



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Acta firma conjunta

Número:

Referencia: ACTA 400/20 - Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas

ACTA N° 400, de la Reunión virtual del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas, del día 05 de agosto de 2020.

PRESENTES: el Sr. Presidente del Directorio, Dr. Claudio Espósito; la Lic. Julieta Jaime, por el Ministerio de Salud de la Nación; por el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, la Lic. Leticia Canossa; por la AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD, la Directora Nacional de Políticas y Regulación de Servicios, Dra. Susana Underwood; por el PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD, Lic. Gabriela Salomone; por las INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO DESTINADAS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, el Prof. Daniel Lipani y la Lic. Beatriz Pérez (miembros titulares) y el Pbro. Pablo Molero y el Dr. Carlos Herrada, (Miembros suplentes); por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, Dra. Gabriela Barros; por el PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD, DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, Lic. Eduardo Laso; por la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DE TRABAJO, el Dr. Luis Lefevre y la Prof. Inés Artusi Directora de discapacidad de la Provincia de Entre Ríos, por el Consejo Federal de Discapacidad-----

También se encuentran presentes: la Lic. Josefina Ghisalberty, Directora de Promoción de la Agencia Nacional de Discapacidad, el Dr. Juan Pablo Ordoñez, de la ANDIS, la Dra. Susana Sequeiros, y la Lic. Marisa Davicino, de la ANDIS y la Lic. Mariela Alonso de la SSS.

Orden del Día:

- 1) Situación de los hogares, pequeños hogares y residencias en el marco de la emergencia por la pandemia COVID-19
- 2) Tratamiento de las recomendaciones para la re apertura de las diferentes prestaciones básicas, trabajadas por la comisión ad hoc del Directorio.
- 3) Prórroga de la suspensión establecida en el artículo 2° de la Resolución N° 85/20

4) Tratamiento del trabajo realizado por la comisión Ad hoc del Directorio sobre la Prórroga de la categorización e inscripción de los servicios de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, cuyo vencimiento opere entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

5) Análisis del documento sobre aranceles presentado por la y los representantes no gubernamentales.

Se da inicio a la reunión con el primer punto del orden del día:

Situación de los hogares, pequeños hogares y residencias en el marco de la emergencia por la pandemia COVID-19

Dr. Espósito. Inicia la reunión dando la bienvenida y presenta a los Sres. Néstor Longo y Sergio Rozinski, representantes de dos hogares en los que se han presentado casos de covid positivo en sus instituciones y las dificultades económicas que atraviesan. Explica que durante 10 minutos realizarán una exposición de sus situaciones.

Sr. Longo. Informa que es el Presidente del Hogar Puentes de Chilavert y que conjuntamente con el Sr. Sergio Rozinski son los que se encuentran manejando la Federación Ahora, que es la Federación de hogares de la República Argentina, ya que los hogares no han tenido representación genuina. Agrega que la Federación fue creada para la representación exclusiva de la prestación de los hogares y su acta de constitución se firmó hace 9 meses, señala que, por el tema de la pandemia, la IGJ trabaja de forma muy relajada y se demoró la inscripción de la Federación. Señala que este hecho no quita que se encuentra en funcionamiento y que les permite expresar lo que están padeciendo los hogares. Agradece la invitación a participar en la reunión del Directorio y señala que es la primera vez en la historia que los hogares estaría representados en forma genuina y clara. Reconoce que la ANDIS y algunos municipios, en caso de un brote, apoyaron y fueron sorprendidos favorablemente. Agrega que sin este apoyo hubiera sido muy difícil la situación. Aclara que los apoyos ayudaron para la implementación de los EPP, implementar en algunos casos los mecanismos de evacuación. Asimismo, informa, que los hogares terminaron siendo centros receptivos de covid positivos, de pacientes propios. Señala que, en su hogar el día 25 de mayo tuvieron un brote importante y por decisión de los parientes de los residentes solicitaron que los residentes se queden en el hogar, ya que es imposible contener pacientes con el tipo de patologías que tienen los hogares, que vayan a derivarse a un segundo nivel, porque no hay forma de contener a un paciente con discapacidad en una clínica. Ejemplifica describiendo que en su hogar el Dr. Espósito acompañó a realizar una denuncia penal a una clínica del partido de San Martín, por maltrato a un paciente que llegó golpeado. Marca que la atención de los hogares es 7 días de la semana por 24 hs. Y que en el marco de la pandemia, se encuentran sobrepasados de esfuerzos, exigencias y burocracia. Agrega que tienen un cumulo de sobre costos que no pueden cubrir con los aranceles que se encuentran percibiendo. Explica que el convenio que tienen es FATSA que aumento un 54 % entre julio de 2019 al 2020 y ese aumento no pudo trasladarse a aranceles. Agrega que si a esto se le suman los costos de los EPP que son muy importantes. Informa que este costo mensual es de entre \$500.000 a \$600.000 mínimo, a lo que se le suma el incremento de gastos por reemplazo del personal y que en algunos casos las ART no han reconocido la ausencia por covid, sumado a los empleados que son considerados con factores de riesgo mayores de 65 años o con patologías preexistentes ha hecho se se deba afrontar el incremento en el gasto de personal que en promedio es de entre 10 o 12 personas por mes. Manifiesta que los hogares se encuentran en una situación límite que no es comparable con otro tipo de prestación, ya que es con alojamiento permanente. Marca que en el estudio de costos realizado por la gestión anterior la ANDIS había tergiversado, ya que los costos presentados no eran los reales porque no contemplaba los gastos del Director ni la rentabilidad del sector que es la creación de un fondo potencial para afrontar indemnizaciones, reemplazos, reformas edilicias, lo cual no fue contemplado. Entiende que el estudio de costos que se presentó en 2019 fue irrisorio ya que no refleja

