



ORDEN DEL OFICIAL DE SALUD DEL CONDADO DE CONTRA COSTA

PARA REQUERIR QUE LOS OPERADORES DE DETERMINADOS ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA, LUGARES DE ENTRETENIMIENTO E INSTALACIONES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO RESTRINJAN LA ENTRADA O EL SERVICIO EN BASE AL ESTATUS DE VACUNACION O A LAS PRUEBAS DE COVID-19

ORDEN NÚM. HO-COVID19-57

FECHA DE LA ORDEN: 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

Resumen de la Orden

La presente Orden del Oficial de Salud requiere que los operadores de establecimientos de comida, lugares de entretenimiento en los que se sirvan alimentos o bebidas e instalaciones de acondicionamiento físico en el Condado de Contra Costa restrinjan la entrada o el servicio en base al estatus de vacunación o a los resultados de las pruebas de COVID-19.

BAJO LA AUTORIDAD ESTABLECIDA EN LAS SECCIONES 101040 Y 120175 DEL CODIGO DE SALUD Y SEGURIDAD DE CALIFORNIA, EL OFICIAL DE SALUD DEL CONDADO DE CONTRA COSTA (EL "OFICIAL DE SALUD") ORDENA LO SIGUIENTE:

1. **Fundamento de la Orden.** El surgimiento de la cepa delta del coronavirus ha causado un aumento considerable de las infecciones, hospitalizaciones y muertes por COVID-19 en el Condado de Contra Costa en los últimos 2 meses. La cepa delta se convirtió en la cepa predominante entre las muestras secuenciadas en el Condado de Contra Costa y en California a principios de julio del 2021 y actualmente representa más del 95% de las muestras secuenciadas tanto en el laboratorio de Salud Pública del Condado de Contra Costa como en los reportes de secuenciación a nivel estatal. Cuando se emitió la orden del 2 de agosto del 2021 requiriendo el uso de mascarillas faciales, el promedio móvil de siete días de casos nuevos de COVID-19 en el Condado era de 289.4 casos al día. Un total de 117 pacientes estaban hospitalizados con COVID-19 (33 de ellos en unidades de cuidados intensivos). Las tasas de casos y de hospitalizaciones diarias alcanzaron su nivel máximo entre mediados y finales de agosto, con un promedio móvil de siete días de 449.4 casos nuevos el 14 de agosto de 2021 y de 236 hospitalizaciones el 23 de agosto de 2021, respectivamente. Aunque para el 1 de septiembre del 2021, el promedio móvil de siete días de casos nuevos en el condado



había disminuido a 299.0 casos por día y las hospitalizaciones habían bajado a 205 (59 de ellas en unidades de cuidados intensivos), la tasa de casos sigue estando dentro de la categoría de alta transmisión comunitaria según los Centros para el Control de Enfermedades (CDC).

Las muertes por COVID-19 en el Condado de Contra Costa han estado aumentando según los datos de los certificados de defunción. Se registraron 15 muertes por COVID-19 en el Condado de Contra Costa durante el periodo de 7 días que terminó el 31 de agosto de 2021 y 20 muertes en el periodo de 7 días que terminó el 7 de septiembre de 2021, lo que representa el total semanal más alto desde marzo del 2021. El promedio de edad de los fallecidos también es más joven que al principio de la pandemia y las personas no vacunadas que han muerto por COVID-19 en los últimos dos meses son aproximadamente 15 años más jóvenes que el promedio de edad de las muertes por COVID-19 en personas completamente vacunadas. Más de la mitad de las muertes de los últimos dos meses corresponden a personas menores de 70 años de edad. He determinado que es necesario tomar acciones adicionales para reducir la propagación del COVID-19 y con ello disminuir las tasas de enfermedades severas, hospitalizaciones y muertes por COVID-19.

Aunque la mayoría de las infecciones, hospitalizaciones y muertes se producen entre personas no vacunadas, la variante delta también ha infectado a personas vacunadas. En el Condado de Contra Costa, las tasas de casos de COVID-19 son aproximadamente 5 veces más altas en personas no vacunadas en comparación con las personas completamente vacunadas, las tasas de hospitalización son aproximadamente 16 veces más altas y las tasas de mortalidad son aproximadamente 22 veces más altas en base a la población. Esto coincide con los datos nacionales publicados recientemente por los CDC que indican que las personas no vacunadas tienen 4.5 veces más probabilidades de infectarse, 10 veces más probabilidades de ser hospitalizadas y 11 veces más probabilidades de morir a causa del COVID-19 que las personas completamente vacunadas. Sigue existiendo cierto riesgo de enfermedad grave y muerte entre las personas completamente vacunadas, especialmente entre los ancianos y las personas con sistemas inmunitarios comprometidos o con múltiples enfermedades.

