



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE CIUDADANÍA Y DERECHOS SOCIALES

ORDEN CDS/473/2022, de 21 de abril, por la que se disponen medidas de prevención, vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en un contexto de circulación controlada del SARS-CoV-2, aplicables en los centros de servicios sociales especializados.

Con fecha 23 de marzo de 2022, la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud actualizaron la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19, tras la fase aguda de la pandemia. En la misma, se indica que los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población española determinan un cambio en la epidemiología de la COVID-19 que apoya la transición hacia una estrategia diferente que implica aceptar un cierto nivel de transmisión del SARS-CoV-2 y el paso a un sistema consolidado de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, si bien, el esfuerzo diagnóstico sigue manteniéndose en ámbitos de mayor vulnerabilidad, como son los centros de servicios sociales especializados, en los que se procura una atención continuada a personas que se integran en ese colectivo de mayor vulnerabilidad.

Por su parte, la Comunidad Autónoma de Aragón actualizó el documento que contiene el Procedimiento General de Atención Sanitaria al COVID-19 en Aragón, con base en la Estrategia y en los datos epidemiológicos de Aragón, los cuales, permiten situarnos en un contexto de circulación controlada del SARS-CoV-2.

Además, con fecha 20 de abril de 2022, se ha publicado en el “Boletín Oficial del Estado”, el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

En consecuencia, procede dar un paso más tendente a adecuar y flexibilizar las medidas de prevención, vigilancia y control dirigidas a las entidades de acción social, titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados, partiendo de la premisa de compatibilizar el principio de prevención de riesgos con las necesidades de los prestadores de servicios, relativas a la reducción de cargas, de los familiares u otras personas de referencia, en aras a favorecer los vínculos afectivos y la interacción social, y muy especialmente de las personas usuarias, singularmente afectadas por el impacto de la pandemia y merecedoras de medidas que permitan procurar la protección de la salud y su bienestar físico y emocional.

La principal novedad que incluye la presente Orden es avanzar en el camino de la normalización de la vida en los centros de servicios sociales especializados, por cuanto ya no se establecen diferentes medidas para personas vacunadas y no vacunadas, dado el porcentaje de vacunación existente, se busca la protección y el bienestar de las personas usuarias y se devuelve a las entidades de acción social la facultad de organizar la prestación de servicios, de acuerdo a las normas internas que fueran aplicables con anterioridad a la declaración de pandemia, interviniendo, la Administración, en aspectos puntuales ligados al apoyo y adopción de medidas especiales tras declaración de brote y a la necesidad de que se cumplan medidas generales de higiene y prevención que resultan de aplicación para cualquier enfermedad de infección respiratoria aguda.

Habiendo sido destacada la esencia de las presentes medidas, se procede a continuación a indicar que el presente documento se estructura en seis capítulos, 16 medidas y dos disposiciones relativas a efectos y régimen de recursos.

El capítulo I, recoge el objeto, ámbito, finalidad y medidas comunes a los centros de servicios sociales especializados, tales como, uso de mascarillas por personas usuarias, trabajadores u otros prestadores de servicios, personal externo y visitantes, de acuerdo a lo dispuesto en el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, medidas generales de higiene y prevención y contenido mínimo del plan de contingencia y colaboración de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

El Capítulo II, recoge medidas especiales por brote en los centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.

El Capítulo III, recoge medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial, tales como salida con y sin pernocta de personas residentes; condiciones de retorno de personas residentes con derecho a reserva de plaza y nuevos ingresos, distinguiéndose por su procedencia; visitas a personas residentes; así como otras medidas especiales por apertura de brote.



El Capítulo IV, recuerda la obligación de comunicación de enfermedades objeto de declaración obligatoria que se relacionan en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica y recoge, con carácter general, el sistema de información que fue puesto en marcha por la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Capítulo V, recoge el régimen sancionador, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de la Ley 3/2020, de 3 de diciembre, modificada por Decreto-ley 2/2021, de 7 de mayo, y demás normativa sectorial.

Finalmente, el Capítulo VI 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; efectos y régimen de recursos.

