



## I. Disposiciones Generales

### DEPARTAMENTO DE CIUDADANIA Y DERECHOS SOCIALES

**ORDEN CDS/569/2020, de 8 de julio, por la que se adoptan medidas de prevención y contención en los centros de servicios sociales especializados para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 tras la finalización del estado de alarma.**

Desde que el día 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declarara pandemia internacional la crisis sanitaria ocasionada por el brote epidémico producido por el virus SARS-CoV-2, tanto a nivel nacional como autonómico se adoptaron las medidas que se consideraron adecuadas para prevenir y contener la propagación del virus. Dichas medidas resultaron ser efectivas, gracias a la colaboración y esfuerzo del conjunto de la ciudadanía, mereciendo especial dedicación y reconocimiento, tanto el esfuerzo realizado por los profesionales sanitarios como el realizado por los profesionales que trabajan en el cuidado diario de las personas mayores y con discapacidad.

Finalizado el estado de alarma y aunque la situación epidemiológica actual haya sido favorable en la contención de la pandemia, tal evolución, no exime a los poderes públicos de su deber de “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 43.2 de la Constitución Española.

Y es que, aunque los efectos de la pandemia han sido notablemente controlados, su naturaleza y evolución imprevisible, así como “el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes” y la “incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos” han motivado la aprobación del 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 (“Boletín Oficial del Estado”, número 163, de 10 de junio de 2020).

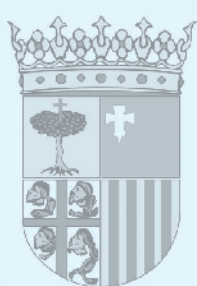
Este Real Decreto-ley, dictado al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (“Boletín Oficial del Estado”, número 102, de 29 de abril 1986), en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (“Boletín Oficial del Estado”, número 102, de 29 de abril de 1986) y en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (“Boletín Oficial del Estado”, número 240, de 5 de octubre de 2011), sienta las bases para combatir la pandemia en todo el territorio español tras el levantamiento del estado de alarma y, de conformidad con el artículo 2.3 hasta que “el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”.

En cumplimiento de la habilitación contenida y en el ejercicio de competencias atribuidas al órgano que ostenta la condición de autoridad sanitaria en Aragón, se acordó la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan medidas de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón (“Boletín Oficial de Aragón”, número 121, de 20 de junio de 2020).

En la medida undécima, de la citada Orden de Sanidad, se prevé que el Departamento competente en materia de servicios sociales, previo informe de la Dirección General de Salud Pública, dictará las instrucciones necesarias para el cumplimiento de los criterios establecidos en esa Orden.

En ejecución de lo indicado y atendiendo a la situación epidemiológica de Aragón, en la presente Orden, se flexibilizan medidas adoptadas en sucesivas Ordenes aprobadas con motivo del levantamiento gradual de medidas aplicables en los centros de servicios sociales especializados y se prorrogan medidas previstas para la Fase II, partiendo de los principios de prevención, necesidad y proporcionalidad y, a la luz de los acontecimientos acaecidos en zonas determinadas de Aragón que han motivado la adopción de medidas especiales para disminuir la transmisibilidad de la enfermedad en la población.

Siguiendo el principio de prevención de riesgos frente al contagio ha de destacarse el mantenimiento de la distancia de seguridad interpersonal mínima de dos metros, atendiendo a la especial vulnerabilidad de los colectivos destinatarios de las medidas contenidas en la presente Orden, por cuanto, las personas mayores y con discapacidad han sido las más afectadas por esta pandemia.



La presente Orden se estructura en siete capítulos, treinta y cuatro disposiciones y cuatro anexos.

El capítulo I, recoge el objeto, ámbito, finalidad y medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados, tales como, la relación de accesos permitidos; las obligaciones de las entidades de acción social, así como el contenido mínimo del plan de contingencia. Este plan deberá describir tres escenarios a los que adaptarse en función de la situación epidemiológica y contemplar medidas organizativas, de prevención, formación, información y coordinación con los centros de salud de referencia, así como con los órganos competentes en materia de salud pública. A tal efecto, se creará un “equipo COVID-19” integrado por los responsables encargados de participar en la elaboración del plan, de la supervisión del cumplimiento de medidas y de la implementación de acciones que requieran una respuesta rápida. Además, ha de destacarse que los centros de servicios sociales especializados han de disponer de un estocaje de medios de protección adecuados que permita dar cobertura durante un periodo mínimo de un mes, en el caso de centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial y de dos meses, en el caso de centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.

El capítulo II, recoge medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial (Centros de día, Hogares, Centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales). Estas medidas se corresponden con las previstas en la Orden CDS/473/2020, de 19 de junio, por la que se adoptan nuevas medidas relativas a la apertura de centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial y se acuerda la prórroga de medidas (“Boletín Oficial de Aragón”, número 121, de 20 de junio de 2020). Las medidas contenidas en esta Orden se dejan sin efecto al refundirse en esta Orden.

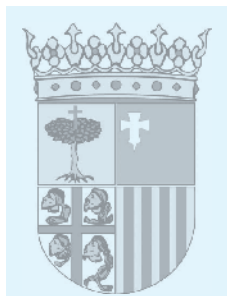
El capítulo III, recoge las medidas de intervención en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial que han sido aplicadas en el territorio aragonés durante el estado de alarma, con base a lo dispuesto en la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (“Boletín Oficial del Estado”, número 78, de 21 de marzo de 2020); en la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, modificada por la Orden SND/322/2020, de 3 de abril (“Boletín Oficial del Estado”, número 81, de 24 de marzo de 2020 y número 95, de 4 de abril de 2020). Tales medidas son: ordenar por motivos de salud pública la reubicación y aislamiento de los residentes, de acuerdo a su clasificación; apoyar puntualmente a residencias; ordenar el traslado de residentes afectados por la infección a dispositivos especiales de cuidados COVID-19; y atribución temporal a un empleado público u otro profesional que cuente con capacitación suficiente, la dirección y coordinación asistencial de un centro residencial. Las medidas contenidas en la Orden de 21 de marzo de 2020, de la Consejera de Sanidad, sobre medidas relativas a residencias de personas mayores y centros sociosanitarios, con motivo de la situación de crisis sanitaria provocada por el COVID-19, se dejan sin efecto al refundirse en esta Orden.

A los efectos previstos, se atenderá a las definiciones y clasificación de casos (sospechoso, probable, confirmado -con infección activa y resuelta- y descartado) contenidos en la “Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”, de fecha 16 de junio de 2020 y en el documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón, de fecha 27 de junio de 2020. Ha de tenerse en cuenta que, ambos documentos, se encuentran en revisión permanente en función de la evolución e información que se vaya disponiendo de la infección producida por coronavirus.

A este respecto, ha de recordarse que se considera caso sospechoso, cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Además, debido a la vulnerabilidad de las personas que viven en los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, la detección de un solo caso confirmado en estos centros, sea residente o trabajador, se considerará un brote a efectos de la puesta en marcha de las medidas de actuación.

El capítulo IV, recoge otras medidas aplicables en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial. En concreto, contiene las medidas previstas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, por la que se establecen nuevas medidas relativas al des-



confinamiento gradual en los centros de servicios especializados (“Boletín Oficial de Aragón”, número 101, de 25 de mayo de 2020), si bien, se han flexibilizado y aclarado determinados aspectos. Con carácter general, ha de mencionarse que, se permiten las salidas voluntarias y temporales por motivos distintos a la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico, condicionadas a una duración mínima y a las establecidas para el retorno a la residencia; se ha adaptado la medida relativa al retorno de las personas residentes con derecho a reserva de plaza para prever los dos supuestos de salidas temporales y voluntarias; se ha adaptado y aclarado aspectos de la medida de relativa a nuevos ingresos, no obstante, se mantiene la presentación de la declaración responsable; se amplía la prestación del servicio de peluquería a todas aquellas personas que no se hallen en aislamiento, con independencia de la existencia de un brote en la residencia; se permiten las visitas a las personas residentes con independencia de la existencia de un brote en la residencia, siempre que las personas residentes estén asintomáticas permitiéndose, además, las visitas a residentes que cumpliendo el criterio anterior se hallan en aislamiento preventivo por retorno a la residencia o por tratarse de nuevos ingresos; se posibilita la ampliación de la duración mínima de visitas y se aumenta a dos el número de visitantes; se posibilita la ampliación de la duración mínima del acompañamiento y se aumenta a dos el número de acompañantes ante el proceso de morir, además, de eliminarse la potestad de la dirección del centro para valorar su adecuación dejándose al expreso deseo o, en su caso, no oposición de la persona residente; y se flexibiliza el régimen de desplazamientos permitidos al eliminarse las franjas horarias, duración, distancia o exclusivo acompañamiento por responsables del centro.

El capítulo V, recoge la declaración obligatoria de la enfermedad, la obligación de información, transparencia y sistema información. A este respecto, se prevé la obligación de informar de los casos que se produzcan en los centros de servicios sociales especializados al órgano competente en materia de salud pública y al centro de salud de referencia para valoración clínica, así como la actualización del contenido previsto en la Orden SAN/298/2020, de 7 de abril, por la que se adoptan medidas relacionadas con la obtención de información de las entidades de acción social titulares de centros de servicios sociales especializados de carácter residencial, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (“Boletín Oficial de Aragón”, número 71, de 8 de abril de 2020). Las medidas contenidas en esta orden se dejan sin efecto al refundirse en la presente orden.

Además, respecto del sistema de información ha de subrayarse que, se elimina el sistema manual de recopilación de datos debiendo utilizarse exclusivamente, a tal fin, la aplicación web habilitada para el correcto funcionamiento y actualización de la información contenida en la aplicación. Se erige como una herramienta esencial para garantizar la atención sanitaria y debida coordinación y cooperación entre los centros de servicios sociales especializados con los centros sanitarios de referencia y las autoridades competentes para el adecuado seguimiento de casos y vigilancia epidemiológica.

