

# PROPUESTAS DESESCALADA

**ENTIDADES PLENA INCLUSIÓN ARAGÓN**

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

## SITUACIÓN DE LAS ENTIDADES DE PLENA INCLUSIÓN ARAGÓN

## PROPUESTAS DE MEDIDAS DESESCALADA

1. CENTROS RESIDENCIALES
2. CENTROS DIURNOS (CO Y CD)
3. POTENCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO INDIVIDUALES, AMBULATORIOS Y COMUNITARIOS

## CONDICIONES NECESARIAS PARA LA DESESCALADA

## SITUACIÓN ECONOMICA DE LAS ENTIDADES POR LA CRISIS DEL COVID 19

## NECESIDADES POR LA CRISIS DEL COVID 19

## INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el COVID19 ha tenido efectos sanitarios, económicos y sociales de gran profundidad y gravedad. Somos conscientes que había que dar una respuesta contundente a una situación desconocida. Creemos que a partir de ahora debemos incorporar al debate el inicio de una fase de desescalada progresiva, que permita abordar la crisis económica y social sin perder de vista la evolución de la crisis sanitaria.

La puesta en marcha de este proceso exige necesariamente de la **coordinación con la Consejería de Ciudadanía y Derechos Sociales con la Gerencia del IASS y con la Consejería de Salud**

Las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo son un colectivo de alto riesgo y siendo conscientes de este alto riesgo, hemos dedicado todos nuestros esfuerzos a mantener a nuestros usuarios lo más protegidos frente al COVID 19 y que este tuviera la mínima incidencia en nuestros centros.

Primero queremos poner en valor el trabajo realizado por las entidades y sus trabajadores, que en esta crisis han ido más allá que lo su trabajo demanda, ahora toca que de alguna manera reconozcamos este hecho y valoremos el trabajo que habitualmente hacen. También esta crisis nos tiene que hacer reflexionar sobre los modelos de atención a las personas con DI tenemos hoy. Este nuevo escenario nos obliga a buscar alternativas para desarrollar servicios de apoyo a personas con DI y a sus familias. Tenemos una gran oportunidad para avanzar y desarrollar servicios centrados en la persona y en sus proyectos de vida, esto permitirá que podamos dar una atención individualizada, más diversificada, con grupos reducidos y con actividades singulares en espacios diferentes. El Centro diurno no es solo un espacio, sino la realización de actividades en unos horarios.

Hemos demostrado que somos capaces de adaptarnos a esta situación a nivel sanitario y social, y prueba de ello son los índices de contagios de las entidades de Plena Inclusión Aragón. Por este motivo, consideramos vital, seguir manteniendo la seguridad de las personas con

discapacidad intelectual a las que atendemos, solicitando un proceso de desescalada flexible, en el que **se tenga en cuenta la realidad individual que viven las diferentes entidades, para que puedan ir adaptándose, según sus características, a la nueva normalidad del modo más adecuado para prestar los servicios a las personas con discapacidad intelectual.**

**En este contexto debemos de conocer cuál es la realidad de nuestras entidades y sobre todo de los centros residenciales y diurnos (CO y CD).**

## SITUACIÓN DE LAS ENTIDADES DE PLENA INCLUSIÓN ARAGÓN

Dada la configuración demográfica de nuestro territorio y la diversidad de nuestras entidades entendemos que debemos de tener en cuenta la realidad de cada entidad para el proceso de desescalada, si bien intentaremos establecer una serie de medidas comunes para todos.

Realidades distintas en las entidades de Plena Inclusión Aragón:

- 17 Centros que están prestando servicio residencial,
- 18 dispositivos residenciales en viviendas.
- Hay varias entidades que tienen en distintas poblaciones solo centros de atención diurna y algunas entidades que solo tienen atención diurna y no tienen ningún centro residencial.

- En el primero de los casos, además hay que distinguir aquellas entidades en que los recursos residenciales comparten espacio físico con los servicios de atención diurna, que en muchos casos están siendo empleados durante la pandemia como espacios limpios o sucios; y aquellas que tienen espacios físicos diferentes.

De los 17 centros con residencia, solo cuatro centros los consideraríamos urbanos (incluidos los de Huesca y Teruel) los demás centros los consideraríamos en el medio rural.

También hay otra diferenciación importante, la existencia de Centros Ocupacionales y de Día que comparten espacios con residencias y Centros que no comparten espacios.

Tenemos 11 Centros Diurnos que están en residencias compartiendo espacio y tenemos 12 centros que no comparten espacios.