Por todo ello, al amparo del artículo 26.4 de la Ley 3/2020, de 3 de diciembre, por la que se establece el régimen jurídico de alerta sanitaria para el control de la pandemia COVID-19 en Aragón, modificada por Decreto-ley 2/2021, de 7 de mayo, y habiéndose consultado 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.^a del Estatuto de Autonomía de Aragón, en relación con el artículo 10 del texto refundido de la Ley del Presidente o Presidenta y del Gobierno de Aragón, aprobado por Decreto Legislativo 1/2022, de 6 de abril, 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.

La presente Orden tiene por objeto adecuar y flexibilizar el conjunto de medidas de prevención, vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en un contexto de circulación controlada del SARS-CoV-2, dirigidas a las entidades de acción social, titulares o gestoras de centros de servicios sociales especializados, ya sean de carácter público o privado, con la finalidad de procurar la protección de la salud y el bienestar físico y emocional de las personas usuarias.

Segunda.— Uso de mascarillas por personas usuarias, trabajadores u otros prestadores de servicios, personal externo y visitantes.

1. El uso de mascarillas en centros de servicios sociales especializados no será exigible a las personas usuarias, a excepción de los siguientes supuestos contemplados:

- a) Persona usuaria que reside en un centro de naturaleza residencial en aislamiento cuando se desplace por razones terapéuticas y de salud a espacio exterior privado o de uso privativo.
- b) Persona usuaria que reside en un centro de naturaleza residencial en seguimiento por contacto estrecho, durante los 10 días posteriores a la última exposición.
- c) Persona usuaria de un centro de naturaleza no residencial que durante su estancia presente sintomatología compatible con infección respiratoria aguda.

2. Los trabajadores u otros prestadores de servicios, así como las personas que desarrollen actividades de tiempo libre, labores de voluntariado, personal externo deben ir provistos de mascarilla durante el desarrollo de las funciones encomendadas en espacio interior.

3. Las personas visitantes que accedan al espacio interior de los centros deben ir provistas de mascarilla en espacios comunes. Además, en los centros de naturaleza residencial, las personas visitantes irán provistas de mascarilla en los siguientes supuestos:

- a) Durante la estancia en la habitación cuando se halle presente otra persona residente con la que se comparta la habitación.
- b) Durante la estancia en la habitación cuando las personas residentes se hallen en aislamiento o en seguimiento por ser contacto estrecho.

4. En los casos establecidos, el uso de mascarilla no será exigible cuando las personas presenten algún tipo de enfermedad o dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla o que, por su situación de discapacidad o dependencia, no dispongan de autonomía para quitarse la mascarilla, o bien, presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, si bien, se procurará distanciamiento interpersonal.



5. Las mascarillas deben usarse de manera adecuada cubriendo tabique nasal hasta el mentón y ser desechadas por el transcurso de la duración establecida para cada tipo, cuando se humedezca o deteriore por su uso.

Tercera.— *Medidas generales de higiene y prevención.*

Las entidades de acción social procurarán el cumplimiento de medidas relativas a la organización de recursos, de prevención e higiene indicadas por las autoridades sanitarias y, en especial, han de garantizar:

1. Respecto de las personas usuarias:
 - a) Vigilancia activa de aparición de síntomas compatibles con infección respiratoria aguda.
 - b) Formación de unidades convivenciales estables, favoreciendo, asimismo, la interacción y comunicación con el entorno.
 - c) La puesta a disposición y uso de mascarilla en los supuestos establecidos.
 - d) Información de medidas de higiene y prevención (higiene de manos y respiratoria).
 - e) En los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial:
 - La no sujeción a aislamientos o suspensión de medidas (visitas, salidas etc.) fuera de los supuestos establecidos por las autoridades competentes.
 - La prestación de servicios (podología, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, atención psicológica, peluquería, etc.) y la realización de un plan de actividades que contribuya a favorecer la autonomía, el bienestar emocional y las relaciones con otras personas.
 - Los vínculos familiares a través de la información diaria y la puesta a disposición de medios que permitan la comunicación periódica entre las personas residentes y familiares, o en su caso, allegadas o personas de referencia.
 - El acompañamiento ante el proceso de morir, respetando la decisión que hubiera podido ser adoptada por la persona residente o, en su caso, la no oposición.
2. Respecto de los trabajadores y otros prestadores:
 - a) La planificación y organización de los recursos humanos para la mejor atención de las personas usuarias y, en caso de brote, se favorecerá la distribución de trabajadores, de acuerdo con las pautas establecidas por el órgano competente en materia de salud pública y el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
 - b) Promoción de lavado frecuente de manos con agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.
 - c) La puesta a disposición de los trabajadores, prestadores de servicios, monitores de tiempo libre y voluntariado de los 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.
 - d) Formación del personal del centro dirigida a mejorar la seguridad en el trabajo, a cumplir adecuadamente las pautas de higiene y prevención, a conocer el procedimiento de actuación ante la declaración de brote en el centro, así como para la utilización adecuada de los medios de protección.
3. Respecto a las condiciones del centro social y acceso:
 - a) Identificación de las zonas o habitaciones destinadas al aislamiento temporal ante la aparición de algún caso compatible con infección respiratoria aguda.
 - b) Ventilación adecuada de espacios interiores procurando proporcionar a las personas usuarias una óptima calidad de aire y confort térmico. Siempre que sea posible se realizará ventilación natural y cruzada, favoreciendo la circulación del aire exterior mediante la apertura de puertas y ventanas en lados opuestos.
 - c) Limpieza y desinfección adecuada y periódica.
 - d) Disposición de señalización de prevención y control. Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.