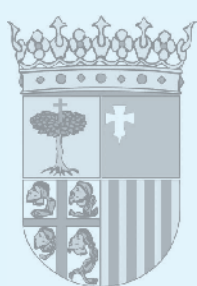
Por otro lado, se prevé que la información sobre la evolución de crisis sanitaria y epidemiológica incluida en el Boletín Epidemiológico en Aragón, en relación con los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, será objeto de publicidad en el portal de transparencia.

El capítulo VI, recoge el régimen sancionador previsto en la medida decimosexta de la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio.

El capítulo VII, recoge: habilitaciones para el desarrollo e implementación de esta orden; requerimiento para la aportación del listado de personas que ejerzan la dirección de los centros; y prórroga de medidas contenidas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, las cuales, serán de aplicación a los centros de servicios sociales especializados, de titularidad pública o privada, ubicados en aquellos territorios que han de observar el régimen establecido para la fase II de desescalada, de acuerdo a lo indicado en la medida trigésima tercera; efectos, vigencia y régimen de recursos.

Finalmente, se incluyen cuatro anexos: anexo I relativo a la declaración responsable del cumplimiento de requisitos materiales y personales para el ingreso de nuevas personas usuarias en los centros de servicios sociales especializados de carácter residencial; anexo II relativo a visitas a residentes en aislamiento por retorno con derecho de reserva de plaza o nuevos ingresos; anexo III relativo al documento de consentimiento informado establecido para el acompañamiento ante el proceso de morir; y anexo IV relativo al sistema de información destinado a centros de servicios sociales especializados.

Por todo ello, al amparo de la disposición undécima de la Orden SAN/474/2020, de 19 de junio y habiéndose recabado informe al órgano competente en materia de salud pública, en el ejercicio de las competencias atribuidas en materia de servicios sociales, según el artículo



71.34.<sup>a</sup> del Estatuto de Autonomía de Aragón, en relación con el artículo 10 de la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, en el artículo 46 de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón y el artículo 2 del Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, de estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, dispongo:

#### CAPÍTULO I.

### **Objeto, ámbito, finalidad y medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados**

#### *Primera.— Objeto, ámbito y finalidad.*

1. La presente Orden tiene por objeto la adopción de un conjunto de medidas de prevención y contención a ejecutar por las entidades de acción social, titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados, ya sean de carácter público o privado, mientras dure la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2.

2. Las medidas que se comprenden en la presente Orden son las siguientes:

- a) Accesos permitidos en los centros de servicios sociales especializados.
- b) Medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados: obligaciones de las entidades de acción social y contenido mínimo del plan de contingencia.
- c) Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial: centros de día, hogares, centros de atención temprana y centros ocupacionales.
- d) Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial: medidas de intervención y flexibilización de otras medidas adoptadas con motivo del levantamiento gradual y adaptación hacia una nueva normalidad (salidas, retorno, nuevos ingresos, prestación de servicios, actividades grupales, visitas, acompañamiento ante el proceso de morir y desplazamientos permitidos).
- e) Declaración obligatoria de la enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, obligación de información, transparencia y sistema de información.
- f) Régimen sancionador.
- g) Habilitaciones, aportación de documentación y prórroga de medidas establecidas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo, a aplicar en los centros de servicios sociales especializados ubicados en aquellos territorios que han de observar el régimen establecido en la fase II del proceso de desescalada.

#### *Segunda.— Acceso en los centros de servicios sociales especializados.*

Se restringe el acceso de personas en los centros de servicios sociales especializados salvo en los supuestos que a continuación se relacionan:

1. Prestación de servicios a personas usuarias en el centro en los términos previstos en las medidas vigésima primera y vigésima segunda de la presente orden.

2. Visitas y acompañamiento de familiares en los términos previstos en las medidas vigésima tercera y vigésima cuarta de la presente orden.

3. Vigilancia, inspección y control del cumplimiento de la normativa sectorial y de las medidas establecidas por las autoridades competentes. Se extremarán las medidas de higiene y preventivas a la entrada y a la salida, además de la limpieza y desinfección de superficies de contacto una vez efectuada la visita.

4. Abastecimiento de bienes. Se deberán habilitar accesos independientes o circuitos seguros con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias de las personas usuarias, además de extremar las medidas de higiene y preventivas a la entrada y a la salida y la limpieza y desinfección de superficies una vez efectuado el suministro.

5. Revisiones e inspecciones periódicas para el funcionamiento y mantenimiento de las instalaciones. Se evitará cualquier contacto con trabajadores y personas usuarias y se extremarán las medidas de higiene y preventivas a la entrada y a la salida, además de la limpieza y desinfección de superficies una vez efectuado el servicio.

6. Ejecución de reparaciones urgentes. Se evitará cualquier contacto con trabajadores y personas usuarias. Se extremarán las medidas de higiene y preventivas a la entrada y a la salida, además de la limpieza y desinfección de superficies de contacto.

Las obras que no sean de naturaleza urgente, solo estarán permitidas cuando se realicen en espacios claramente delimitados e independizados de zonas comunes o estancias de las personas residentes y se habiliten accesos independientes de entrada y salida para los profesionales y llevanza de los materiales necesarios para la ejecución de la obra, al efecto de evitar la coincidencia con las personas usuarias y trabajadores del centro.



Además, en cualquiera de los supuestos permitidos:

1. Las personas que accedan al centro de servicios sociales especializado no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección producida por coronavirus, debiendo comprobarse este requisito por personal del centro, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.

2. Las personas que accedan al centro de servicios sociales especializados evitarán el contacto con las personas usuarias, respetarán la distancia interpersonal de dos metros e irán provistos de los medios de protección adecuados para reducir riesgos de contagio.

3. Las entidades de acción social llevarán un registro en el que se identificarán a las personas que hubieran accedido al centro, con indicación de domicilio y teléfonos de contacto y fecha de acceso. En los supuestos 3), 4), 5) y 6) se anotará la identificación personal, o, en su caso, nombre de la entidad o empresa y datos de contacto de la entidad pública o privada.

Tercera.— *Obligaciones de las entidades de acción social y colaboración de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.*

1. Las entidades de acción social tienen la obligación de declarar urgentemente la enfermedad producida por coronavirus y han de extremar el cumplimiento de las medidas de higiene, prevención y organización de recursos, establecidas por los órganos competentes en materia de sanidad y servicios sociales, para prevenir los riesgos de contagio.

2. Las entidades de acción social están sujetas a las siguientes obligaciones:

- a) Declarar urgentemente la enfermedad producida por coronavirus al órgano competente en materia de salud pública y al centro de salud de referencia para valoración clínica.
- b) Elaborar protocolos en desarrollo de las medidas acordadas por las autoridades competentes atendiendo a las circunstancias particulares del centro.
- c) Elaborar planes de contingencia adaptados a la estructura organizativa de los centros, número de profesionales y personas usuarias y características del centro, dirigidos a la prevención y respuesta inmediata ante la eventual aparición de casos de infección producidos por coronavirus.
- d) Evaluar riesgos y llevar un registro de trazabilidad de contactos.
- e) Disponer de señalización de seguridad, garantizar la distancia mínima interpersonal e informar acerca de las medidas organizativas, de prevención e higiene, a los profesionales, personas usuarias y, en su caso, visitantes.
- f) Poner a disposición de los profesionales, personas usuarias y, en su caso, visitantes medios de protección adecuados para prevenir los riesgos de contagio.

A tal efecto, efectuarán un cálculo detallado del material de protección adecuado, en base a los consumos y a la frecuencia de reposición necesarias, tanto para garantizar la suficiencia periódica, como disponer de un estocaje de medios de protección adecuados que permita dar cobertura durante un periodo mínimo de un mes, en el caso de centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial y de dos meses, en el caso de centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.

Este estocaje se requiere en aras a garantizar una rápida respuesta ante una situación de emergencia sanitaria.

En el supuesto, en que las entidades de acción social tengan dificultades para el suministro de material de protección por la situación del mercado se pondrá en conocimiento del órgano competente en materia de servicios sociales.

- g) Formar al personal para la correcta ejecución de las tareas encomendadas ante una situación de emergencia, así como para la utilización adecuada de los medios de protección facilitados.
- h) Las entidades de acción social han de facilitar a las autoridades competentes la información de la que dispongan o que les sea solicitada relativa a la identificación y datos de contacto de las personas potencialmente afectadas, el acceso a los protocolos, al plan de contingencia, a documentos justificativos de la formación del personal, así como a cualquier otra documentación que resulte de interés.
- i) Cualesquiera otras obligaciones que se deduzcan de la aplicación de la presente orden.

3. Además, los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, vendrán obligados a:

- a) Garantizar el restablecimiento de los derechos de las personas residentes que fueron suspendidos con motivo de la declaración de la pandemia, cuando la situación de la persona o del centro a nivel sanitario y epidemiológico lo permita. En cualquier caso, la persona residente no estará sujeta a aislamientos fuera de los supuestos que se esta-



- blezcan por las autoridades competentes. Se deben prestar servicios esenciales y posibilitar el acompañamiento ante el proceso de morir.
- b) Garantizar la información diaria y la puesta a disposición de medios que permitan la comunicación entre las personas residentes y familiares, o en su caso allegadas, especialmente, cuando las personas residentes se encuentren en aislamiento.
  - c) Registrar, acceder periódicamente y actualizar inmediatamente los datos fijos y variables que constan en el sistema de información habilitado y destinado a centros de servicios sociales especializados.

4. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, ya sean ajenos o propios, han de colaborar con las entidades de acción social, promoviendo la gestión integrada de la prevención, evaluando los riesgos, vigilando las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, proporcionando información y formación adecuada para la correcta ejecución de sus tareas ante una situación de alarma sanitaria, así como reforzando las medidas de prevención e higiene frente a la infección producida por coronavirus que resulten adecuadas en cada centro.

Especialmente, deberán asesorar y supervisar los aspectos técnicos en la elaboración del plan de contingencia.

