona no presente síntomas y acredite un resultado de PCR negativa entre las veinticuatro y las cuarenta y ocho horas anteriores del ingreso al centro por parte de los servicios de salud. A tal fin, el interesado deberá contactar con la suficiente antelación con los profesionales sanitarios encargados de su atención sanitaria ordinaria para que se programe la realización de esta PCR de tal manera que se obtenga el resultado como máximo en las cuarenta y ocho horas previas al ingreso.

Asimismo, con carácter previo al ingreso se comprobará si el nuevo usuario ha sido vacunado contra la Covid-19, a través de su tarjeta de vacunación. Si la vacunación no se hubiera efectuado, tal circunstancia será comunicada a la Dirección General de Salud Pública para coordinar el proceso de vacunación de acuerdo con la estrategia de vacunación existente en cada momento.

En todo caso, durante al menos los primeros siete días tras el ingreso, además de respetarse estrictamente las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, se limitará el contacto estrecho con el resto de los residentes y se supervisará la aparición de posibles síntomas.

2. En los supuestos en los que el cierre del centro se produjera por la situación epidemiológica de la localidad o de la zona de salud, se permitirán los ingresos en dispositivos residenciales para las personas mayores cuando este fuere requerido para atender situaciones de emergencia social y, en el resto de los dispositivos residenciales, cuando el citado ingreso fuere necesario por razones de emergencia social o clínica. Estos ingresos, que deberán contar con la correspondiente valoración y estar debidamente justificados, se realizarán siempre que la persona no presente síntomas y acredite un resultado de PCR negativa en las veinticuatro a cuarenta y ocho horas anteriores del ingreso al centro por parte de los servicios de salud. A tal fin, el interesado deberá contactar con la suficiente antelación con los profesionales sanitarios encargados de su atención sanitaria ordinaria para que se programe la realización de esta PCR de tal manera que se obtenga el resultado como máximo en las cuarenta y ocho horas anteriores al ingreso.

En todo caso, durante los primeros siete días tras el ingreso, se deberán respetar estrictamente las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, limitando el contacto estrecho con el resto de los residentes.

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

d) De las visitas.

La realización de las visitas se efectuará teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- Los centros deberán habilitar zonas donde se puedan realizar las visitas. Como norma general, sólo se permitirán en la zona que el centro habilite o en el exterior del recinto.
- Se limitan las visitas a una persona por residente con una duración máxima de una hora al día durante un mínimo de dos días por semana. La frecuencia de visitas y el horario de visitas será establecido por cada dirección del centro de

acuerdo con las características de cada centro, garantizando siempre el escalonamiento de las visitas a los residentes a lo largo del día. En ningún caso podrá sobrepasarse el límite de una visita diaria por residente.

No obstante, las medidas previstas en el párrafo precedente podrán exceptuarse en el caso de personas que se encuentren en el proceso final de vida, de forma que cada centro residencial establecerá la frecuencia, la duración de las visitas y el número de personas que podrán acompañar a cada residente en función de las características del centro y de la situación de la persona.

Las visitas a personas que se encuentren en el proceso final de vida podrán realizarse, en los términos que determine el centro y extremando las medidas de prevención, aunque se hubiere establecido el cierre del centro por la concurrencia de algún caso de COVID-19 confirmado o por la comunicación del cierre de los dispositivos residenciales teniendo en cuenta la gravedad de la situación epidemiológica de la localidad o de la zona de salud.

- No podrán acceder los familiares que presenten síntomas compatibles con la infección de coronavirus por muy leves que estos fueren.
- Durante la visita será obligatoria la observancia de las medidas de higiene y prevención establecidas por las autoridades sanitarias y el uso de equipos de protección adecuados al nivel de riesgo tanto por parte del visitante como por parte del residente. En todo caso será obligatorio que el visitante porte mascarilla durante su visita hasta que haya abandonado el recinto residencial, que mantenga la distancia de seguridad de un metro y medio y que realice una correcta higiene de manos.
- No se permitirá el acceso de los visitantes al resto de espacios residenciales no habilitados para visitas y donde se encuentran los residentes, así como a las habitaciones de estos. En caso de patología grave u otros supuestos de necesidad, deberá accederse a las habitaciones con consentimiento expreso de la dirección y acompañado por el personal del centro y dejar la zona tan pronto como sea posible.
- Las visitas serán autorizadas por la dirección del centro, previa petición por el familiar, fijándose el día, la hora y el tiempo de duración de la visita, transcurrido el cual, el familiar deberá abandonar el centro.
- En todo momento el familiar debe cumplir con las indicaciones que reciba del personal del centro y no podrá salir de la sala destinada a la visita salvo para

abandonar el centro. En caso de incumplimiento, no se le permitirá la entrada de nuevo al centro.