- e) Disposición de dispensadores de jabón o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.
 - f) Facilitar el acceso a los centros según las normas internas aplicables con anterioridad a la pandemia, si bien, se procurará el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades competentes.
 - g) Informar a las personas que accedan a las instalaciones de la obligación de cumplir las medidas de prevención e higiene.
4. Respecto a la organización y funcionamiento:
- a) Sujeción a las normas internas de organización y funcionamiento aplicables con anterioridad a la pandemia, si bien, se procurará el cumplimiento de las medidas de prevención e higiene indicadas por las autoridades competentes.
 - b) Comunicar las enfermedades objeto de declaración obligatoria que se relacionan en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica.
 - 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 u otras enfermedades de infección respiratoria aguda. Estos planes serán periódicamente revisados.
 - d) Cuando la prestación de servicios consista en la realización de tratamientos individualizados se concertará con el sistema de cita previa. 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 las citas programadas o los turnos establecidos, medie un intervalo de tiempo suficiente para evitar la coincidencia a la entrada y salida de personas usuarias y acompañantes, y en su caso, el contacto con personas usuarias del centro dada su consideración de colectivo vulnerable.
 - e) Registrar y actualizar los datos que constan en el sistema de información habilitado y destinado a centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial.

Cuarta.— Contenido mínimo del plan de contingencia y colaboración de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

1. 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:

- a) Contemplar tres escenarios a los que adaptarse dependiendo de la evolución de la COVID-19 u otras enfermedades de infección respiratoria aguda.
- b) Grado de ocupación del centro incluyendo la relación de personas usuarias, valoración de la situación personal y agrupación de personas usuarias.

Se atenderá a las definiciones y clasificación de casos contenidos en la Estrategia de Vigilancia y control frente a covid, en el documento que establece el procedimiento general de atención sanitaria al COVID-19 en Aragón, así como a los indicadores establecidos para dar respuesta a los diferentes sistemas de información.

- c) Recursos humanos disponibles, cualificación, organización de turnos de trabajo, así como medidas que garanticen la continuidad de la prestación del servicio ante posibles bajas de personal.
- d) 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.
- e) 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 que hubieran de guardar aislamiento.

El centro deberá atender especialmente, el mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes confirmadas o pendientes del resultado de prueba diagnóstica, 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.

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 que tengan que



- guardar aislamiento, y han de establecerse circuitos de tránsito diferenciados para los trabajadores y personas usuarias.
- f) 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 infección respiratoria aguda. Además, ha de desarrollarse un procedimiento de actuación para atender posibles aislamientos con identificación del personal cualificado que atenderá a estas personas.
 - g) 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 en los centros encargados 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 las personas 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).
 - h) Evaluación del riesgo de transmisión e implementación de medidas para su mitigación o eliminación.
 - i) Medidas de información dirigidas a personas usuarias, personal del centro, en su caso, visitantes y otros prestadores de servicios.
 - j) 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.
 - k) Relación detallada de material higiénico-sanitario y de limpieza y previsión de estocaje necesario para el centro.
 - l) Establecimiento de los mecanismos de seguimiento y evaluación en la implementación del plan.

2. 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, así como reforzando las medidas de prevención e higiene frente a la infección producida por coronavirus u otras enfermedades de infección respiratoria aguda que resulten adecuadas en cada centro.