Las personas no vacunadas que se infectan con la variante delta tienen niveles más altos de excreción viral que las cepas anteriores del virus, lo que causa un aumento de la infectividad y hace que sea más fácil propagar el virus a otras personas. Incluso con el aumento de la variante delta y una posible disminución ligera de la eficiencia de las vacunas a lo largo del tiempo, las personas vacunadas siguen teniendo un riesgo mucho menor de contraer el COVID-19 que aquellas que siguen sin vacunarse. La vacunación contra el COVID-19 es el medio más eficaz para prevenir la infección del virus COVID-19, ya que el riesgo de infección se reduce entre un 70 por ciento y un 95 por ciento. Aparentemente, la vacunación también reduce la posibilidad de transmisión por parte de una persona vacunada que esté infectada entre un 40 por ciento y un 60 por ciento. Mientras que los estudios realizados cuando la variante delta era predominante indican que, al principio de la infección, los niveles de excreción viral en personas infectadas que están completamente vacunadas pueden ser similares a aquellos de los no vacunados, estos niveles disminuyen mucho más rápidamente en personas vacunadas, por lo que el riesgo general de transmisión de una



persona completamente vacunada durante su periodo infeccioso es mucho menor en comparación con una persona infectada que no está vacunada. La combinación de la reducción del riesgo de infección y la reducción del riesgo de transmisión proporciona un alto nivel de protección en un entorno en el que todas las personas presentes están completamente vacunadas. Esto puede compensar el mayor riesgo relacionado con las personas que hacen ejercicio en el mismo espacio interior o con las personas que se quitan la mascarilla para comer o beber en interiores. Aunque los niños menores de 12 años de edad actualmente no pueden ser vacunados, los niños pequeños tienen menos probabilidades de transmitir el COVID-19 en lugares públicos en comparación con los adolescentes y los adultos, esto debido a ciertos factores fisiológicos y biológicos.

Con el creciente consenso de que los aerosoles son uno de los principales métodos de transmisión del COVID-19, si no es que el método de propagación predominante, mucho más que las partículas o el contacto físico directo, ciertas medidas como vacunarse, usar mascarillas faciales y evitar los lugares cerrados y concurridos, son más eficaces que el distanciamiento social y la limpieza de superficies duras como métodos para reducir la propagación del COVID-19 en lugares públicos. Los aerosoles pequeños pueden desplazarse a distancias mayores de 6 pies en interiores. Un brote escolar reportado en el Condado de Marin durante la primavera pasada se debió a un profesor no vacunado que infectó al 80% de los alumnos de las tres primeras filas del salón de clases con la cepa de la variante delta del COVID-19. La mayoría de estos estudiantes estaban sentados a una distancia mucho mayor de seis pies del profesor, lo que ilustra el riesgo de la propagación de aerosoles de la variante delta. Los entornos en interiores en los que las personas se quitan la mascarilla facial para comer o beber y aquellos entornos en interiores donde las personas respiran intensamente al hacer ejercicio, se consideran como entornos de alto riesgo para la transmisión del virus del COVID-19. Sentarse en exteriores y hacer ejercicio al aire libre le ofrecen un mayor nivel de protección debido a una mayor circulación del aire en exteriores en comparación con la mayoría de los entornos en interiores. Las mascarillas faciales reducen la transmisión de las partículas grandes y los aerosoles pequeños, aunque este beneficio se reduce cuando las personas respiran intensamente al hacer ejercicio. Es comprensible que muchas personas vacunadas se muestren renuentes a entrar a lugares públicos de alto riesgo en interiores donde otras personas se quiten las mascarillas o respiren intensamente al hacer ejercicio. En California se han documentado brotes en bares, gimnasios y restaurantes desde que el estado comenzó la reapertura parcial en enero del 2021. Los adultos jóvenes, quienes actualmente tienen tasas de vacunación más bajas que los adultos mayores en el Condado de Contra Costa, pueden visitar estas instalaciones, contagiarse de COVID-19 y luego transmitir el virus a adultos mayores o a niños vulnerables en otros entornos. Mientras las tasas de casos sean elevadas en adultos jóvenes, los adultos mayores y los niños vulnerables están en riesgo, incluso sin tener que entrar a esos lugares.