- El visitante no podrá entregar al residente ningún artículo u objeto. Deberá poner este a disposición del personal del centro para que, una vez adoptada la medida preventiva correspondiente de desinfección o de otra naturaleza destinada a evitar el contagio a través de objetos, el artículo le sea entregado al residente.
- En todo caso, el centro residencial deberá contar con procedimientos específicos para regular la entrada y salida de las visitas con el fin de evitar aglomeraciones con los trabajadores y resto de residentes.
- Los centros deberán habilitar un registro de visitas en el que deberán constar, como mínimo, el DNI del visitante, el nombre, la localidad de residencia y el teléfono de contacto, a fin de controlar de forma rápida los contactos en un posible rebrote.
- Se recomienda el uso de elementos visuales y materiales que faciliten la identificación del espacio y la distancia recomendada.

e) De las salidas.

Las salidas de los dispositivos residenciales se realizarán teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Los residentes o sus familiares deberán informar a la dirección del centro de las personas con las que haya tenido contacto durante su salida del centro a fin de que se pueda disponer de un registro en caso de detectarse algún positivo en el centro.
- Se permiten las salidas diarias de paseo o terapéuticas fuera del recinto residencial, con una duración máxima de una hora o, en su caso, la duración que resultare procedente en los casos de consultas médicas u otra causa de fuerza mayor. Las salidas podrán realizarse sólo o en compañía, con las especificidades previstas para aquellas que tengan una naturaleza terapéutica.

En todo caso, las salidas que tengan una finalidad terapéutica podrán realizarse de forma individual si es pertinente y la persona tiene capacidad para ello; en su defecto, se realizarán con el acompañamiento de los profesionales y/o de los familiares de referencia y siempre que lo autorice la dirección del centro. Corresponderá a los centros establecer la duración y frecuencia de las salidas en fun-

ción de la organización de los servicios. No obstante, con carácter general estas salidas no podrán exceder de una hora y media de duración, pudiendo llegar por motivos excepcionales a una duración máxima de cinco horas. En ningún caso conllevarán pernoctación.

En todos los casos se procederá durante la salida a adoptar las medidas preventivas recomendadas, al empleo del uso de mascarilla cuando proceda y al registro de las personas con las que haya habido contacto durante la salida.

- Sólo se podrán permitir las ausencias voluntarias del dispositivo residencial con carácter temporal, fuera de los supuestos previstos en el apartado precedente, cuando tengan una duración mínima de siete días y siempre que hayan transcurrido, al menos, treinta días naturales desde la realización de la última salida, salvo los casos de fuerza mayor, en los que podrán autorizarse salidas aun cuando no hubiera transcurrido el plazo antedicho. En todo caso las ausencias voluntarias procederán en los supuestos y de conformidad con el régimen económico que establezca la normativa que regule la prestación del servicio.

La salida sólo podrá realizarse en el caso de que la persona residente esté asintomática y, en su retorno al centro deberá acreditar un resultado de PCR negativa en las 24-48 horas anteriores al reingreso por parte de los servicios de salud. A tal fin, el interesado deberá contactar con la suficiente antelación con los profesionales sanitarios encargados de su atención sanitaria ordinaria para que se programe la realización de esta PCR de tal manera que se obtenga el resultado en las 24-48 horas anteriores al retorno. En todo caso, durante al menos los primeros siete días tras el reingreso, además de respetarse estrictamente las medidas de prevención e higiene destinadas a evitar la transmisión del virus, se limitará el contacto estrecho con el resto de los residentes y se supervisará la aparición de posibles síntomas.