la realidad. Añade que a este hecho se suma que los aranceles están congelados hace 10 meses. Entiende que los hogares se encuentran en estado de abandono. Marca que son conocedores que la situación del país es compleja y que no hay recursos como para hacer frente a mayores aranceles ya que las recaudaciones caen mes a mes, no obstante, solicita que los hogares sean reconocidos como entidades que se encuentran con un perjuicio total al igual que los 10.000 puestos de trabajo que trabajan en forma directa o indirecta con la prestación. Señala que esta es la causa por la que solicitan que se otorgue en forma imperiosa el desdoblamiento de la facturación que permitiría que el hogar perciba un ajuste lógico de acuerdo a sus reales costos. Entiende necesario que se tome dimensión de lo que conlleva la prestación de hogar, con las exigencias que no pueden dejar de cumplir. Informa que se encuentran cubriendo los costos mencionados con financiamiento bancario y extra bancario, ya sea por diferir los pagos con proveedores, o bien con AFIP, que conforma una situación de suma de deudas que comprometen financieramente a la institución a futuro. Comenta que como tienen la esperanza que los aranceles algún día se van a ajustar, entiende conveniente que ese incremento de costos excesivos actual, se puedan pagar el día de mañana. Enfatiza que los hogares se encuentran en estado terminal.

Dr. Rozinski. Informa que es el dueño de Convivir que tiene 2 sedes en Capital hace 28 años. Agrega que en su hogar hubo personas infectadas a fines del mes de junio lo que ocasiono un caos institucional y menciona que los protocolo no siempre tienen en cuenta, ya que no cubre la totalidad de las situaciones que pueden tener los hogares de personas con discapacidad, sobre todo con el tema del personal. Señala que hasta ese momento no era obligatorio el barbijo quirúrgico, sino que se usaban tapa bocas, con lo cual el día de la infección se fueron 7 personas de la institución, 4 enfermeras y 3 auxiliares que tuvieron que estar en aislamiento durante 15 días. Aclara que tienen pacientes con botón gástrico, con tubo de oxígeno, postrados, etc. Ejemplifica la situación contando que la Directora debió alimentar a un residente por botón gástrico con una video llamada con la enfermera, porque no había enfermera. La situación fue caótica y llevo un enorme aumento de gastos ya que los trabajadores que suplieron estas ausencias, tuvieron que trabajar entre 16 a 18 hs. por día. Añade que entre las dos sedes tiene 6 personas que no concurren desde marzo porque son personal de riesgo, a las cuales les abona el 100 % del sueldo, a lo que se suma el ausentismo normal por lumbalgia y distintos problemas de salud por el trabajo que desarrollan en la institución. Enfatiza que aumentaron considerablemente los gastos por horas extras e insumos, que, si bien reciben una ayuda del PAMI, ésta no cubre ni remotamente el aumento de los gastos que tienen. Informa que 1000 barbijos salen \$ 24.000 y se cambian cada 4 horas. Marca que está teniendo un gasto aproximado de \$ 90.000 por mes para barbijos, camisolines, cofias, protectores para zapatos, alcohol en gel y desinfección cada 3 o 4 días de la institución. Enfatiza que la situación no se puede soportar más. Señala que siempre los aumentos de los costos fueron previos a los de aranceles, que la institución podía cobrar a los 3 meses. Informa que actualmente pudieron soportar la situación con endeudamiento, ya que tienen tomados 7 créditos en distintos bancos y 4 financiamiento de la AFIP. Señala que el Estado postergó los vencimientos hasta octubre, pero en algún momento hay que pagarlos. Señala que no puede tomar nuevos préstamos para pagar las deudas porque esto lo lleva a la quiebra. Informa que el mes de octubre es su límite, ya que, si no puede bajar gastos o incrementar ingresos se verá obligado a echar gente, o no pagar sueldos, o no pagar impuestos. Enfatiza que es necesaria una solución. Marca que gracias a los esfuerzos del Dr. Espósito y del Dr. López se pudieron solucionar los atrasos en los pagos, ya que hasta hace dos meses presentaban atrasos significativos en los pagos. También es necesario tener en cuenta los daños colaterales de esta situación, ya que estar pendiente de cuanta gente se infecta y cuanta se muere es muy estresante. Del mismo modo señala que la mortalidad por covid en discapacidad es baja, a pesar que el promedio de edad de las personas residentes es de 57 años. Enfatiza que en el hogar los padres de los residentes no pueden entrar y que hace 4 meses ven a sus hijos por una ventana. Ejemplifica con una situación de una residente con 40 grados de fiebre y que llamaron al PAMI que tardó 14 horas en acudir a la situación. También señala que es difícil saber los síntomas porque es difícil el trabajo con ciertas personas con discapacidad profunda. Aclara que son hogares para personas con discapacidad y no centros