El aumento actual en los casos de COVID-19 representa una grave carga para los hospitales locales y la infraestructura local del cuidado de la salud, así como para las escuelas locales. Al 10 de septiembre del 2021, hay 31 brotes confirmados o probables de COVID-19 en instalaciones de vivienda congregada donde viven muchos adultos vulnerables. Los ingresos al hospital debido al COVID-19 se mantienen en un nivel elevado. Los pacientes con



COVID-19 tienen un impacto desigual en los recursos hospitalarios, ya que un mayor porcentaje (25-30%) de pacientes con COVID-19 acaban en unidades de cuidados intensivos y requieren de mayores cuidados de enfermería y otros recursos que los pacientes sin COVID-19. Los pacientes con COVID-19 también tienen una mayor tasa de mortalidad que la mayoría de los pacientes hospitalizados sin COVID-19. Esto ha tenido un costo emocional no sólo para las familias y los seres queridos de los que mueren por COVID-19, sino también para los profesionales médicos que han estado trabajando incansablemente para tratar de salvar a estos pacientes. De manera similar a lo que ocurrió con la oleada de COVID-19 del invierno pasado, los hospitales locales han reportado muchos días con censos de pacientes hospitalizados por encima del 120% del censo hospitalario promedio del 2019. Además, los hospitales individuales han tenido muchos días con una disponibilidad de camas en unidades de cuidados intensivos menor al 10% o incluso con unidades de cuidados intensivos completamente llenas. A pesar de que los casos en los hospitales locales han disminuido con respecto a su pico del 23 de agosto del 2021, los hospitales siguen estando afectados e incluso han tenido que rechazar frecuentemente las solicitudes de traslado de otros condados que se quedan sin camas disponibles en las unidades de cuidados intensivos debido a que nuestros hospitales locales tampoco tienen una disponibilidad en dichas unidades. Los hospitales han tenido dificultades para encontrar enfermeras en las agencias de colocación de personal, a pesar de ofrecer bonos salariales más altos. La dotación de personal ha sido difícil debido a la limitada disponibilidad de enfermeras certificadas que se requieren en todo el país durante esta oleada de COVID-19, así como a la reciente rotación de personal y a las jubilaciones del personal de enfermería, muchos de los cuales se han sentido física y emocionalmente agotados por su trabajo durante esta pandemia. En ocasiones, los hospitales han tenido que recurrir a niveles más bajos de personal de enfermería debido a los problemas de contratación del personal, así como al uso de tiendas de campaña y otras estructuras no permanentes para ampliar la atención más allá de las instalaciones que están debidamente autorizadas y certificadas para prestar dichos cuidados.

A diferencia del año escolar anterior, este otoño la mayoría de las escuelas ha abierto completamente para ofrecer clases presenciales en reconocimiento del desgaste que representa para el desarrollo intelectual, educativo y emocional de los niños un año o más de enseñanza a distancia. Sin embargo, debido a la alta predominancia del COVID-19 en la comunidad y a la falta de vacunas disponibles para niños menores de 12 años, las escuelas están teniendo dificultades para seguir operando e incluso para permanecer abiertas en medio de una oleada de casos entre los niños, la mayoría de los cuales se adquirieron en la comunidad y no en el campus escolar. Cada caso puede ocasionar docenas de exposiciones, así como el aislamiento y la cuarentena de los estudiantes infectados y expuestos, respectivamente. Las escuelas se esfuerzan por realizar todo el trabajo de localización de contactos e identificar adecuadamente quién puede acudir a la escuela con seguridad y quién debe quedarse en casa. Desde que la mayoría de las escuelas abrieron sus puertas a mediados de agosto, se han identificado más de 3,900 casos de COVID-19 y contactos cercanos entre los niños que asisten a las clases presenciales. Muchos de estos casos y contactos cercanos han tenido que aislarse o ponerse en cuarentena y perder varios días de clase como resultado de la enfermedad o la exposición. Sigue existiendo un riesgo significativo de que salones de clases individuales o escuelas enteras comiencen a cerrar debido al gran volumen de



estudiantes en aislamiento y cuarentena. Aunque no hemos observado un aumento significativo de las admisiones pediátricas a nivel local, en otras zonas de los Estados Unidos se está produciendo un aumento del número de niños ingresados por COVID-19 severo. Las altas tasas de transmisión comunitaria están estrechamente correlacionadas con las comunidades que están experimentando tasas elevadas de admisiones pediátricas.