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

CAPÍTULO II

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

Quinta.— *Medidas especiales por brote en los centros de servicios sociales especializados de naturaleza no residencial.*

1. Las entidades de acción social procurarán la vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección producida por coronavirus u otras enfermedades de infección respiratoria aguda, y el cumplimiento de lo establecido en la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 y al documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón.

2. Las personas usuarias con prueba positiva de COVID-19 con identificación de infección no resuelta no deben acudir al centro de servicios sociales especializado de naturaleza no residencial, así como, tampoco, las personas usuarias que presenten una clínica compatible con COVID-19 u otras enfermedades de infección respiratoria aguda.

Los familiares, allegados u otras personas de referencia deberán comunicar, lo antes posible, a las entidades de acción social la sospecha o confirmación diagnóstica para que estas puedan adoptar las correspondientes medidas en relación a la identificación de contactos estrechos y comunicación al órgano competente en materia de salud pública.

3. Durante la estancia de las personas usuarias en los centros se debe mantener una vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección producida por coronavirus y ante la aparición de un caso sospechoso ha de procederse, inmediatamente, al aislamiento en una habitación dispuesta a tal efecto, y a su comunicación a los familiares, allegados o personas de referencia para que acudan al centro para su recogida. Se les indicará que se pongan en contacto, lo antes posible con el centro de salud de referencia. Se procederá a la limpieza y



desinfección de objetos y superficies de contacto, así como la ventilación, limpieza y desinfección de la habitación en la que se ha producido el aislamiento.

4. El seguimiento de los casos se realizará por parte del centro de salud de referencia, sin perjuicio de la actuación que pudiera corresponder al órgano competente en materia de salud pública.

5. El órgano competente en materia de salud pública, atendiendo al número de contactos estrechos, falta de disponibilidad de personal suficiente y otras circunstancias concurrentes, podrá acordar la suspensión de la prestación del servicio hasta que la situación epidemiológica se considere resuelta.

6. La notificación de caso e incorporación de trabajadores tras diagnóstico de infección producida por coronavirus se efectuará de acuerdo a lo dispuesto en la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 y en el documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón.

CAPÍTULO III

Medidas en centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial

Sexta.— *Salida con y sin pernocta de personas residentes.*

1. Las entidades de acción social facilitarán y organizarán la realización de salidas con y sin pernocta según las normas internas que fueran aplicables con anterioridad a la declaración de pandemia.

2. Se apela al compromiso y responsabilidad de familiares, allegados o personas de referencia del cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos, cuando la persona residente acuda a domicilio particular:

- a) Los miembros del núcleo de convivencia no han de presentar un cuadro compatible con la infección producida por coronavirus u otras enfermedades de infección respiratoria aguda, tratarse de un caso confirmado, o haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- b) Tendrán especial cuidado en que se cumplan las medidas de prevención e higiene exigibles al conjunto de la población, así como en estrechar la vigilancia por la posible aparición de sintomatología compatible con la infección producida por coronavirus.
- c) Uso responsable de mascarilla en reuniones de personas de distintos entornos familiares.
- d) Informar a la persona responsable del centro si alguno de los miembros del núcleo de convivencia presenta síntomas compatibles con la infección producida por coronavirus, obtenga resultado positivo o sea contacto estrecho de caso posible o confirmado, en los 10 días posteriores a la salida.

3. Se recomienda que la persona residente no acuda a aquellos lugares donde puedan producirse aglomeraciones (centros comerciales o similares).

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

1. Tienen derecho a reserva de plaza en los términos que hubieran sido acordados o fijados en el reglamento de régimen interno:

- a) Las personas residentes al alta cuando hubieran sido ingresadas en un centro hospitalario.
- b) Las personas residentes que, sin haber rescindido el contrato suscrito, se hubieran trasladado a domicilios particulares.

2. Las personas residentes con derecho a reserva de plaza, contempladas en el supuesto previsto en el apartado a) del punto 1, retornarán a la residencia cuando se cumplan criterios de alta hospitalaria, de acuerdo al protocolo de salida del centro hospitalario. Si se hubiera realizado prueba diagnóstica al alta se procurará dejar constancia del resultado en el informe.

En el supuesto de ser el resultado positivo con identificación de infección no resuelta, deberá garantizarse el aislamiento de la persona en el centro social y la persona responsable del centro lo comunicará al órgano competente en materia de salud pública.