de internación. Nuevamente enfatiza que necesitan ayuda arancelaria ya que no pueden afrontar todos estos gastos, con aranceles de hace un año. Marca que la situación es grave y que continuará durante dos meses más como mínimo y la situación va a empeorar. Solicita ayuda del Estado con el mecanismo que fuera ya que no pueden afrontar las deudas de los préstamos solicitados y entraran en cesación de pagos con los empleados que son los que atienden a las personas. También señala que algunos empleados tienen síntomas y los ocultan por temor a ser despedidos. Informa que esta situación se dio en el hogar, causa por la cual le realizará una demanda penal. Nuevamente solicita ayuda con los aranceles que están muy atrasados para poder solventar lo descripto.

Dr. Espósito. Agradece la participación y señala que el desdoblamiento no es posible. Informa que se está votando el presupuesto y el Directorio ya sabe cuál será la posición a partir de la ampliación del presupuesto para el segundo trimestre y señala que aún no se cuenta con el mismo. Informa que se ha solicitado formalmente al Ministerio de Salud la aplicación para los hogares de los ATP y se encuentra a la espera de la respuesta. Señala que es lo que puede informar como Director de la ANDIS. Nuevamente les agradece la participación y considera muy valiosa su presencia en la reunión. Se continua con la reunión del Directorio. Plantea que quiere que quede en el acta el protocolo de internación con apoyos que realizó la Agencia conjuntamente con el Ministerio de Salud de la Nación, para personas con discapacidad, ya que cuando se hizo la presentación del Ministerio de Salud, la Lic. Marita Domínguez, esto no fue mencionado. Entiende conveniente que se publicite desde la Agencia, proponiendo el link para que la gente se entere, ya que no fue mencionado. Agrega que si una organización de la sociedad civil que trabaja con personas con discapacidad no lo haya mencionado, se entiende necesario que se haga público para que sea tenido en cuenta.

Lic. Jaime. Informa que también se realizaron recomendaciones con salud mental, para el segundo y tercer nivel, para cuando se internan a personas con discapacidad, a raíz de los maltratos.

Dr. Espósito. Informa que en el día de la fecha salió publicada una resolución de la Agencia en la que se informa que ésta se hará cargo y abonará el 50% de la prestación mensual de transporte desde marzo al día de la fecha, de aquellos que no hubieran podido brindar más de dos días de trabajo. Agrega que aquellos prestadores que hubieran brindando mayor cantidad de prestaciones cobrarán de acuerdo a lo brindado. Señala que éste es un acompañamiento que realiza la Agencia para todos los transportistas de toda la Argentina, ya sean del Programa Federal Incluir Salud, del PAMI, o de las obras sociales y pre pagas nacionales y provinciales. Explica que son 76 millones de pesos, para dar respuesta a este colectivo, para aquellos que no pudieron realizar más que una salida semanal.