Aunque las tasas de casos han disminuido con respecto al pico reciente, siguen estando en el nivel de alta transmisión comunitaria según la definición de los CDC y hemos visto cómo los casos bajan y vuelven a subir poco después. La velocidad de disminución de los casos también es importante. Mientras más rápido se reduzcan las tasas de predominancia en la comunidad, menos personas serán hospitalizadas y morirán. El Condado de Contra Costa sigue corriendo un alto riesgo de tener otro aumento en los casos, las hospitalizaciones y las muertes en un futuro próximo. Durante el otoño, los casos comenzaron a aumentar a principios de octubre. Nuestra sociedad está mucho más abierta que el pasado otoño. Las escuelas están abiertas por completo para la educación presencial, se han reanudado los deportes para jóvenes y adultos y la mayoría de los negocios no tienen límites de capacidad ni restricciones en la prestación de servicios en interiores. La apertura de las escuelas, las reuniones y los viajes durante los días festivos seguramente provocarán otro aumento en los casos a finales de otoño o principios de invierno. Todavía no se ha determinado el impacto del reciente fin de semana festivo del Día del Trabajo y esto aún no se ha reflejado en las cifras actuales de casos debido al retraso en la aparición de los síntomas y el diagnóstico, así como el impacto de las infecciones secundarias que transmiten las personas que se infectaron durante el fin de semana del Día del Trabajo. Todavía no se ha concedido la autorización de uso de emergencia de las vacunas para los niños de 5 a 11 años de edad y es probable que tengan que pasar varios meses después de dicha autorización para poder vacunar a un porcentaje considerable de ese grupo de edad. Es necesario proporcionar una protección adicional en los entornos de alto riesgo para reducir el riesgo de transmisión y la contribución a las tasas de transmisión en la comunidad debido a las personas que visitan o trabajan en esos entornos, garantizando que todas las personas presentes hayan sido completamente vacunadas o se hayan realizado una prueba negativa reciente. Por lo tanto, esta orden es necesaria para reducir las enfermedades graves y las muertes, así como para ayudar a desahogar la sobrecarga del sistema de salud y el sistema educativo en las próximas semanas e interrumpir o atenuar el próximo aumento previsto en los casos.

1. **Definiciones.** Para propósitos de esta Orden, los siguientes términos tienen el significado que se indica a continuación.
 - a. CDC. "CDC" se refiere a los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos.
 - b. Prueba de COVID-19. "Prueba de COVID-19" significa una prueba de ácido nucleico o de antígeno para detectar la infección de una persona con SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19.



- c. Vacuna contra el COVID-19. "Vacuna contra el COVID-19" se refiere a una vacuna para prevenir el COVID-19 que sea (1) administrada bajo una autorización de uso de emergencia de la FDA; (2) aprobada por la FDA; o (3) enlistada para uso de emergencia por la Organización Mundial de la Salud.
- d. DHSS. "DHHS" significa el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- e. Establecimiento. "Establecimiento" se refiere a cualquiera de los siguientes:
 - (1) Un negocio donde se sirvan alimentos o bebidas a los clientes para su consumo en las instalaciones. Algunos ejemplos incluyen restaurantes, bares, teatros y otros lugares de entretenimiento, entre otros.
 - (2) Una instalación de acondicionamiento físico en la cual los clientes realizan ejercicios y otras actividades que impliquen una respiración intensa. Algunos ejemplos incluyen gimnasios, instalaciones recreativas, estudios de yoga y estudios de baile/danza, entre otros.

Independientemente de lo anterior, el término "Establecimientos" no incluye a los lugares de culto y otras instituciones religiosas, las instalaciones residenciales, las guarderías o las escuelas K-12.
- f. FDA. "FDA" se refiere a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.
- g. Completamente vacunado. "Completamente vacunado" se refiere al estatus de una persona dos semanas después de que la persona recibió una dosis única de la vacuna contra el COVID-19 o la segunda dosis de una vacuna de dos dosis contra el COVID-19.
- h. Operador. "Operador" se refiere a cualquier entidad con fines de lucro, sin fines de lucro o de educación superior que sea propietaria u opere un Establecimiento.
- i. Cliente. "Cliente" significa una persona que desee consumir alimentos o bebidas o participar en actividades de acondicionamiento físico en un Establecimiento.
- h. Trabajador. "Trabajador" se refiere a una persona que es empleada o contratista de un Operador y cuyas funciones habituales incluyen trabajar en las áreas interiores del Establecimiento del Operador.
- j. OMS. "OMS" son las siglas de la Organización Mundial de la Salud.