3. Las personas residentes con derecho a reserva de plaza, contempladas en el supuesto previsto en el apartado b) del punto 1, podrán retornar a la residencia, siempre que no se hubiera suspendido el retorno por haberse declarado abierto brote epidémico por coronavirus y sin sujeción a aislamiento preventivo, siempre que la persona residente, en la fecha de retorno, no hubiera obtenido resultado positivo, no presente clínica compatible, o hubiera sido contacto de caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus.

En el supuesto de que la persona hubiera obtenido resultado positivo, o presentara clínica compatible con la infección o hubiera sido contacto de caso posible o confirmado, la entidad



de acción social podrá posponer su retorno teniéndose que proceder en su entorno familiar de la misma manera que esté determinado para la población en general, si bien, al tratarse de persona vulnerable, el familiar, la persona de referencia o, en su caso, la persona residente podrán solicitar al médico de referencia la realización de prueba diagnóstica de coronavirus. En consecuencia, podrán retornar al centro social de obtener resultado negativo en la prueba diagnóstica o de resultar positivo con identificación de infección no resuelta, tras el transcurso de 5 días desde el diagnóstico, siempre que hayan transcurrido las últimas 24 horas sin presentar sintomatología.

En el supuesto de que la persona residente hubiera obtenido resultado positivo, o presentara clínica compatible con la infección o hubiera sido contacto de caso posible o confirmado y la entidad de acción social admitiera su retorno, actuará de acuerdo a lo dispuesto en el punto segundo de la medida décima de esta Orden y se comunicará al órgano competente en materia de salud pública.

4. Con carácter general, se recomienda que las personas residentes no retornen al centro social con síntomas de infección respiratoria en fase aguda.

Octava.— *Nuevos ingresos.*

1. Las entidades de acción social podrán admitir nuevos ingresos según las normas internas que fueran aplicables con anterioridad a la declaración de pandemia, siempre que no este suspendida la admisión de nuevos ingresos por haberse declarado abierto brote epidémico por coronavirus, si bien, por razón del interés jurídico superior que se pretende proteger, podrán decidir no admitir nuevos ingresos de personas que o bien ellas o quien ostente la representación manifiesten su oposición a la vacunación.

2. Las nuevas personas usuarias podrán ingresar en el centro social sin sujeción a aislamiento preventivo, siempre que no hubieran obtenido resultado positivo a la infección, presenten clínica compatible, o sean contacto de caso posible o confirmado por infección producida por coronavirus.

En el supuesto de que la persona hubiera obtenido resultado positivo, o presentara clínica compatible con la infección o hubiera sido contacto de caso posible o confirmado, la entidad de acción social podrá posponer su ingreso, de tal manera que:

- a) Si la persona procede de domicilio particular, el familiar o la persona de referencia solicitarán al médico de familia la realización de prueba diagnóstica de coronavirus, pudiendo ingresar en el centro social de obtener resultado negativo en la prueba diagnóstica o de resultar positivo con identificación de infección no resuelta, tras el transcurso de 5 días desde el diagnóstico, siempre que hayan transcurrido las últimas 24 horas sin presentar sintomatología.
- b) Si la persona procede de otra residencia, se realizará con carácter previo, prueba diagnóstica de coronavirus, pudiendo ingresar en el nuevo centro social de obtener resultado negativo en la prueba diagnóstica o de resultar positivo con identificación de infección no resuelta, tras el transcurso de 5 días desde el diagnóstico, siempre que hayan transcurrido las últimas 24 horas sin presentar sintomatología.
- c) Si la persona procede de ingreso hospitalario se realizará prueba diagnóstica y se dejará constancia del resultado en el informe. Si el resultado es positivo con identificación de infección no resuelta, se tendrá que proceder en su entorno familiar de la misma manera que esté determinado para la población en general.

En el supuesto de que la persona hubiera obtenido resultado positivo, o presentara clínica compatible con la infección o hubiera sido contacto de caso posible o confirmado y la entidad de acción social admitiera su ingreso, actuará de acuerdo a lo dispuesto en el punto segundo de la medida décima de esta Orden y se comunicará al órgano competente en materia de salud pública.

3. Con carácter general, se efectúan las siguientes recomendaciones:

- a) Que las personas que ingresen hayan completado la pauta de vacunación frente a COVID-19.
- b) Que las personas al ingreso no presenten síntomas de infección respiratoria en fase aguda.