*Cuarta.— Contenido mínimo del plan de contingencia.*

El plan de contingencia ha de adaptarse a las características del centro, al número de profesionales y personas usuarias debiendo incluir, al menos, los siguientes aspectos:

1. Contemplar tres escenarios a los que adaptarse dependiendo de la evolución de la COVID-19.

2. Grado de ocupación del centro incluyendo la relación de personas usuarias, valoración de la situación personal y agrupación de personas usuarias.

3. Recursos humanos disponibles, cualificación, organización de turnos de trabajo, así como medidas que aseguren la continuidad de la prestación del servicio ante posibles bajas de personal.

4. Medidas de formación para el personal del centro dirigidas a mejorar la seguridad en el trabajo y a cumplir adecuadamente las pautas de higiene y prevención.

5. En los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, el plan ha de contar con un análisis detallado de las infraestructuras del centro identificando en los planos a escala y actualizados que se incorporen, zonas diferenciadas para la ubicación y atención de personas residentes atendiendo a su situación personal, especialmente cuando se trate de personas deambulantes o errantes, con trastorno cognitivo, así como a la clasificación de residentes previstas en la medida octava de la presente orden.

Además, ha de desarrollarse un procedimiento de actuación en zonas destinadas a aislamiento; ha de fijarse una distribución del personal cualificado que atenderá a las personas residentes en función de su clasificación para reducir al mínimo posible el número de trabajadores en contacto directo con personas usuarias afectadas por la infección, y han de establecerse circuitos de tránsito diferenciados para los trabajadores, personas usuarias o para la entrada de suministro.

6. En los centros de servicios sociales no especializados de naturaleza no residencial el plan ha de contener los planos a escala y actualizados del centro en los que se identifiquen zonas o habitaciones destinadas al aislamiento temporal ante la aparición de algún caso compatible con la infección.

Además, ha de desarrollarse un procedimiento de actuación para atender posibles aislamientos con identificación del personal cualificado que atenderá a estas personas, así como establecer circuitos de tránsito diferenciados para los trabajadores, personas usuarias o para la entrada de suministro.

7. Desarrollo de líneas de acción para que las personas designadas implementen las medidas adecuadas ante situaciones que requieran una actuación inmediata (creación de un equipo COVID-19 en los centros encargado de participar en la elaboración del plan, de supervisar el cumplimiento de medidas e implementar acciones que requieran una respuesta rápida; descripción del modelo de atención sanitaria a los residentes y de la relación con el centro de salud de referencia; definición de los circuitos de comunicación urgente de casos al órgano competente en materia de salud pública).

8. Evaluación del riesgo de transmisión e implementación de medidas para su mitigación o eliminación.

9. Medidas de información dirigidas a personas usuarias, personal del centro, en su caso, visitantes y otros prestadores de servicios.



10. Relación detallada de material de protección disponible debiendo garantizar la suficiencia periódica para proteger a profesionales, personas usuarias y en su caso, visitantes, además de contar con un estocaje que cubra el periodo mínimo establecido.

11. Relación detallada de material higiénico-sanitario y de limpieza y previsión de estocaje necesario para el centro.

12. Establecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación en la implementación del plan.

## CAPÍTULO II

### Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial

Quinta.— *Reanudación de la prestación de servicios en Centros de día y Hogares.*

1. Se habilita la apertura de centros de servicios sociales de naturaleza no residencial limitando el aforo total, de tal manera que, la fijación del número máximo de personas dependerá de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros.

2. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene y en especial, el uso generalizado de mascarillas, higiene de manos, ventilación, limpieza y desinfección de los materiales, objetos y espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto, antes y durante el desarrollo de la actividad.

Además, deberán cumplirse los siguientes requisitos mínimos:

a) Partiendo de que, el cumplimiento de la distancia interpersonal de dos metros podrá impedir la atención simultánea del conjunto de las personas usuarias o uso de la instalación, se elaborará un horario de atención que garantice la estancia y el cuidado de la totalidad de las personas usuarias en diferentes franjas, así como, la disposición de un intervalo de tiempo suficiente que impida la coincidencia masiva de personas a la entrada y salida en los diferentes turnos que puedan adoptarse.

Para la fijación de ese horario de atención en los centros de día, se tendrá en cuenta las circunstancias personales de cada persona usuaria, dando prioridad a aquellas que hubieran presentado en los últimos meses un incremento de deterioro físico y cognitivo y, además, los grupos que se formen, preferiblemente, han de estar integrados por las mismas personas usuarias.

b) Las personas usuarias, acompañantes y los prestadores del servicio no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección producida por coronavirus, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado. Se apela al compromiso y a la responsabilidad individual de su debido cumplimiento.

c) Se evitará el acceso de los acompañantes a las instalaciones, así como las visitas de familiares, salvo casos excepcionales y justificados.

d) Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de dos metros o instalarse medidas de separación.

e) Los prestadores del servicio deberán informar a las personas usuarias, en su caso, y a los familiares de las medidas de prevención e higiene.

f) Se recomienda que las personas usuarias lleven mascarilla durante el tiempo que permanezcan en el centro.

g) Se recomienda la toma de temperatura corporal de las personas usuarias a la entrada y durante el tiempo que permanezcan en el centro.

h) Los prestadores del servicio han de evitar cualquier contacto físico entre personas usuarias y han de ir provistos de los medios de protección adecuados. En concreto, se establece el uso obligatorio de mascarillas, implementándose el uso de delantal impermeable y guantes en los casos en que se prevea contacto con secreciones de la persona usuaria.

i) Reducir la utilización de útiles u otros elementos a los que se consideren indispensables, garantizando su limpieza y desinfección, en cada uso y por persona distinta.

j) Frecuencia en el lavado de manos con agua y jabón, o, utilización de desinfectante de manos a base de alcohol.

k) Se deberá disponer de papeleras o contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal y, en su interior una bolsa de plástico con cierre, para depositar pañuelos y cualquier otro material desechable. Deberán ser vaciadas y desinfectadas de forma frecuente.

l) Limpieza y desinfección de los aseos en cada uso. Han de estar provistos de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.



- m) Aquellos centros que presten el servicio de transporte privado complementario de personas:
- Se recomienda realizar la toma de temperatura corporal de las personas usuarias antes del inicio del trayecto.
  - Se establece el uso obligatorio de mascarillas durante el trayecto.
  - Se debe garantizar la distancia máxima posible entre sus ocupantes (dos personas por cada fila de asientos).
  - Se desinfectará y ventilará el vehículo después de cada trayecto.
- n) Las personas responsables de los centros de servicios sociales especializados, llevarán un registro en el que se identificarán a las personas con las que la persona usuaria conviviese, con indicación de domicilio y teléfonos de contacto.
3. En aquellos centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial en los que se compatibilice el servicio de estancias diurnas con la prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros), además de lo dispuesto en los puntos anteriores habrán de cumplir los siguientes requisitos mínimos:
- a) Cuando la prestación de servicios se realice a las personas usuarias del servicio de estancias diurnas se fijarán turnos, dando prioridad a aquellas personas que presenten dolencias agudas o crónicas, incremento de deterioro físico o cognitivo o dolencias que requieran una atención urgente.
- b) Cuando la prestación de servicios se realice a favor de otras personas usuarias que no han contratado el servicio de estancias diurnas se concertará con el sistema de cita previa.
- Además, ha de garantizarse un acceso independiente o circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a las zonas en las que se encuentran las personas usuarias del servicio de estancias diurnas.
- El tiempo de permanencia en el centro será el estrictamente necesario para que las personas usuarias puedan recibir la prestación del servicio y se ajustarán los horarios, de tal manera que, entre los turnos establecidos, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia de personas a la entrada y salida.
4. En aquellos centros en los que se preste el servicio de comedor, además, de tener en cuenta lo dispuesto en los puntos 1 y 2 de la presente medida, habrá de cumplir los siguientes requisitos mínimos:
- a) La prestación del servicio de comedor se organizará por turnos, bajo la supervisión de profesionales designados por la dirección del centro y reduciendo el aforo total de tal manera que, la fijación del número máximo de personas, para cada turno, dependerá de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros.
- b) Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de al menos dos metros.
- c) Se priorizará la utilización de mantelerías y productos de autoservicio de un solo uso. En el caso de que esto no fuera posible, debe evitarse el uso de la misma mantelería, salvamanteles, servilletas entre servicios y optando por materiales que permitan su lavado mecánico en ciclos de lavado entre 60 y 90 grados centígrados.
- d) El montaje de mesas y menaje para las comidas se realizará, como máximo, con treinta minutos de antelación al inicio del servicio de comidas.
- e) El personal que atienda el servicio de comidas deberá garantizar una ventilación periódica y realizar higiene de manos antes y después de cada servicio, así como el correspondiente cambio de guantes.
- f) Las personas usuarias deberán realizar higiene de manos antes y después de comer.
- g) Han de planificarse las entradas y salidas de personas usuarias para evitar la formación de aglomeraciones al inicio y finalización de cada servicio de comidas.
- En el caso, de prestarse el servicio de recogida de comida en el centro deberá realizarse la entrega preferentemente en espacio exterior, o en su caso, garantizarse un acceso independiente o circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a las zonas en las que se encuentran las personas usuarias del servicio de estancias diurnas, sin perjuicio del cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, el uso de mascarillas, higiene de manos, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.
5. Se permite la apertura de los servicios de estancias diurnas autorizadas en los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, cuando estos centros dispongan o, en su caso, habiliten, un acceso y espacio independiente a los utilizados por las personas residentes, al efecto de evitar cualquier contacto. Además, no se compartirán profe-





sionales que se dediquen al cuidado y control de las personas usuarias durante su estancia para el mismo espacio de tiempo y lugar.

En el caso en que no pueda darse cumplimiento a lo indicado, las entidades de acción social no podrán prestar este servicio debiendo mantener un seguimiento estrecho de las personas usuarias y detectar casos de vulnerabilidad, hasta el levantamiento de la suspensión.

*Sexta.— Prestación de servicios en Centros de Atención Temprana y Centros Ocupacionales.*

1. Se permite la apertura de centros de servicios sociales especializados dedicados a la prestación de servicios de prevención, terapia, rehabilitación, atención temprana e integración social y laboral dirigidos a personas con discapacidad y en situación de dependencia.

2. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, el uso generalizado de mascarillas, higiene de manos, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto, antes y durante el desarrollo de la actividad.

Además, de las medidas generales dispuestas para la apertura de los centros de día y hogares que resulten compatibles con la prestación de estos servicios, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

a) Tratamientos individualizados:

- La prestación de servicios que conlleve la realización de tratamientos individualizados se concertará con el sistema de cita previa y ajustando los horarios, de tal manera que, entre las citas programadas, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia a la entrada y salida de personas usuarias y acompañantes.

En el caso en que, tal prestación suponga la necesaria concurrencia de un conjunto de personas usuarias y acompañantes en el centro, se proporcionará, además, limitando la capacidad máxima, de tal manera que, pueda garantizarse una distancia interpersonal de al menos dos metros. Al efecto, deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal o instalarse medidas de separación. La atención profesional no podrá realizarse de manera simultánea por el mismo profesional.

- Las personas usuarias, acompañantes y los prestadores del servicio no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección producida por coronavirus, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado. Se apela al compromiso y a la responsabilidad individual de su debido cumplimiento.

El tiempo de permanencia en el centro será el estrictamente necesario para que las personas usuarias puedan recibir la prestación del servicio.

b) Tratamientos o actividades grupales:

- La prestación de servicios que consista en la realización de actividades grupales se proporcionará previa elaboración de un calendario de atención, bajo la supervisión de un profesional y reduciendo el aforo total, de tal manera que, la fijación del número máximo de personas dependerá de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros.
- Las personas usuarias, acompañantes y los prestadores del servicio no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección producida por coronavirus, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliar por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado. Se apela al compromiso y a la responsabilidad individual de su debido cumplimiento.
- Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de dos metros o instalarse medidas de separación.
- El tiempo de permanencia en el centro será el estrictamente necesario para que las personas usuarias puedan recibir la prestación del servicio y se ajustarán los horarios, de tal manera que, entre los turnos establecidos, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia a la entrada y salida.
- En el supuesto en que las actividades se realicen en espacio exterior se seguirá el mismo criterio establecido respecto al número máximo de personas usuarias que pudieran realizar simultáneamente la actividad en el centro debiendo garantizar que los grupos estén integrados por las mismas personas usuarias.



### CAPÍTULO III

#### Medidas de intervención en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial

##### SECCIÓN 1.ª MEDIDAS DE INTERVENCIÓN

Séptima.— *Medidas de intervención.*

1. Los órganos competentes en materia de salud pública y de servicios sociales, en función de la situación epidémica y asistencial de cada residencia y siempre atendiendo a principios de necesidad y de proporcionalidad, están facultados a intervenir en los centros de servicios sociales de naturaleza residencial.

2. La intervención en las residencias podrá consistir en las actuaciones que a continuación se relacionan:

- a) Ordenar por motivos de salud pública la reubicación y aislamiento de las personas residentes, de acuerdo a la clasificación que se disponga.
- b) Apoyar puntualmente a residencias.
- c) Ordenar el traslado de residentes afectados por la infección producida por coronavirus a dispositivos especiales de cuidados COVID-19.
- d) Atribuir temporalmente a un empleado público u otro profesional que cuente con capacitación suficiente, la dirección y coordinación asistencial de una residencia.

##### SECCIÓN 2.ª REUBICACIÓN Y AISLAMIENTO DE RESIDENTES

Octava.— *Reubicación y aislamiento de residentes.*

1. Cuando concurren razones de riesgo de carácter transmisible, los responsables de las residencias que hubieran sido designados clasificarán a los residentes y procederán a su reubicación y aislamiento, en el plazo máximo de 24 horas.

2. Los residentes de los centros de servicios sociales especializados se clasificarán en:

- a) Residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado por COVID.
- b) Residentes sin síntomas y en aislamiento por contacto estrecho con caso probable o confirmado por COVID, o aquellos en cuarentena por retorno con derecho de reserva de plaza o nuevos ingresos.
- c) Residentes con síntomas compatibles con COVID, sin prueba realizada.
- d) Residentes confirmados en aislamiento, con prueba positiva de COVID.
- e) Residentes recuperados COVID.

No obstante, a los efectos previstos en la presente Orden, se atenderá a las definiciones y clasificación de casos (sospechoso, probable, confirmado —con infección activa y resuelta— y descartado) contenidos en el documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón. Este documento está en revisión permanente en función de la evolución e información disponible de la infección producida por coronavirus.

3. Deberá preverse en el plan de contingencia la ubicación y aislamiento de residentes en las zonas que procedan, de acuerdo a la clasificación efectuada. Además, se distribuirá al personal, de tal manera, que permita reducir al mínimo posible el número de trabajadores en contacto directo con personas usuarias afectadas por la infección.

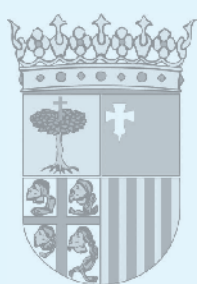
4. El centro deberá atender especialmente, el mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la utilización de sujeción mecánica o química.

##### SECCIÓN 3.ª APOYO PUNTUAL A RESIDENCIAS

Novena.— *Apoyo puntual a residencias.*

1. Las entidades de acción social deberán comunicar a los órganos competentes en materia de salud pública y de servicios sociales:

- a) La imposibilidad de cumplir las medidas relativas a la ubicación y aislamiento de residentes.
- b) La imposibilidad de garantizar una atención adecuada a los residentes por ausencia de medios personales.
- c) La imposibilidad de cumplir con las medidas de limpieza y desinfección de los centros por ausencia de medios personales y de limpieza.
- d) La imposibilidad de contar con los medios de protección adecuados por la situación del mercado.



2. Los órganos competentes valorarán la situación y, en su caso, auxiliarán a los centros sociales activando todos los medios ordinarios y excepcionales disponibles en su territorio, si bien, el coste de las medidas que pudieran adoptarse serán a cargo de la entidad de acción social responsable.

#### SECCIÓN 4.ª TRASLADOS A DISPOSITIVOS ESPECIALES DE CUIDADOS COVID-19

##### Décima.— *Dispositivos especiales de cuidados COVID-19.*

1. El órgano competente en materia de servicios sociales, en función de la situación sanitaria y epidemiológica, podrá habilitar, en cada provincia, dispositivos especiales de cuidados COVID-19, en los que sea posible proporcionar a personas residentes afectados por la enfermedad una atención sanitaria y social adecuada.

2. La dirección sanitaria de los dispositivos especiales de cuidados corresponderá al órgano competente en materia de sanidad y la gestión asistencial no sanitaria al órgano competente en materia de servicios sociales.

3. El órgano competente en materia de sanidad establecerá una estructura organizativa y fijará los criterios de actuación para realizar el seguimiento médico y garantizar la prestación de cuidados sanitarios de las personas afectadas por la infección.

4. El órgano competente en materia de servicios sociales podrá promover la adscripción al funcionamiento de dichos centros a personal asistencial y de servicios de otros centros públicos, en el marco establecido por la normativa de personal de las Administraciones Públicas.

##### Undécima.— *Derivaciones de residentes de centros de servicios sociales especializados a los dispositivos especiales de cuidados COVID-19.*

1. Se derivarán a los dispositivos especiales de cuidados COVID-19 las personas usuarias, procedentes de centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, que presenten infección activa.

2. No obstante, lo anterior, atendiendo a las plazas que se dispongan en estos dispositivos, por razón de la emergencia sanitaria, la derivación de residentes, en los casos indicados, se ajustará a los siguientes criterios generales:

- a) Por razón de edad, tendrán prioridad los residentes mayores de 65 años.
- b) Por razón de la situación del centro, se atenderá a:
  - Centros de servicios sociales especializados cuya estructura organizativa no posibilite la zonificación adecuada para el correcto aislamiento de las personas.
  - Centros de servicios sociales especializados con un alto porcentaje de ocupación.
  - Centros de servicios sociales especializados, en los cuales, por indicación del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, se haya prescrito a los trabajadores la separación temporal del servicio y no resulte viable su sustitución.

3. Las personas designadas por los órganos competentes en materia de salud pública y servicios sociales serán las competentes para acordar la derivación de residentes procedentes de centros de servicios sociales especializados a los dispositivos especiales de cuidados.

4. La derivación se efectuará sin necesidad de recabar la autorización de la persona afectada o, en su caso, representante legal. No obstante:

- a) Habrá de comunicarse el traslado al residente desplazado, o en su caso, a quien ejerza la representación y a los familiares de contacto.
- b) Las autoridades competentes en materia de salud pública y servicios sociales recabarán la autorización judicial o ratificación judicial en los términos previstos en la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

##### Duodécima.— *Seguimiento de situación en centros.*

En los centros de servicios sociales especializados en los que se hayan detectado supuestos de contagio producido por coronavirus tendrán un profesional de referencia designado por el órgano competente en materia de salud pública para el oportuno seguimiento de la evolución de la situación del centro y adopción de las medidas previstas en la presente Orden o en los protocolos de actuación establecidos conjuntamente por los departamentos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales.

#### SECCIÓN 5.ª ATRIBUCIÓN TEMPORAL DE DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN ASISTENCIAL

##### Decimotercera.— *Atribución temporal de dirección y coordinación asistencial.*

1. Los órganos competentes en materia de sanidad y de servicios sociales podrán atribuir temporalmente a un empleado público u otro profesional que cuente con capacitación sufi-



ciente, la dirección y coordinación asistencial de una residencia en los supuestos que se relacionan a continuación:

- a) Existencia de un elevado número de residentes en aislamiento por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19, por presentar síntomas compatibles con COVID-19 o por tratarse de casos confirmados.
- b) Incremento no esperado de fallecimientos durante la crisis sanitaria.
- c) Cualquier otra circunstancia análoga que ponga en grave peligro la integridad y sostenimiento del servicio que se presta.

2. La persona que ejerza la dirección y coordinación asistencial dispondrá de los recursos materiales y humanos disponibles en el 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, tanto en el propio centro residencial como en el sistema de salud correspondiente.