2. Restricciones a los Operadores.



a. Controles de salud de los Trabajadores. A partir de las 8:00 a.m. del 1 de noviembre del 2021, un Operador no deberá permitir que un Trabajador labore en áreas interiores de un Establecimiento a menos de que el Trabajador haga una o más de las siguientes cosas:

(1) Se realice una Prueba de COVID-19 cada semana que el Trabajador sea asignado para trabajar en el Establecimiento y proporcione oportunamente los resultados de cada Prueba de COVID-19 al Operador del Establecimiento, a menos de que los resultados de dicha prueba sean enviados directamente al Operador del Establecimiento.

(2) Compruebe que está completamente vacunado presentando al Operador del Establecimiento uno de los siguientes documentos ("Comprobante de Vacunación"):

(a) La tarjeta de vacunación de los CDC original del DHSS que haya sido expedida a la persona después de la administración de la Vacuna contra el COVID-19 (la "Tarjeta de los CDC").

(b) El Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis de la OMS que sea expedido a la persona después de la administración de la vacuna contra el COVID-19 en un país del extranjero (la "Tarjeta Amarilla de la OMS");

(c) Una fotografía impresa o fotocopia de la Tarjeta de los CDC o de la Tarjeta Amarilla de la OMS;

(d) Una imagen electrónica de la Tarjeta de los CDC o de la Tarjeta Amarilla de la OMS;

(e) Una copia digital del registro de Vacunación contra el COVID-19 de la persona, obtenida a través del siguiente portal: <https://myvaccinerecord.cdph.ca.gov/>; ó

(f) La documentación proporcionada por un proveedor de servicios de salud que compruebe que la persona está Completamente Vacunada.

b. Controles de salud de los clientes.

(1) A partir de las 8:00 a.m. del 22 de septiembre del 2021 y con excepción de lo establecido en la subsección 2.b.(2), un Operador no deberá permitir que un Cliente de 12 años de edad o mayor ingrese a las áreas interiores del Establecimiento donde otros Clientes participen en cualquiera de las actividades descritas en la subsección 1.e., a menos que el Cliente presente al Operador uno de los siguientes:

(a) Comprobante de Vacunación.



- (b) El resultado negativo de una Prueba de COVID-19 que se haya realizado no más de tres días antes de la fecha en que el Cliente pretenda entrar en el Establecimiento ("Fecha de Ingreso").
- (2) La subsección 2.(b)(1) no aplica a los clientes que estén utilizando una mascarilla facial y entren a un establecimiento durante un periodo de tiempo breve únicamente para recoger o entregar alimentos o mercancías o para realizar otras transacciones que no requieran que el cliente permanezca en el Negocio Cubierto durante un periodo de tiempo prolongado. La subsección 2.(b)(1) no aplica a los lugares de entretenimiento con puestos de venta concesionados, como los cines, si el Operador no sirve alimentos o bebidas a los Clientes que no presenten alguno de los documentos descritos en la subsección 2.b.(1)(a)-(b).
3. **Fecha y Hora de Vigencia.** La presente Orden entrará en vigor a las 8:00 a.m. del 22 de septiembre del 2021
4. **Copias; Información de Contacto.** Las copias de la presente Orden: (1) estarán disponibles en la oficina del Oficial de Salud en: Office of the Director of Contra Costa Health Services, 1220 Morello Avenue, Suite 200, Martinez, CA 94553; (2) se publicarán en el sitio web de los Servicios de Salud de Contra Costa (<https://www.cchealth.org>); y (3) serán proporcionadas oportunamente a cualquier persona que solicite una copia. En caso de cualquier duda o comentario sobre esta Orden, diríjase a los Servicios de Salud de Contra Costa al teléfono (844) 729-8410.

ASI SE ORDENA:

Chris Farnitano, M.D.
Oficial de Salud del Condado de Contra Costa

Fecha: 14 de septiembre del 2021