4. 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.

Novena.— *Visitas a las personas residentes y acompañamiento ante el proceso de morir.*

1. Las entidades de acción social facilitarán las visitas de familiares, allegados o personas de referencia, las cuales, se organizarán según las normas internas aplicables con anterioridad.



ridad a la declaración de pandemia. No obstante, se recomienda utilizar preferentemente los espacios exteriores siempre que sea posible y la concertación de visitas en aras a evitar la formación de aglomeraciones, controlar aforos en zonas comunes y favorecer el distanciamiento social entre distintos núcleos de convivencia.

2. Se apela al compromiso y responsabilidad de las personas visitantes en el cumplimiento de los siguientes requisitos mínimos:

- a) Las personas visitantes no han de presentar un cuadro compatible con la infección producida por coronavirus u otras enfermedades de infección respiratoria aguda, tratarse de un caso confirmado, o haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado.
- b) Las personas que accedan al centro de servicios sociales especializado realizarán higiene de manos e irán provistos de los medios de protección adecuados para reducir riesgos de contagio, de acuerdo a lo dispuesto en la medida segunda.
- c) Respetarán las medidas de prevención e higiene, el normal funcionamiento del centro y los derechos de las personas residentes.
- d) Las personas visitantes han de informar a la persona responsable del centro de presentar síntomas compatibles con la infección producida por coronavirus, de obtener resultado positivo o ser contacto estrecho de caso posible o confirmado en los 10 días posteriores a la visita.

3. Se garantizará el acceso para acompañar a la persona residente que se encuentre en estado previsible de muerte inminente, pudiendo permanecer en la habitación el tiempo que consideren necesario siempre que la duración de la estancia no afecte al normal desenvolvimiento de la prestación del servicio.

4. Se permitirá que las personas visitantes puedan portar medios tecnológicos que permitan la comunicación a distancia con otras personas debiendo, la entidad de acción social, adoptar las medidas adecuadas que permitan garantizar la conectividad.

Décima.— Medidas especiales por brote en los centros de servicios sociales de naturaleza residencial.

1. Las entidades de acción social deben mantener una vigilancia activa de sintomatología compatible con la infección producida por coronavirus y otras enfermedades de infección respiratoria aguda y actuar de acuerdo a lo indicado en la medida undécima de la presente Orden, así como a lo establecido en la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 y al documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón.

2. Ante la aparición de un caso con clínica compatible, ya sea de persona residente o trabajador, se procederá de inmediato a su aislamiento y se iniciará la identificación de los contactos estrechos, los cuales, no estarán sujetos a aislamiento, pero deberá evitarse interacción con otras personas residentes e ir provistos de mascarilla, salvo que se trate de personas residentes a los que les resulte de aplicación la excepción prevista en el punto 4 de la medida segunda.

Si la sospecha de caso se descarta tras la realización de prueba diagnóstica por COVID-19, se procederá al levantamiento de las medidas adoptadas (aislamiento, distanciamiento social y uso de mascarilla), si bien, se continuará realizando una vigilancia activa de síntomas.

3. En el supuesto de que se hubiera declarado abierto brote epidémico por coronavirus, se adoptarán las medidas sanitarias que para cada centro residencial determine el órgano competente en materia de salud pública. A estos efectos, no se considerarán aquellos casos cuya infección tenga origen nosocomial, o fuera del entorno residencial (retorno o nuevos ingresos), si bien, la persona responsable del centro social lo comunicará al órgano competente en materia de salud pública.

4. Excepcionalmente, el órgano competente en materia de salud pública podrá acordar la suspensión del retorno de personas residentes con derecho a reserva de plaza procedentes de domicilio particular, de nuevos ingresos, de visitas y salidas de personas residentes, previa ponderación de los siguientes apartados:

- a) Número de contactos estrechos.
- b) Capacidad de aislamiento o sectorización del centro.
- c) Creación de un equipo que supervise el cumplimiento de medidas preventivas.
- d) Creación de unidades convivenciales estables.
- e) Debida formación del personal.
- f) Disponibilidad de personal suficiente para garantizar la atención adecuada de las personas residentes, teniendo en cuenta, la fijación de la distribución del personal que ha de efectuarse en función de la clasificación de las personas residentes.