En relación a la parte arquitectónica de los centros también existen diferencias muy notables, así como el índice de ocupación de cada una de ellas. En las aportaciones que cada entidad ha realizado para la preparación de estas propuestas, en lo que han coincidido es en la diferencia entre unas y otras.

**Todo esto nos hace pensar que en el proceso de desescalada habría que tener muy en cuenta las particularidades no solo de cada entidad sino de cada centro.**

## PROPUESTAS DE MEDIDAS DESESCALADA

Tal como establece la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad, planteamos un proceso de desescalada gradual y adaptativo, que nos permita mantener los niveles de contención conseguidos hasta el momento, respetando por tanto la exigencia de continuar reforzando las capacidades en los cuatro ámbitos establecidos: vigilancia epidemiológica,

identificación y contención de las fuentes contagios, asistencia sanitaria y medidas de protección colectiva.

## 1ª CENTROS RESIDENCIALES

### Propuestas:

1. Reingreso de los residentes que han permanecido en sus domicilios
    - a. Documento firmado por la familia para el reingreso
    - b. Pcr negativo
    - c. Cumplimiento de cualquier otro requisito exigido por la administración
  2. Nuevos ingresos
    - a. Según disponibilidad del Centro y tipología del usuario.
    - b. Contar con todos los requisitos sanitarios para su ingreso y autorización de la administración.
- Poner de manifiesto que algunas de las exigencias para las residencias no las podrán cumplir.

## 2ª CENTROS DIURNOS (CO Y CD)

### Propuestas:

1. Mantenimiento del cierre de servicios de atención diurna CO y CD por tiempo indefinido (**En los Centros que compartan espacio con residencias**), por lo menos hasta que las medidas de protección individual y el distanciamiento social dejen de ser obligatorios.
2. Mantenimiento del cierre de servicios Diurnos que **no** compartan espacios con residencias hasta la fase II y para la fase III
  - a) Ocupación máxima del 50% de la capacidad.

- b) Alternancia de los usuarios programando los días con cada uno de los usuarios por la dirección del centro.

**Prioridad:**

- a) Prioridad para usuarios cuyas familias tienen importantes dificultades de conciliación
- b) Prioridad para usuarios con grandes necesidades de apoyo.
- c) Prioridad para usuarios y familias con situaciones socio-familiares más desfavorecidas
- d) Prioridad para personas con problemas conductuales.

**Requisitos:**

1. Firma familiar diaria de no haber manifestado síntomas (Fiebre, tos,) durante la tarde del día anterior.
2. Los usuarios se incorporarán al centro con certificado médico de no padecer enfermedad infecto contagiosa. Pcr negativo. Para los usuarios, que no tengan anticuerpos semanalmente se les pasará el test rápido.
3. No tener fiebre. Toma de temperatura antes de entrar al centro.
4. Si tiene visita hospitalaria, se aplicará el protocolo de 14 días sin venir

**NO SE PRESTARÁ SERVICIO DE TRANSPORTE NI DE COMEDOR SALVO QUE SE ACUERDE ENTRE LAS FAMILIAS Y EL CENTRO.**

## **3ª POTENCIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO INDIVIDUALES, AMBULATORIOS Y COMUNITARIOS**

### **Propuestas:**

1. Actividad grupal fuera del centro limitada por los criterios que se establezcan de número de personas máximo en grupo, separación mínima entre usuarios, ratios de personal, etc.
2. Atención individual en el centro bajo cita previa.
3. Atención individual domiciliaria.
4. Mantener la atención telemática combinada con apoyos puntuales a domicilio o acompañamiento en paseos terapéuticos.
5. Atención y asesoramiento telefónico o en domicilio en caso de situaciones complejas en casos de problemas de conducta.
6. Atención telefónica. Seguimiento a personas y familias

### **Prioridad:**

- a) Prioridad para usuarios cuyas familias tienen importantes dificultades de conciliación
- b) Prioridad para usuarios con grandes necesidades de apoyo.
- c) Prioridad para usuarios y familias con situaciones socio-familiares más desfavorecidas
- d) Prioridad para personas con problemas conductuales.

### **Requisitos:**

- a) Firma familiar diaria de no haber manifestado síntomas (Fiebre, tos,) durante la tarde del día anterior.
- b) Los usuarios se incorporarán al centro con certificado médico de no padecer enfermedad infecto contagiosa. Pcr negativo. Para los usuarios, que no tengan anticuerpos semanalmente se les pasará el test rápido.