Además, la persona designada ha de garantizar el cumplimiento de las medidas relativas a una adecuada ubicación y aislamiento de los residentes en función de su clasificación; medidas relativas a la limpieza y desinfección del centro, de acuerdo a las indicaciones realizadas por la autoridad sanitaria, así como suministrar la información requerida para la adecuada vigilancia y seguimiento de los residentes.

3. La entidad de acción social deberá cooperar y facilitar cuanta información resulte necesaria para el desempeño de la función directiva y de coordinación de la actividad asistencial.

4. La medida de intervención finalizará cuando la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico se haya resuelto.

#### Decimocuarta.— *Procedimiento y resolución.*

1. Previa valoración de la necesidad, proporcionalidad e idoneidad de la medida, se resolverá conjuntamente por los órganos competentes en materia de salud pública y de servicios sociales la medida de intervención consistente en la atribución temporal de la dirección y coordinación asistencial.

2. La resolución debidamente motivada se notificará a las personas interesadas dentro del plazo de diez días a partir de la fecha en que el acto hubiera sido dictado, y deberá contener el texto íntegro de la resolución, con indicación del recurso que proceda y el plazo para su interposición, sin perjuicio de que las personas interesadas puedan ejercitar, en su caso, cualquier otro que estimen procedente.

3. El expediente que se abra al efecto, deberá contener un informe sobre la situación inicial y adecuación de la adopción de la medida de intervención, el detalle de la intervención realizada y la valoración final, una vez se haya resuelto la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico.

### CAPÍTULO IV

#### Otras medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial

#### Decimoquinta.— *Salida voluntaria y temporal de personas residentes.*

1. Las personas residentes, sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de infección producida por coronavirus, que, de forma voluntaria y temporal, decidan trasladarse a domicilio particular por la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico, tienen derecho a reserva de plaza en los términos que hubieran sido pactados y en las condiciones de retorno que se prevén en la presente orden.

En los supuestos en los que medie declaración judicial de incapacidad, se considera adecuado que el tutor comunique a la autoridad judicial el traslado a domicilio de la persona residente, así como su retorno a la residencia.

2. Se permiten las salidas voluntarias y temporales de personas residentes, sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de infección producida por coronavirus, por motivos distintos al contemplado en el punto anterior siempre que la duración de la salida sea por tiempo superior a quince días, en el caso de salidas de personas con discapacidad y de un mes, en el caso de salidas de personas mayores.

En consecuencia, las salidas con pernocta por tiempo inferior no están permitidas, a salvo de los desplazamientos permitidos, de acuerdo a la medida vigésima quinta.

3. En ambos casos, se establece lo siguiente:

- a) Las personas que se hagan cargo de la persona residente no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección producida por coronavirus, ni estar en aislamiento



- domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- b) Las personas que se hagan cargo de la persona residente deberán presentar en la residencia solicitud para su salida, de acuerdo al modelo que se acompaña al “Protocolo de salida temporal y voluntaria de personas residentes en centros de servicios sociales especializados con motivo de la crisis sanitaria”. A tal efecto, las entidades de acción social, entregarán una copia a las personas interesadas.
  - c) Los familiares que se hagan cargo de la persona residente tendrán especial cuidado en que se cumplan las medidas de prevención e higiene, así como en estrechar la vigilancia por la posible aparición de sintomatología compatible con la infección producida por coronavirus.

**Decimosexta.— Retorno de personas residentes con derecho a reserva de plaza.**

1. Tienen derecho a reserva de plaza:

- a) Las personas residentes al alta cuando hubieran sido ingresadas en un centro hospitalario.
- b) Las personas residentes al alta cuando hubieran sido trasladadas a dispositivos especiales de cuidados COVID-19.
- c) Las personas residentes que, sin haber rescindido el contrato suscrito, se hubieran trasladado a domicilios particulares por la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico o por otros motivos, de acuerdo a lo indicado en la medida decimoquinta relativa a la salida voluntaria y temporal de personas residentes.

En consecuencia, el número total de personas residentes del centro de servicios sociales especializados es el que está integrado por las personas que permanecen en el centro, las personas residentes ingresadas en centros hospitalarios y las trasladadas a dispositivos especiales de cuidados COVID-19 y al domicilio de manera temporal.

- 2. Las personas residentes con derecho a reserva de plaza contemplada en los apartados a) y b) retornarán a la residencia, de acuerdo a los correspondientes protocolos de salida. En su caso, no se requiere someter al residente a aislamiento preventivo ni a otras medidas excepcionales, cuando se identifique mediante prueba serológica de alto rendimiento que la infección está resuelta.

- 3. Las personas residentes con derecho a reserva de plaza contemplada en el apartado c) podrán retornar a la residencia, debiendo cumplirse los siguientes requisitos:

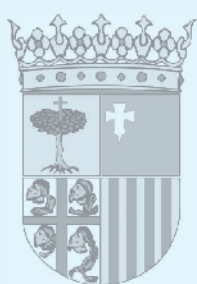
- a) Que el centro no hubiera presentado caso confirmado con infección activa o, en su caso, cuando la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico se haya resuelto a la fecha de retorno.

A estos efectos, no se considerarán aquellos casos cuya infección se haya producido en medio nosocomial y permanezcan ingresados en el hospital.

- b) Con anterioridad al retorno, se solicitará al médico de familia la realización de prueba diagnóstica de coronavirus. A la vista del resultado, podrá ingresar de nuevo en el centro de obtener resultado negativo en la prueba diagnóstica o de resultar positivo siendo asintomático, cuando el resultado de la prueba serológica identifique una infección resuelta (IgG positiva). Se recomienda la realización de las pruebas en el plazo de tres días, previo al ingreso.
- c) El mismo día del ingreso, el personal de la residencia comprobará la acreditación de la realización de prueba diagnóstica. Además, la persona residente no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni haber estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- d) La persona residente será sometida a aislamiento preventivo durante diez días. No obstante, no se requiere someter al residente a aislamiento preventivo ni a otras medidas excepcionales, en aquellos casos en los que se identifique mediante prueba serológica de alto rendimiento que la infección está resuelta.
- e) Las personas responsables de los centros de servicios sociales especializados llevarán un registro en el que se identificarán, en su caso, a las personas con las que la persona usuaria hubiese estado conviviendo, al menos en los 15 días anteriores a su retorno, con indicación de domicilio y teléfonos de contacto.

**Decimoséptima.— Nuevos ingresos.**

- 1. Las entidades de acción social podrán admitir nuevos ingresos, con independencia de su origen, es decir, ya sean procedentes de domicilio particular u otra residencia, siempre



que, en este último caso, la situación del centro de origen a nivel sanitario y epidemiológico se hubiera resuelto o no hubiera presentado caso confirmado con infección activa.

2. Las entidades de acción social, habrán de cumplir los criterios acumulativos de carácter material y personal que se relacionan en los puntos siguientes de la presente medida.

3. Criterios materiales:

a) Que el centro no hubiera presentado caso confirmado con infección activa o, en su caso, cuando la situación del centro a nivel sanitario y epidemiológico se haya resuelto. A estos efectos, no se considerarán aquellos casos cuya infección se haya producido en medio nosocomial y permanezcan ingresados en el hospital.

b) Disponer de habitaciones individuales destinadas exclusivamente a enfermería, a razón de una por cada veinte camas del total de plazas del centro, no incluyendo en este cómputo las habitaciones individuales. Las condiciones mínimas de planta física y medios han de ajustarse a lo dispuesto en el apartado 4 del anexo II del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.

c) Disponer de un plan de contingencia, cuyo contenido responda a lo indicado por las autoridades competentes.

Resulta imprescindible que las entidades de acción social, titulares o gestoras, de las residencias contacten con sus Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, ya sean estos ajenos o propios, para que supervisen los aspectos técnicos del plan de contingencia, además de formar debidamente a los trabajadores para la correcta ejecución de sus tareas.

4. Criterios personales:

a) Los contratos de admisión han de suscribirse debiendo disponer ambas partes de la capacidad suficiente para prestar consentimiento válido, en cumplimiento de lo dispuesto en la legislación civil.

Esto supone que las personas sólo podrán ser internadas para atención residencial especializada cuando presten su consentimiento libre e informado. Cualquier excepción a este principio que, por ende, suponga la admisión en residencias de personas que no se encuentren en condiciones de prestar válidamente su consentimiento, requerirá la preceptiva autorización judicial que legitime su ingreso involuntario en la residencia.

b) Con anterioridad al ingreso, se solicitará la realización de prueba diagnóstica de coronavirus. A la vista del resultado, podrá ingresar en el centro cuando hubiera obtenido resultado negativo en la prueba diagnóstica o de resultar positivo siendo asintomático, cuando el resultado de la prueba serológica identifique una infección resuelta (IgG positiva). Se recomienda la realización de las pruebas en el plazo de tres días, previo al ingreso. En consecuencia:

- Si la persona procede de domicilio particular o de otra residencia, se solicitará al médico de familia la realización de prueba diagnóstica de coronavirus y, en su caso, prueba serológica de alto rendimiento, en el plazo recomendado.
- Si el ingreso se produce desde el hospital, la persona será dada de alta hospitalaria habiéndole sido realizada la prueba diagnóstica de coronavirus y, en su caso, la prueba serológica de alto rendimiento en el plazo recomendado, con carácter previo al ingreso en la residencia.

c) El mismo día del ingreso, el personal de la residencia comprobará la acreditación de la realización de prueba diagnóstica de coronavirus y que la nueva persona usuaria no presenta cuadro clínico compatible con la infección, ni ha estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus.

d) La nueva persona residente será sometida a aislamiento preventivo durante diez días. No obstante, no se requiere someter al nuevo residente a aislamiento preventivo ni a otras medidas excepcionales, en aquellos casos en los que se identifique mediante prueba serológica de alto rendimiento que la infección está resuelta.

e) Las personas responsables de los centros de servicios sociales especializados llevarán un registro en el que se identificará a las personas con las que el residente hubiese convivido, al menos en los 15 días anteriores a su ingreso, con indicación de domicilio y teléfonos de contacto.

f) Los nuevos ingresos, en cuanto que, suponen cambios en la ocupación real de las residencias deberán ser registrados en el sistema de información destinado a centros de servicios sociales especializados, en los dos días siguientes al ingreso.