En cualquier caso, el mantenimiento de las suspensiones citadas se valorará al menos cada tres días, no dependiendo su levantamiento de la fecha de cierre del brote.

Se exceptúan de esta facultad de suspensión:

- a) El acompañamiento ante el proceso de morir, que, en cualquier circunstancia ha de garantizarse.
- b) Los desplazamientos de personas residentes que no se hallen en aislamiento para acudir a consultas sanitarias programadas, por motivos ineludibles, así como por razones médicas que lo aconsejen (deterioro cognitivo o físico, síntomas de ansiedad, angustia y otras).
- c) Los desplazamientos de personas residentes con discapacidad que no se hallen en aislamiento y que dispongan de un contrato de trabajo o se encuentren realizando cursos formativos o asistan a programas de atención en otros centros o servicios. En esta habilitación tendrán cabida otras situaciones análogas que pudieran producirse en los centros de servicios sociales especializados dedicados a las personas mayores y con discapacidad.

5. Se permiten las visitas a personas residentes en aislamiento por resultado positivo, con identificación de infección no resuelta y en seguimiento por contacto estrecho, previa adopción de medidas preventivas adecuadas, siempre que no se hubieran suspendido las visitas, de acuerdo a lo dispuesto en el punto anterior, por el órgano competente en materia de salud pública. A este respecto, podrán recibir visitas de un familiar, allegado o persona de referencia en la habitación, si ese es el expreso deseo de la persona residente y visitante, con las siguientes condiciones:

- a) Las personas visitantes no han de presentar un cuadro compatible con la infección producida por coronavirus u otra enfermedad de infección respiratoria aguda, tratarse de un caso confirmado, o haber tenido contacto estrecho con caso posible o confirmado. Deberán ir provistas de medios de protección adecuados.
- b) 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, en el caso de que estas, acudan al centro no provistas adecuadamente.
- c) Las personas visitantes respetarán las medidas de prevención e higiene, el normal funcionamiento del centro y los derechos de las personas residentes.
- d) En el caso confirmado, se permitirá el acceso un día de los cinco procurando que sea el más próximo al final del periodo de aislamiento. En el caso de contacto estrecho, la periodicidad del acceso se determinará atendiendo a los derechos de las personas usuarias con las que comparta la habitación, así como a la capacidad organizativa del centro, si bien, se permitirá un mínimo de dos visitas semanales.
- e) La duración de la estancia no ha de exceder de 30 minutos.
- f) Las personas responsables del centro han de adoptar medidas adecuadas que eviten el contacto directo con la persona residente, así como con las personas que comparta habitación.
- g) 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 personas residentes. Se recomienda que las personas visitantes consideradas especialmente vulnerables eviten las visitas hasta la finalización del periodo de aislamiento, en el supuesto de caso confirmado, o del transcurso del plazo de 10 días, en el supuesto de que la persona residente sea considerada contacto estrecho.

6. Las personas residentes en aislamiento por resultado positivo, con identificación de infección no resuelta, que se encuentren asintomáticas, así como las personas residentes en seguimiento por contacto estrecho, podrán desplazarse por razones terapéuticas y de salud por las zonas habilitadas al efecto, a espacio exterior privado o de uso privativo, acompañadas de personal designado por la dirección del centro y cumpliendo los siguientes requisitos mínimos:

- a) Se respetará la clasificación y agrupación de las personas residentes.
- b) El personal y persona residente deberán ir provistos de medios de protección adecuados.
- c) Se evitará la interacción entre personas residentes que no formen parte de los grupos incluidos en este punto.
- d) Deberá garantizarse el desplazamiento a través de un circuito seguro con el objeto de minimizar las entradas y salidas a zonas comunes o estancias del resto de personas residentes.

No obstante, las personas residentes en seguimiento por contacto estrecho que puedan cumplir las medidas preventivas de uso de mascarilla y distanciamiento social podrán, también, acceder a zonas comunes y realizar desplazamientos fuera del centro.



7. El órgano competente en materia de salud pública, previa petición efectuada por la persona responsable del centro social y valoración del caso, podrá autorizar salidas con pernocta de personas residentes con resultado positivo a la infección producida por COVID-19 o en seguimiento por contacto estrecho cuando se den las debidas garantías de cumplir con las medidas preventivas establecidas por la autoridad sanitaria. Se recomienda que los familiares o personas de referencia que vayan a responsabilizarse de los cuidados de la persona residente no estén consideradas especialmente vulnerables.