La autorización de estas salidas voluntarias temporales de los centros se someterá al siguiente procedimiento:

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

Los familiares firmarán a la dirección del centro una declaración responsable donde conste que se hacen cargo del residente, dejando indicación de la dirección, localidad y teléfono de contacto donde va a residir; asimismo, dejarán constancia

escrita de que disponen de los medios necesarios para la atención y asistencia que la persona requiera por su situación de dependencia. La dirección del centro y, en su caso, el personal sociosanitario, proporcionarán tanto al residente, si no fuere incapaz, como a la persona responsable de su cuidado, toda la información que se precise sobre el estado de salud, así como las atenciones de apoyo en la vida diaria que requiere, los medicamentos que tenga prescritos, sus dosis y condiciones de uso. En particular, también deberá hacerse entrega de las recomendaciones generales de seguridad, distanciamiento social e higiene en materia de prevención del coronavirus.

En todos los casos se procederá a informar tanto al residente como a su familiar de las medidas de prevención recomendadas, el uso de mascarilla durante la ausencia, las medidas higiénicas y de distanciamiento social recomendadas y la obligación de informar sobre las personas con las que haya tenido contacto el residente durante la salida.

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

- En los casos en los que procediere el cierre de los dispositivos residenciales teniendo en cuenta la gravedad de la situación epidemiológica de la localidad o de la zona de salud, se podrán realizar las salidas que fueren estrictamente necesarias por razones clínicas, terapéuticas u otra causa justificada o de fuerza mayor, y siempre extremando las precauciones, controlando los contactos y, con supervisión de profesionales, si fuera posible.

En los supuestos en los que el cierre se debiera a la confirmación de casos de COVID-19 en el dispositivo, únicamente podrán realizarse las salidas de personas libres de COVID-19 o que no se encuentren en cuarentena, en circunstancias muy excepcionales, que deberán valorarse de forma individualizada cuando concurren los mismos supuestos que en párrafo anterior y adoptando las mismas prevenciones.

- Asimismo, la salida de usuarios de dispositivos residenciales en los que se haya producido el cierre para residir temporalmente en otros domicilios podrá establecerse en los supuestos y con las condiciones que se determinen por resolución del titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

f) De la obligación de información.

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

3. Centros de mayores (Hogares Club)

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

Las cafeterías de estos centros pueden realizar la actividad normal en atención a los socios del centro, debiendo extremar las medidas de higiene, desinfección y limpieza, así como el uso de mascarilla y el distanciamiento social. Siempre que la capacidad de aforo del establecimiento no supere el cincuenta por ciento, se podrá dar servicio al público en general; en caso contrario, el servicio deberá ser exclusivo para los socios del centro

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

4. Centros diurnos

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

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

- Podrán proceder a la incorporación de nuevos usuarios siguiendo las indicaciones que determinen los profesionales y siempre que puedan garantizar en todo momento las medidas de distanciamiento y medidas higiénicas y desinfección de las dependencias y materiales utilizados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Prestaciones vinculadas al servicio

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

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

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

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

Se establecen las siguientes medidas:

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

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

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

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

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

- Las personas en situación de dependencia con un Programa Individual de Atención que una vez finalizado el estado de alarma no puedan recibir el servicio de centro de día ya sea en plazas públicas financiadas por el SEPAD o prestaciones económicas vinculadas al Servicio por las medidas legales adoptadas, por no estar prestándose a su máxima capacidad, podrán, hasta que se proceda a la provisión completa del servicio de centro de día, reconfigurar su Programa Individual de Atención redirigiéndolo a una prestación económica

vinculada de ayuda a domicilio mediante solicitud de revisión de Programa Individual de Atención A tal fin, podrán contratar el servicio de ayuda a domicilio con una empresa debidamente acreditada por el SEPAD, remitiéndose a éste un contrato que acredite el inicio de la prestación del servicio junto con la solicitud citada. En estos supuestos se recomienda que la auxiliar de ayuda a domicilio que contrate la empresa acreditada preste el servicio únicamente en el domicilio de la persona en situación de dependencia.

Segundo. Pérdida de eficacia

Se dejan sin efectos los apartados dos y tres del ordinal primero del Acuerdo de 16 de octubre de 2020 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se modifica el Acuerdo de 2 de septiembre de 2020 del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura por el que se establecen las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables en Extremadura tras la superación de la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad y se adoptan medidas excepcionales y temporales de intervención en materia de reuniones en Extremadura.

Tercero. Publicación y efectos.

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

Cuarto. Régimen de recursos.

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

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

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