Prof. Lipani. Señala como representante de las Organizaciones y de los prestadores la conformidad con el trabajo llevado adelante por la Agencia. Entiende que estas cuestiones no tenían que ver exclusivamente con cuestiones presupuestarias ni de dinero. Informa que se comunicó con las organizaciones en horas de la mañana que ya contaban con la resolución y le hicieron llegar la conformidad con la respuesta que dio la Agencia y le solicitaron que lo señalara durante la reunión.

Lic. Pérez. Aclara que recibió la resolución y observa que dice a partir del mes de junio para los transportistas y pregunta si es a partir de marzo.

Dr. Espósito. Dice que la redacción no ha sido feliz, pero será desde marzo, lo dice en el último párrafo.

Lic. Pérez. Señala que hubo una presentación de los hogares y desearía aclarar que en el directorio los representantes de las ONG, representan a hogares, marca que en la institución a la que pertenece hay 1300 personas con discapacidad en hogares en todo el país y coincide con las apreciaciones vertidas en cuanto a las

dificultades que se están viviendo y también solicita al igual que los representantes de hogares que estuvieron en el comienzo, una consideración arancelaria porque se está atravesando una situación que ya no se puede sostener. Añade que lo señalado en cuanto a los aumentos de costos por la pandemia es absolutamente real. Asimismo, deja constancia que hay representación en el Directorio de los Hogares y que acuerda con las dificultades por ellos planteadas. Entiende del mismo modo, que a pesar de estar la representación de los hogares en la mesa del Directorio, también está muy bien que vengan a hablar personas de afuera y tienen todo el derecho de hablar y de aportar. Agrega que simplemente aclara porque el primer expositor dijo que nunca habían tenido la oportunidad de ser escuchados en el seno del Directorio.

Prof. Lipani. Marca que le gustaría escuchar opiniones sobre lo vertido por los hogares. Le gustaría escuchar opiniones sobre estas cuestiones ya que ratificaron los compañeros que hablaron, la variabilidad en la aplicación de los protocolos. Señala que si hay personas contagiadas en los hogares se inicia un recorrido incierto de acuerdo a las múltiples variables que se presenten. Comenta que el día de ayer realizaron un reingreso de un beneficiario de PAMI que había estado con su hermana con problemas de salud. Ingreso y pagaron de su bolsillo el hisopado y dio positivo y pagaron de su bolsillo el rastreo de anticuerpos para poder tener una idea en qué proceso del covid se encuentra para poder manejar estas cuestiones. Enfatiza que son gastos que no se mencionaron y que también están. Añade del mismo modo, el gasto que implica el traslado de la totalidad del personal en forma privada, lo que conlleva un costo de \$ 200.000 mensuales, a lo cual se se suma el equipamiento, etc. También señala que ha habido hogares en los que se ha debido evacuar a la totalidad de las personas, por la cantidad de contagios de residentes y del personal. Señala que si bien las medidas están tomadas no se sabe el camino que tomará la situación y que esto ocurre en los sistemas de salud más avanzados del mundo. Desea saber qué piensa el Ministerio de salud, con relación a los ATP, si lo impulsarán o solo será una gestión que inició la Agencia a la que no se le dará curso. Pregunta si es una gestión que se hace ante economía o la AFIP, cómo se piensa ejecutar. Entiende que el tema no puede quedar agotado con lo expresado por los compañeros.

Tratamiento de las recomendaciones para la re apertura de las diferentes prestaciones básicas, trabajadas por la comisión Ad Hoc del Directorio

Se deja constancia que las presentes recomendaciones son un insumo de trabajo para las autoridades competentes para la elaboración de los protocolos correspondientes en cada jurisdicción.

En ningún caso estas recomendaciones habilitan el funcionamiento institucional ya que el mismo es competencia de cada jurisdicción.

Lic. Davicino. Procede a la lectura del documento elaborado por la comisión Ad Hoc.

PARTICIPANTES	
Dra. Susana Underwood, Dra. Gabriela Barros, Lic. Mariela Alonso, Lic. Leticia Canosa, Lic. Marisa Davicino, Lic. Lilian Filgueiras, Lic. Josefina Ghisalberti, Dr. Carlos Herrada, Lic. Julieta Jaime, Lic. Eduardo Laso, Prof. Daniel Lipani, Lic. Beatriz Pérez, Lic. Gabriela Salomone, Dra. Susana Sequeiros,	En virtud de lo resuelto

en la reunión de DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, del día 03 de julio del corriente, plasmada en el Acta

N° 399, la comisión AD HOC llevó a cabo reuniones virtuales (los días 8, 14, 23 y 29 de julio).