8. La notificación de caso e incorporación de trabajadores tras diagnóstico de infección producida por coronavirus se efectuará de acuerdo a lo dispuesto en la Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 y en el documento que establece el procedimiento de actuación relativa al COVID-19 en Aragón.

CAPÍTULO IV

Declaración obligatoria de la enfermedad y sistema de información

Undécima.— *Declaración obligatoria de la enfermedad y obligación de información.*

1. Las entidades de acción social comunicarán las enfermedades objeto de declaración obligatoria que se relacionan 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 con clínica compatible de infección respiratoria aguda, facilitando, a tal efecto, todos los datos necesarios para el seguimiento y la vigilancia epidemiológica que le sean requeridos.

Duodécima.— *Sistema de información.*

1. El sistema de información diseñado tiene como finalidad favorecer la coordinación y colaboración entre los centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial con atención primaria y especializada y con las autoridades competentes en materia de sanidad y servicios sociales para el adecuado seguimiento y continuidad de cuidados de las personas usuarias.

Además, es una herramienta adecuada para agilizar la obtención e intercambio de la información necesaria y requerida por las autoridades competentes.

2. Las personas registradas, en representación de las entidades de acción social, podrán acceder al sistema de información a través de la aplicación web habilitada.

3. La información contenida en el sistema de información deberá ser actualizada de acuerdo a las necesidades de información que puedan surgir y a las instrucciones o normas que sobre esta medida se acuerde por el responsable de la gestión del sistema de información.

Decimotercera.— *Responsable 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.

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 la debida confidencialidad de los datos.

5. Cuando se requiera, el órgano competente en materia de sanidad o servicios sociales remitirá a la autoridad solicitante 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 de los correspondientes Consejos Interterritoriales.

CAPÍTULO V

Régimen sancionador

Decimocuarta.— *Régimen sancionador.*

1. Los presuntos incumplimientos de medidas sanitarias, cuando sean subsumibles en los supuestos de hecho previstos en la normativa aplicable en materia de Sanidad 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 en esta Orden serán sancionadas por el órgano competente en materia de servicios sociales.

CAPÍTULO VI

Habilitaciones, aportación de documentación, efectos, vigencia y régimen de recursos

Decimoquinta.— *Habilitaciones.*

1. Se faculta a la persona titular de la Secretaría General Técnica 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 a la persona titular de la Dirección Gerencia 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 servicios sociales y sanidad podrán acordar, cualesquiera, otras medidas adecuadas, así como la suspensión o limitación de medidas previstas en la presente Orden, cuando la situación de cada centro a nivel sanitario y epidemiológico lo requiera o ante la existencia de riesgo de transmisión comunitaria. Mantendrán una comunicación permanente y 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.

Decimosexta.— *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.

Decimoséptima.— *Efectos.*

1. La presente Orden produce efectos desde el mismo día de su publicación en el “Boletín Oficial de Aragón”, sin perjuicio de las necesarias actualizaciones que puedan surgir con ocasión de la evolución sanitaria y epidemiológica.

2. Esta Orden deja sin efecto:

- a) Orden CDS/1407/2021, de 2 de noviembre.
- b) Anexo 1. Autovaloración de síntomas de sospecha de infección por COVID-19 en trabajadores de centros residenciales y centros de discapacidad incorporado en el Protocolo de actuaciones entre el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, para el desarrollo de actuaciones conjuntas en Centros Residenciales de personas mayores y Centros de personas con discapacidad.
- c) Instrucciones para la utilización de pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) en personas residentes de centros propios de naturaleza residencial dedicados a la atención de personas mayores y con discapacidad que dispongan de servicio sanitario autorizado en área de medicina general/de familia o enfermería.
- d) Protocolo para la utilización de pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) en personas residentes y trabajadores de centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial dedicados a la atención de personas mayores y con discapacidad que dispongan de servicio sanitario autorizado en área de medicina general/de familia o enfermería.
- e) Protocolo para la utilización de pruebas diagnósticas de infección activa (PDIA) en personas residentes y trabajadores de centros de servicios sociales especializados de naturaleza residencial dedicados a la atención de personas mayores y con discapacidad que no dispongan de servicio sanitario autorizado en área de medicina general/de familia o enfermería.



Decimoctava.— 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, 21 de abril de 2022.

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