5. Cuando se trate del ingreso en plazas privadas o plazas concertadas, las entidades de acción social, a través de quien ejerza la representación, comunicarán al órgano competente en materia de servicios sociales, con carácter previo a la admisión, los nuevos ingresos que se produzcan en la residencia.

Al efecto, el representante deberá firmar la declaración responsable sobre el cumplimiento de los requisitos materiales y personales para el ingreso de nuevas personas usuarias en los centros y servicios especializados de carácter residencial que figura en el anexo I de esta Orden y presentarlo al correo corporativo [inspeccioncsociales@aragon.es](mailto:inspeccioncsociales@aragon.es).

La adjudicación de plazas públicas y plazas concertadas se realizará por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, de acuerdo a su régimen específico y a lo dispuesto en la presente medida.

*Decimoctava.— Prestación del servicio de comedor.*

1. Se habilita a las entidades de acción social a la prestación del servicio de comedor en las zonas habilitadas para personas residentes que no se hallen en aislamiento.

2. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, antes y durante el desarrollo de la actividad y, en especial, higiene de manos, ventilación periódica, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, cada cambio de turno, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto. Además, deberán cumplirse los siguientes requisitos mínimos:

- a) La prestación del servicio de comedor se organizará por turnos, bajo la supervisión de profesionales designados por la dirección del centro y reduciendo el aforo total de tal manera que, la fijación del número máximo de personas, para cada turno, dependerá de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros.
- b) Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de dos metros.
- c) Los grupos que se formen han de estar integrados siempre por las mismas personas usuarias.
- d) Se priorizará la utilización de mantelerías y productos de autoservicio de un solo uso. En el caso de que esto no fuera posible, debe evitarse el uso de la misma mantelería, salvamanteles, servilletas entre servicios y optando por materiales que permitan su lavado mecánico en ciclos de lavado entre 60 y 90 grados centígrados.
- e) El montaje de mesas y menaje para las comidas se realizará, como máximo, con treinta minutos de antelación al inicio del servicio de comidas.
- f) El personal que atienda el servicio de comidas deberá realizar higiene de manos antes y después de cada servicio, así como el correspondiente cambio de guantes.
- g) Las personas residentes deberán realizar higiene de manos antes de la entrada y a la salida de los comedores.
- h) El tiempo de permanencia en la sala será el estrictamente necesario para la prestación del servicio y ha de evitarse, entre los turnos establecidos, la formación de aglomeraciones a la entrada y salida de personas residentes.

*Decimonovena.— Uso de estancias comunes.*

1. Las personas residentes que no se hallen en aislamiento pueden hacer uso de las estancias comunes en las residencias.

2. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, higiene de manos, ventilación periódica, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, en cada cambio de turno, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto. Además, deberán cumplirse los siguientes requisitos mínimos:

- a) El uso de estancias comunes se organizará por turnos, bajo la supervisión de profesionales designados por la dirección del centro y reduciendo el aforo total, de tal manera que, la fijación del número máximo de personas, para cada turno, variará en función de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros.
- b) Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de dos metros.
- c) Los grupos que se formen han de estar integrados siempre por las mismas personas usuarias.
- d) Los residentes deberán realizar higiene de manos antes del uso de la estancia y después de la permanencia en la misma.

*Vigésima.— Actividades grupales.*

Las personas residentes que no se hallen en aislamiento pueden participar en actividades grupales siempre y cuando se respeten los siguientes requisitos mínimos para evitar el contagio:



1. La actividad grupal deberá realizarse en espacios comunes o espacios abiertos privados bajo la supervisión de profesionales designados por la dirección del centro debiendo garantizar una distancia interpersonal de dos metros.

2. Deberá señalarse de forma clara la distancia de seguridad interpersonal de dos metros.

3. Los grupos que se formen han de estar integrados siempre por las mismas personas residentes.

4. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, higiene de manos, ventilación periódica, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.

Vigésima primera.— *Prestación de servicios esenciales (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros).*

1. Las entidades de acción social han de permitir la entrada de profesionales para la prestación de servicios esenciales como podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y otros.

2. Los requisitos mínimos que han de cumplirse para la prestación de estos servicios son los siguientes:

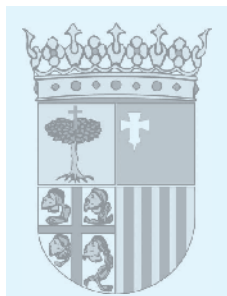
a) Prestación de servicios esenciales a personas residentes que no se hallen en aislamiento:

- Se habilitará un espacio independiente y al que se acceda a través de un circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias de los residentes.
- En el supuesto de tratarse de residentes que por su situación personal no pudieran desplazarse, por estar encamados, deberá garantizarse la prestación del servicio, extremando la limpieza y desinfección de la habitación, y con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.
- Se elaborará un calendario para la prestación de los servicios ajustando los horarios, de tal manera que, entre las sesiones programadas, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia a la entrada y salida de residentes. Se dará prioridad en la atención a aquellos residentes que presenten dolencias agudas o crónicas, incremento de deterioro físico y cognitivo, o en el caso, del servicio de podología, a la existencia de patologías de riesgo o dolencias que requieran una atención urgente.
- El prestador del servicio no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- Las personas responsables de la residencia tendrán que facilitar los medios de protección adecuados para garantizar la seguridad frente al contagio.
- Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, antes y durante el desarrollo de la prestación del servicio y, en especial, el uso generalizado de mascarillas, higiene de manos, ventilación, limpieza y desinfección de los espacios utilizados cada vez que se atiende a un residente, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.

b) Prestación de servicios esenciales a personas residentes que permanecen en aislamiento:

- Deberá garantizarse el acceso a través de un circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias del resto de los residentes.
- Exclusivamente se prestará el servicio a las personas residentes que presenten dolencias agudas, un severo deterioro físico y cognitivo y requieran una atención inmediata o, en el caso, del servicio de podología, a la existencia de patologías de riesgo o dolencias que requieran una atención urgente.
- El prestador del servicio no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni haber estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus.
- Las personas responsables de la residencia tendrán que facilitar los medios de protección adecuados para garantizar la seguridad frente al contagio.





- Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, el uso generalizado de mascarillas, higiene de manos, ventilación, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.

*Vigésima segunda.— Prestación del servicio de peluquería.*

1. Las entidades de acción social titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados permitirán la entrada de un profesional de peluquería.

2. El servicio de peluquería se prestará a las personas que no se hallen en aislamiento, debiendo cumplirse con los siguientes requisitos mínimos:

- a) Se habilitará un espacio independiente y al que se acceda a través de un circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias de los residentes.

En el supuesto de tratarse de residentes que por su situación personal no pudieran desplazarse, por estar encamados, deberá garantizarse la prestación del servicio, extremando la limpieza y desinfección de la habitación, y con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.

- b) La prestación del servicio se proporcionará previa elaboración de un calendario y ajustando los horarios, de tal manera que, entre las sesiones programadas, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia a la entrada y salida de residentes.
- c) El prestador del servicio no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- d) Las personas responsables de la residencia tendrán que facilitar los medios de protección adecuados para garantizar la seguridad frente al contagio.
- e) El material utilizado para la prestación del servicio será, preferentemente, desechable. Cuando esto no sea posible se desinfectará tras su uso, de forma adecuada, o se utilizarán elementos personales de uso exclusivamente individual.
- f) Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, antes y durante el desarrollo de la prestación del servicio y, en especial, el uso de mascarillas durante la prestación del servicio, higiene de manos, ventilación, limpieza y desinfección de los espacios utilizados cada vez que se preste el servicio a un residente, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.

*Vigésima tercera.— Visitas a las personas residentes.*

1. Las personas residentes sin síntomas y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado pueden recibir visitas de familiares, o en su caso, de otros allegados.

Se incluye en esta habilitación las visitas a residentes que, cumpliendo las condiciones anteriores, se hallan en aislamiento con motivo de su retorno a la residencia y por tratarse de nuevos ingresos, en los términos dispuestos en las medidas 16.3.d) y 17.4.d) de la presente orden. En estos casos, los visitantes deberán firmar un documento de consentimiento informado, de acuerdo con el recogido en el anexo II de la presente Orden, en el que conste que han sido informados de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene y de su compromiso al debido cumplimiento.

2. Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, antes y durante el desarrollo de las visitas y, en especial, uso de mascarillas e higiene de manos. Además, deberán cumplirse los siguientes requisitos mínimos:

- a) Podrá permitirse la entrada de dos familiares u allegados por residente como mínimo dos veces por semana. La visita podrá tener una duración mínima de 60 minutos.
- b) Las personas que acudan a la visita no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- c) Las personas responsables de la residencia tendrán que informar a los visitantes de la obligación de cumplir las medidas de prevención e higiene. También se apela al compromiso y responsabilidad del visitante de su debido cumplimiento.
- d) Las visitas se concertarán mediante sistema de cita previa, en función de la capacidad organizativa del centro. La concertación de citas no ha de alterar el funcionamiento de los servicios que se prestan en el centro y ha de evitar la formación de aglomeraciones.