- c) No tener fiebre. Toma de temperatura antes de entrar al centro.
- d) Si tiene visita hospitalaria, se aplicará el protocolo de 14 días sin venir
- e) En el caso de atención domiciliaria, declaración jurada firmada por la familia de que no existe ningún caso positivo en la vivienda.

**NO SE PRESTARÁ SERVICIO DE TRANSPORTE NI DE COMEDOR SALVO QUE SE ACUERDE ENTRE LAS FAMILIAS Y EL CENTRO.**

Con estas tipologías de atención cada centro deberá valorar la idoneidad para cada usuario que dé respuesta a sus necesidades personales y familiares.

En lo referente a prestar servicios de atención directa en los domicilios, las entidades contarán con el respaldo de Plena inclusión Aragón a través de su servicio de “Canguro”, desde el cual se intentará cubrir esas necesidades.

## **CONDICIONES NECESARIAS PARA LA DEESCALADA**

1. Necesidad de que se hagan pruebas generalizadas a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y al personal trabajador.

Es necesario asegurar la salud tanto del usuario como del trabajador

2. Exigencia de protocolos claros y pautados.

Necesitamos protocolos claros y pautados que den seguridad para las decisiones que se toman, tanto para el buen funcionamiento, como por la seguridad jurídica para los gestores de las entidades.

3. Imprescindible contar con las EPIS necesarias para dar atención a las personas. Las medidas de protección son un requisito importante y están siendo reclamadas constantemente por todos, pero en la atención a las personas con discapacidad se vuelve algo imprescindible. Se trata de personas que en su gran mayoría no pueden valerse por sí mismas para ninguna de las tareas de la vida diaria por lo que los cuidados son personalizados y no existen las distancias. Es necesario ayudarlos a lavarse, vestirse, en muchos casos ir al baño, comer etc.
4. Lógicamente, estas medidas y servicios planteadas en el punto anterior deben disponer de una financiación para su puesta en marcha, garantizando el reconocimiento de estos servicios como prestación social de la cartera de servicios.

## SITUACIÓN ECONOMICA DE LAS ENTIDADES POR LA CRISIS DEL COVID 19

### **SITUACIÓN ECONÓMICA**

Las entidades en estos, casi dos meses, han tenido que soportar una serie de gastos extras debido a la situación de la pandemia:

- Ha habido que afrontar gastos por compra de equipos de protección individual
- Debido al trabajo extra de personal se han abonado (en algunas entidades) pluses extras.
- Diferencias de facturación al IASS por plazas de reserva, cuando los costes se mantienen (la mayor parte de los costes son salarios, y los demás porcentajes corresponden a gastos fijos, luz, calefacción etc.)
- Otro coste importante ha sido el de productos de limpieza y desinfecciones y la contratación de refuerzo para la limpieza.

- Contratación de distintos profesionales para enfermería, fisioterapia etc.
- Compra de medios como ordenadores para el teletrabajo, de plataformas para comunicación con las familias y personas con discapacidad intelectual.

Además, nos encontramos que tenemos inseguridad ante determinadas subvenciones que estamos llevando a cabo, que son demandadas por nuestro colectivo tanto por las personas con DI como por las familias, de si se nos va a aceptar la justificación o no.

Inseguridad ante la situación de incertidumbre sobre las subvenciones con las que las entidades contaban para poder financiarse. No sabemos si van a salir, si van a ser bianuales etc.

**La pérdida cuantificada por nuestras entidades supone unos 500€ al mes por usuario atendido en los centros residenciales y viviendas.**

**El total de pérdida para las entidades de plena inclusión asciende 480.000€ de los que unos 100.000€ corresponden a EPIs. Coste calculado a fecha de siete de mayo 2020**

Otra parte importante de merma para las entidades han sido la paralización de CEE y otros medios de financiación como la formación y otro tipo de programas.

## NECESIDADES POR LA CRISIS DEL COVID 19

### NECESIDADES URGENTES

- Necesidad que se siga manteniendo el pago de los centros diurnos (CO y CD) como hasta ahora.
- Que las plazas de reserva la administración abone el 100% de su parte.
- Que se establezcan medidas económicas para la compra de EPIs y que se establezca un fondo para sufragar este tipo de gastos.
- Que se establezcan protocolos de actuación claros que den seguridad jurídica y seguridad para la atención.
- Que se tenga en cuenta a los profesionales de nuestro sector y a las entidades para establecer esos protocolos.
- Que se nos informe que subvenciones van a salir para este año.