Esta Comisión tenía como fin elaborar recomendaciones para la re apertura de instituciones que brindan atención en las modalidades de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico de la Ley 24.901, en el marco de la pandemia COVID 19-

Asimismo, durante el desarrollo de las recomendaciones, se consideró necesario incluir recomendaciones para el Transporte Institucional, dado el alto grado de interrelación que este tiene con las prestaciones antes mencionadas.

La Comisión ha realizado 4 reuniones virtuales, además de los intercambios de información entre los participantes y las horas de redacción, con el fin de producir el documento.

Se describen a continuación las recomendaciones para la reapertura de Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico y las concernientes al Transporte institucional elaborado y consensuado por la Comisión AD HOC para su aprobación por parte de los miembros del Directorio.

RECOMENDACIONES PARA LA REAPERTURA DE SERVICIOS DE CENTRO DE DIA Y CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID -19

INTRODUCCIÓN

La evolución de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, llevó a la necesidad de establecer el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional, mediante los Decretos del Gobierno Nacional, N° 279/20, N° 459/20, N° 520/20 y N° 576/20.

En concordancia con las medidas que fueron adoptadas por el Gobierno Nacional, desde el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad, se decidió suspender por criterios epidemiológicos, las prestaciones bajo modalidad presencial, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, dando paso a la continuidad de las distintas prestaciones, mediante la teleasistencia, teletrabajo y diversas modalidades no presenciales, que permitieran la continuidad de las mismas.

Asimismo, en las diversas Resoluciones del Directorio se ha realizado expresa mención a que quedaban exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Durante todo este periodo, se ha evidenciado la flexibilidad y adaptabilidad que mostraron instituciones, profesionales, familias y personas con Discapacidad, para continuar brindando y recibiendo las prestaciones. En el actual contexto estas modalidades de efectivización de las prestaciones, indudablemente coexistirán con las modalidades presenciales para poder llegar a la totalidad de la población usuaria del sistema único de prestaciones básicas.

En este marco y teniendo en cuenta la diversidad de situaciones que se presentan en las distintas jurisdicciones de

nuestro país, es que se puso en consideración del Directorio, una solicitud realizada por el Comité Asesor de la ANDIS, en la que se instó al Directorio a formular recomendaciones para la reapertura de las distintas modalidades prestacionales establecidas por la Ley N° 24.901.

La solicitud fue considerada en la reunión del Directorio de fecha 03/07/20 y se conformó una comisión de trabajo a tal fin. El presente documento con especificidades técnicas para las prestaciones para personas con discapacidad, es elaborado al solo efecto de brindar un insumo de trabajo para las autoridades sanitarias, de discapacidad y para las instituciones de las jurisdicciones que deban realizar los protocolos correspondientes para la reapertura de las instituciones que brindan atención a personas con discapacidad.

Consideraciones

En consonancia con medidas de prevención acordes con la emergencia sanitaria producida por la pandemia de coronavirus (COVID-19) para proteger la salud pública, es fundamental la adaptación de las instituciones prestadoras de servicios ambulatorios para la Discapacidad al contexto para ir afrontando esta crisis sanitaria, social y económica de la forma más adecuada en sus diferentes etapas.

Se entiende por reapertura de Servicios ambulatorios para Personas con discapacidad como un proceso en el cual resulta necesario y esencial la coexistencia de la modalidad presencial y/o la teleasistencia. Siendo los equipos tratantes los que velarán por brindarle a las PCD los esquemas prestaciones más adecuados a sus necesidades.

Debido al distanciamiento social necesario, las instituciones deberán contar con flexibilidad horaria y factibilidad de adecuación en el uso de sus espacios edilicios. Así se permitirá una mejor transición, coordinada por el equipo tratante, durante el proceso de adaptación ante la reapertura.

El servicio de Transporte para PCD tendrá un rol estratégico para realizar prestaciones ambulatorias. Es por ello que se deben generar las condiciones que garanticen la continuidad del mismo, en condiciones de seguridad y dando cumplimiento con la normativa y los protocolos vigentes. Asimismo, el trabajo de la institución y el transporte deberá ser consensuado y mancomunado.