- e) Las visitas deberán realizarse preferentemente en espacio exterior. En el supuesto de no disponer de espacio exterior, las visitas se desarrollarán en un espacio independiente y habilitado al efecto, minimizando las entradas y salidas a zonas comunes o estancias del resto de residentes y respetando el aforo máximo de dicha superficie, de tal manera que, la fijación del número máximo de visitas dependerá de que pueda garantizarse una distancia interpersonal de dos metros, entre visitantes y residentes.
- En el supuesto de tratarse de residentes que se hallen en aislamiento con motivo de su retorno o por tratarse de nuevos ingresos, en los términos dispuestos en las medidas 16.3.d) y 17.4.d) de la presente Orden o que por su situación personal no pudieran desplazarse, por estar encamados, deberá garantizarse el acceso a través de un circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias del resto de residentes.
- En ambos supuestos, deberá extremarse la ventilación periódica, limpieza y desinfección de los espacios utilizados, con especial atención a las zonas de tránsito y las superficies de contacto.
- f) Deberá señalarse de forma clara la distancia interpersonal de dos metros o instalarse medidas de separación.
- g) Durante la visita será obligatorio el uso de medios de protección adecuados tanto por parte del visitante como del residente pudiendo, de cumplirse esta condición por ambas partes, mantener una distancia interpersonal inferior a la establecida.
- h) De no ir provisto el visitante de los medios de protección adecuados, las entidades de acción social tendrán que facilitarlos para que estos puedan acceder a las instalaciones.
- i) Las personas responsables de los centros de servicios sociales, llevarán un registro de visitas en el que se hará constar la identificación del visitado y visitante, con indicación de día y hora, domicilio y teléfonos de contacto del visitante.

*Vigésima cuarta.— Acompañamiento ante el proceso de morir.*

1. Respetando la decisión que hubiera podido ser adoptada por la persona residente o, en su caso, la no oposición, las entidades de acción social permitirán la entrada de familiares para acompañar a la persona residente que se encuentre en estado previsible de muerte inminente.

2. Los requisitos mínimos que han de cumplirse para dicho acompañamiento son los siguientes:

- a) La persona residente ha de encontrarse en estado previsible de muerte inminente.
- b) Podrá permitirse la entrada de dos acompañantes siendo la duración mínima de la estancia de 60 minutos.
- c) Los acompañantes no han de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- d) Las personas responsables de la residencia tendrán que informar a las personas que accedan a las instalaciones de la obligación de cumplir las medidas de prevención e higiene y facilitar los medios de protección adecuados para garantizar la seguridad frente al contagio.
- e) Los acompañantes deberán firmar un documento de consentimiento informado, de acuerdo con el recogido en el anexo III de esta Orden, en el que conste que ha sido informado de los riesgos de contagio, de las medidas de prevención e higiene y de su compromiso al debido cumplimiento, debiendo, en caso de desatención o descuido y de tratarse de un residente afectado por la infección, guardar aislamiento domiciliario durante 10 días.
- f) Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, y en especial, extremar la limpieza y desinfección de la residencia, con especial atención a las zonas tránsito y las superficies de contacto.
- g) Las personas responsables de los centros de servicios sociales especializados llevarán un registro en el que se identificará a los acompañantes y a la persona residente, con indicación de día y hora, domicilio y teléfonos de contacto, identificación del profesional que informó de las medidas de prevención e higiene y la identidad del profesional que acompañó al visitante.



Vigésima quinta.— *Desplazamientos permitidos.*

1. Las personas residentes que no se hallen en aislamiento pueden salir a espacios abiertos privados de disponer la residencia, siempre y cuando se respeten los siguientes requisitos mínimos para evitar el contagio:

- a) Las personas residentes deberán realizar higiene de manos antes de la salida y con anterioridad a la entrada en el edificio.
- b) Durante la salida diaria deberá mantenerse y señalarse de forma clara la distancia interpersonal de al menos dos metros con el resto de personas residentes y bajo la supervisión de profesionales designados por la dirección de la residencia.
- c) Los grupos que se formen, preferiblemente, han de estar integrados siempre por las mismas personas residentes.
- d) Ha de evitarse la formación de aglomeraciones a la salida y a la entrada de las personas residentes.
- e) Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias.

2. Las personas residentes que no se hallen en aislamiento, pueden circular por las vías públicas o espacios de uso público, siempre y cuando se respeten los siguientes requisitos mínimos para evitar el contagio:

- a) Los residentes deberán salir provistos de mascarilla y mantener una distancia interpersonal con terceros de al menos dos metros. Ha de evitarse cualquier contacto físico con terceros durante el desarrollo del paseo.
- b) Las personas residentes podrán realizar los paseos, así como acudir a consultas médicas acompañados por un familiar que no ha de presentar cuadro clínico compatible con la infección, debiendo comprobarse este requisito por personal de la residencia, ni estar en aislamiento domiciliario debido a un diagnóstico por coronavirus, o en periodo de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado. Además:
  - El familiar ha de ir provisto de mascarilla por el tiempo que dure el acompañamiento.
  - El familiar que se haga cargo de la persona residente tendrá especial cuidado en que se cumplan las medidas de prevención e higiene.
- c) Se informará y recordará, a los familiares y residentes, la obligación de cumplir las medidas de prevención e higiene.
- d) Se recomienda que los paseos se realicen a una distancia no superior a 8 kilómetros con respecto al domicilio de la residencia.
- e) Se deben evitar las salidas en las franjas horarias de mayor afluencia, a espacios concurridos, a domicilios particulares, así como a aquellos lugares donde puedan producirse aglomeraciones.
- f) Deberá extremarse el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias, antes y después del paseo, y en especial, el uso generalizado de mascarillas, higiene de manos y distancia interpersonal con terceros de al menos dos metros.

## CAPÍTULO V

### **Declaración obligatoria de la enfermedad, obligación de información, transparencia y sistema de información**

Vigésima sexta.— *Declaración obligatoria de la enfermedad, obligación de información y transparencia.*

1. La enfermedad producida por el virus SARS-CoV-2, es una enfermedad de declaración obligatoria urgente, a efectos de lo previsto en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.

2. Las entidades de acción social comunicarán al centro de salud de referencia para valoración clínica, así como al órgano competente en materia de salud pública, la aparición de casos sospechosos de infección producida por coronavirus facilitando, a tal efecto, todos los datos necesarios para el seguimiento y la vigilancia epidemiológica que le sean requeridos.

3. La información sobre la evolución de la crisis sanitaria y epidemiológica incluida en el Boletín Epidemiológico en Aragón, en relación con los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, será objeto de publicidad en el portal de transparencia.

Vigésima séptima.— *Sistema de información, clasificación y contenido de la información.*

1. El sistema de información diseñado tiene como finalidad favorecer la coordinación y colaboración entre los centros de servicios sociales especializados con atención primaria y



especializada y con las autoridades competentes para el adecuado seguimiento de casos, atención sanitaria y vigilancia epidemiológica.

Además, es una herramienta adecuada para agilizar la obtención e intercambio de la información necesaria y requerida tanto por las autoridades competentes en la Comunidad Autónoma como por el Ministerio de Sanidad, en relación con la situación de pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 en Aragón.

2. Las entidades de acción social deberán suministrar la información requerida en el anexo IV de esta Orden a través de la aplicación web habilitada y cuyos datos deberán ser actualizados de producirse cualquier variación. Esta información se clasifica de la siguiente manera:

- a) Datos fijos relativos a información general, estructural y servicios que se prestan en los centros de servicios sociales especializados.
- b) Datos variables relativos a información de seguimiento de los centros de servicios sociales especializados (estado de las personas usuarias y trabajadores, registro y seguimiento de casos).

3. Las personas registradas, en representación de las entidades de acción social, deberán acceder al sistema de información al menos una vez por semana para comprobar los datos registrados y se actualizarán de forma inmediata, cuando concorra cualquier incidencia.

4. La información contenida en el sistema de información y reflejada en el citado anexo se actualizará de acuerdo a las necesidades de información que puedan surgir en la evolución de la pandemia y a las instrucciones o normas que sobre este tema se acuerden por las autoridades competentes.

*Vigésima octava.— Responsables de la gestión del sistema de información y régimen.*

1. La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, a través de los Departamentos competentes en materia de sanidad y servicios sociales, es la responsable de la gestión y administración del sistema de información.

2. Las entidades de acción social, a través de quien ostente la representación, deberán registrarse, cumplimentar y actualizar la información que figura en el anexo IV.

3. Los responsables de la gestión y administración del sistema de información habilitarán el correspondiente perfil de usuario, garantizando el cumplimiento de la normativa aplicable en materia de protección de datos.

4. El personal que, por razón de las funciones encomendadas, tenga acceso a los datos del sistema de información está obligado a mantener secreto.

5. Cuando se requiera, el órgano que ostente la condición de autoridad sanitaria remitirá al Ministerio de Sanidad la información sobre casos que se produzcan en los centros de servicios sociales especializados y según se establezca en los protocolos aprobados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

## CAPÍTULO VI Régimen sancionador

*Vigésima novena.— Régimen sancionador.*

1. Los presuntos incumplimientos de las medidas incluidas en esta Orden, así como de las previstas en el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, cuando constituyan infracciones administrativas previstas en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, o en la Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, serán sancionados conforme a lo previsto en dichas normas, correspondiendo la instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores a los órganos competentes en materia de sanidad.

2. Las restantes infracciones administrativas en que se pueda incurrir por vulneración de las medidas establecidas serán sancionadas por los órganos competentes en materia de servicios sociales.

## CAPÍTULO VII Habilitaciones, aportación de documentación, prórroga de medidas, efectos, vigencia y régimen de recursos

*Trigésima.— Habilitaciones.*

1. Se faculta al Secretario General Técnico de Ciudadanía y Derechos Sociales para que pueda emitir las instrucciones necesarias para el cumplimiento y desarrollo de lo establecido en la presente Orden, previo informe del órgano responsable en materia de salud pública.

2. Se faculta al Director Gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales para que, en el ámbito de las funciones atribuidas al Instituto Aragonés de Servicios Sociales y respecto a



los centros de su titularidad, pueda emitir las instrucciones y adoptar aquellas medidas necesarias para la ejecución de lo dispuesto en la presente Orden.

3. Los órganos competentes en materia de sanidad y servicios sociales mantendrán una comunicación permanente e intercambio de información. Además, elaborarán protocolos de actuación conjunta que favorezcan la colaboración y coordinación entre departamentos y organismos autónomos, así como la atención, seguimiento y vigilancia epidemiológica de los centros de servicios sociales especializados.

*Trigésima primera.— Aportación de listado de personas responsables del centro.*

1. Las entidades de acción social deberán proporcionar un listado de personas responsables de los centros de servicios sociales especializados, que identifique a la persona que ejerce la dirección y al menos a otras dos personas que la sustituyan en su ausencia. En concreto, este listado deberá contener la identificación de responsables, funciones que desarrollan y orden de sustitución.

2. Esta información deberá estar expuesta en un lugar visible del centro y será facilitada a través del correo corporativo [registrosociales@aragon.es](mailto:registrosociales@aragon.es), en el plazo de un mes a contar a partir de la publicación de la presente Orden.

*Trigésima segunda.— Prórroga de medidas Fase II y vigencia.*

1. Se acuerda prorrogar el conjunto de medidas contenidas en la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo.

2. Estas medidas serán de aplicación a los centros de servicios sociales especializados, de titularidad pública o privada, ubicados en aquellos territorios que han de observar el régimen establecido para la fase II del proceso de desescalada.

En consecuencia, hasta en tanto se acuerde el levantamiento de la limitación acordada en esos territorios por el órgano competente en materia de sanidad, queda en suspenso la aplicación de la presente Orden, a excepción de las siguientes medidas de aplicación general:

- a) Medida tercera. Obligaciones de las entidades de acción social.
- b) Medida cuarta. Contenido mínimo del plan de contingencia.
- c) Medidas previstas en el Capítulo III, relativas a las medidas de intervención.
- d) Medidas previstas en el Capítulo V, relativas a la declaración obligatoria de la enfermedad, obligación de información, transparencia y sistema de información.
- e) Medida vigésima cuarta. Acompañamiento ante el proceso de morir.
- f) Medida vigésima novena. Régimen sancionador.
- g) Medida trigésima primera. Aportación de listado de personas responsables del centro.

*Trigésima tercera.— Efectos y vigencia.*

1. La presente Orden produce efectos desde el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón" y serán de aplicación hasta que el Gobierno declare la finalización de la situación de crisis sanitaria, sin perjuicio de las necesarias actualizaciones que puedan surgir con ocasión de la evolución sanitaria y epidemiológica.

2. Esta Orden deja sin efecto las medidas adoptadas en las siguientes órdenes:

- Orden de 21 de marzo de 2020 de la Consejera de Sanidad.
- Orden SAN/298/2020, de 7 de abril.
- Orden CDS/473/2020, de 19 de junio.
- Medida Undécima. Acompañamiento ante el proceso de morir de la Orden CDS/406/2020, de 25 de mayo.

*Trigésima cuarta.— Régimen de recursos.*

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su publicación en la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Zaragoza, 8 de julio de 2020.

**La Consejera de Ciudadanía  
y Derechos Sociales,  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA**

**ANEXO I****DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MATERIALES Y PERSONALES PARA EL INGRESO DE NUEVAS PERSONAS USUARIAS EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS DE CARÁCTER RESIDENCIAL.**

D \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ actuando en representación de la entidad de acción social “ \_\_\_\_\_”, con CIF \_\_\_\_\_ titular/gestora de la residencia “ \_\_\_\_\_” sita en \_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_, DECLARO bajo su responsabilidad, ante la autoridad competente en materia de servicios sociales, que cumple las condiciones materiales y personales establecidas para admitir nuevos ingresos en la residencia, siendo en particular las siguientes:

**A) CRITERIOS MATERIALES:**

1. Declaro que el centro no ha presentado casos confirmados con infección activa, o en su caso, la situación de la residencia a nivel sanitario y epidemiológico se ha resuelto.
2. Declaro que el centro dispone de habitaciones individuales destinadas exclusivamente a enfermería, de acuerdo con las condiciones mínimas de planta física y medios previstas en el apartado 4 del Anexo II del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.
3. Declaro que dispongo de un plan de contingencia, cuyo contenido responde a lo indicado por las autoridades competentes.
4. En la elaboración del plan de contingencia han colaborado los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
5. Los profesionales del centro han recibido formación adecuada para la correcta ejecución de sus tareas ante una situación de emergencia.

**B) CRITERIOS PERSONALES:**

1. Nos comprometemos a que el contrato de admisión será suscrito, de acuerdo a lo dispuesto en la normativa aplicable en el ámbito civil y se informará de los derechos y deberes que le amparan, en cuanto personas usuarias de servicios sociales.
2. Hemos informado a los nuevos residentes y/o representantes que han de cumplir aislamiento de 10 días, salvo en caso de infección resuelta y que están permitidas las visitas, de acuerdo a lo indicado por las autoridades competentes.
3. Nos comprometemos a comprobar la acreditación de la realización de prueba diagnóstica de coronavirus y que la persona no presenta cuadro clínico compatible con la infección, ni ha estado en contacto estrecho o confirmado por infección por coronavirus.
4. Nos comprometemos a mantener en aislamiento preventivo durante 10 días a la nueva persona residente, salvo en caso de infección resuelta y a garantizar las visitas, de acuerdo a lo indicado por las autoridades competentes.
5. Nos comprometemos a llevar un registro en el que se identificará a las personas con las que el residente hubiese convivido, al menos en los 15 días anteriores a su ingreso, con indicación de domicilio y teléfonos de contacto
6. Los nuevos ingresos, en cuanto que, suponen cambios en la ocupación real de la residencia serán registrados en el sistema de información destinado a centros de servicios sociales especializados, en los dos días siguientes al ingreso.

**C) DATOS DEL INGRESO:**

Número de ingresos:

Fecha de ingresos:

Lo que declaro a los efectos arriba previstos, indicando que cumplo estos requisitos en el momento de la presentación de la presente declaración y dispongo de la correspondiente documentación acreditativa.

Y para que conste, firmo la presente declaración,

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Fdo: \_\_\_\_\_

**ANEXO II****VISITAS A PERSONAS RESIDENTES EN AISLAMIENTO POR RETORNO CON DERECHO DE RESERVA DE PLAZA O NUEVOS INGRESOS.****Modelo de documento de consentimiento informado y compromiso del cumplimiento de medidas.**

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Identificación del visitante 1:

Identificación del visitante 2:

Identificación del profesional que proporciona la información y el documento de consentimiento informado:

Identificación del profesional acompañante:

- 
1. Declaro que he sido informado de los riesgos de contagio y de las medidas de prevención e higiene.
  2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene.
  3. Declaro que mi familiar no se ha opuesto a recibir visitas en las condiciones establecidas.
  4. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
  5. Declaro que no presento cuadro compatible con la infección, ni he estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Me encuentro asintomático en el momento actual.
  6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

*Fecha:*

*Firma del visitante 1:*

*Firma del visitante 2:*

---

“Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus y de las medidas de prevención e higiene establecidas”.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

*Fecha:*

*Firma del profesional informante:*

*Fecha:*

*Firma del profesional acompañante:*

**ANEXO III**  
**ACOMPANIAMIENTO ANTE EL PROCESO DE MORIR**  
**Documento de consentimiento informado y compromiso del cumplimiento de medidas.**

Fecha asentimiento de la persona residente:

Identificación de la persona residente:

Identificación del familiar 1:

Identificación del familiar 2:

Identificación del profesional que proporciona la información y el documento de consentimiento informado:

Identificación del profesional acompañante:

- 
1. Declaro que he sido informado de los riesgos de contagio y de las medidas de prevención e higiene.
  2. Me comprometo a cumplir las medidas de prevención e higiene y a guardar aislamiento domiciliario durante 10 días, en caso de desatención o descuido y tratarse un caso positivo a la infección.
  3. Declaro que mi familiar no se ha opuesto a recibir acompañamiento en las condiciones establecidas.
  4. He contado con el tiempo suficiente y la oportunidad para realizar preguntas. Todas las dudas fueron respondidas a mi entera satisfacción.
  5. Declaro que no presento cuadro compatible con la infección, ni he estado en contacto estrecho con caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus. Me encuentro asintomático en el momento actual.
  6. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Firmo por duplicado, quedándome con una copia.

*Fecha:*

*Firma del familiar 1:*

*Firma del familiar 2:*

---

“Hacemos constar que hemos informado de los riesgos de contagio de coronavirus y de las medidas de prevención e higiene indicadas”.

Esta persona otorga su consentimiento por medio de su firma fechada en este documento.

*Fecha:*

*Firma del profesional informante:*

*Fecha:*

*Firma del profesional acompañante:*



**ANEXO IV**  
**SISTEMA DE INFORMACIÓN DESTINADO A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES**  
**ESPECIALIZADOS.**

**1. INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURAL.**

Identificación del centro, nombre, tipo de centro, código, titularidad, responsable, dirección, datos de contacto postal y electrónico.

Información relativa a la capacidad autorizada del centro, número de plazas, instalaciones y habitaciones según su uso.

Información relativa a los recursos sanitarios asociados y referentes en la administración.

**2. INFORMACIÓN SEGUIMIENTO.**

a) *ESTADO DE LOS RESIDENTES.*

Datos numéricos de la ocupación en relación con el número total de residentes, y de aquellos que se encuentren en cada una de las circunstancias establecidas por las clasificaciones determinadas según la situación epidemiológica, desde residentes sin síntomas, en aislamiento, con síntomas, casos confirmados o recuperados.

Datos numéricos de los residentes trasladados bien a un hospital, domicilio, otra residencia u otro dispositivo especial.

Datos numéricos de los residentes fallecidos en la residencia, dispositivos especiales de cuidados COVID-19 como en el hospital diferenciados según la clasificación previamente establecida.

b) *ESTADO DE LOS TRABAJADORES.*

Datos numéricos de la dotación de personal total de atención directa a residentes, trabajadores de servicios generales y otros profesionales.

Datos numéricos de aquellos que han desarrollado síntomas, se encuentran de baja, son sustituidos o han fallecido.

c) *ESTRUCTURA.*

Datos numéricos de las camas disponibles según su situación de individual o uso doble.

**3. INFORMACIÓN REGISTRO Y SEGUIMIENTO CASOS**

Formulario con la información para identificar los casos sospechosos y confirmados tanto de residentes como trabajadores y poder realizar el seguimiento tanto epidemiológico como el seguimiento clínico esencial (síntomas, evolución, resultados pruebas, traslados, fallecimiento, recuperación, etc.).