Recomendaciones para la reapertura de Servicios de Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico

LINEAMIENTOS GENERALES

MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Se recomienda un distanciamiento mínimo de DOS metros entre personas. en todos los espacios de la institución (aulas, comedor, baños etc.)

Cuando no sea posible el distanciamiento social recomendado por las características de los concurrentes (personas con dependencia, personas con diagnóstico/condición del espectro autista, dependencia en la movilidad o aquellas que no puedan entender las medidas de distanciamiento) será indispensable reforzar Equipamiento de Protección Personal (EPP) en la población institucional.

Evitar contacto físico de todo tipo como besos, abrazos, apretones de manos, puños, entre otros.

No realizar reuniones en espacios donde no pueda cumplirse el distanciamiento.

Evitar la aglomeración de individuos dentro de espacios comunes (entrada institucional, pasillo, SUM, comedor, baños, etc.).

No compartir mate, vajilla, elementos de trabajo, ni otros utensilios personales.

MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL

Higiene de manos

Incentivar el lavado de manos. Deberá realizarse antes de salir de los domicilios, y durante toda la estancia en la institución: antes y después de comer, luego de haber tocado superficies de uso común (pasamanos, barandas, picaportes, etc), antes y después de salir del baño, después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.

Asegurar el acceso a artículos para la higiene (agua, jabón y toallas de papel descartables), dispensadores de alcohol en gel antibacterial o alcohol líquido al 70%.

Proveer kits de limpieza (alcohol en gel, frasco pulverizador para alcohol al 70% y papel para secado)

Realizar capacitación periódica sobre formas correctas para la adecuada higiene de manos.

Higiene respiratoria

Se recomienda el uso de tapabocas para toda persona que se encuentre presente en el ámbito institucional, durante todo el tiempo que dure la permanencia.

El tapaboca deberá ser reemplazado cuando el mismo se encuentre húmedo (cada 3 hs.).

Deberá brindarse capacitación sobre su correcto uso cubriendo por completo la nariz, boca y mentón, y sus técnicas de colocación, retiro y limpieza (efectuar el lavado del barbijo casero con agua y jabón al menos una vez al día).

Se deberán tomar los recaudos necesarios para la provisión de los elementos de protección personal.

MEDIDAS DE HIGIENE INSTITUCIONAL

Es fundamental que el personal a cargo de limpieza cuente con información actualizada sobre medidas de cuidado e higiene personal y también, que cuente con los insumos necesarios para llevar adelante la tarea de limpieza y desinfección y cuidados de la población institucional.

Colocar en la entrada señalización sobre las normas de higiene y seguridad a cumplir

Realizar limpieza y desinfecciones de los espacios que se quiere empezar a utilizar y han permanecido cerrados desde el ASPO. Si alguno de estos espacios ha sido utilizado para otros fines que implican circulación y/o permanencia de personas, extremar las medidas de limpieza y desinfección.

Incorporar tareas y hábitos de limpieza en las rutinas de la totalidad de los trabajadores de la institución y de las personas con discapacidad, y también de cualquier material que se utilice.

Identificar, puntos críticos (superficies -mostradores, puertas, baños etc.-, objetos -barandas, picaportes, llaves de luz, manijas de ventanas, etc.-, dispositivos -teclados computadoras, portero eléctrico, timbres, etc.-, lugares de tránsito, de uso y/o de contacto frecuente) y establecer pautas o protocolos para reforzar en ellos las medidas de higiene y desinfección.

La limpieza general será siempre en húmedo desde las zonas más limpias a las más sucias. Debe realizarse con agua y detergente. Posteriormente proceder a la desinfección de las instalaciones con hipoclorito sódico con una concentración al 0,1% (lavandina). (Técnica de doble balde).

En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, utilizar solución alcohólica al 70%.

Desinfectar platos, vasos, tazas, cubiertos, computeras, mates, bombillas y termos entre otros.

Desinfectar antes y después de su uso la totalidad de los materiales de trabajo.

Se intensificará la limpieza de las ayudas técnicas como sillas de ruedas, andadores, bipedestadores, anteojos, etc.

Ventilar y limpiar adecuadamente el ambiente antes y después de una actividad, sea la misma grupal o individual.

Se recomienda no usar aires acondicionado ni para refrigeración ni para calefacción a fin de evitar la aerosolización.

Desinfectar con lavandina diluida en agua la totalidad de los insumos, mercaderías y materiales que deban ingresar a la institución.

Colocar goma espuma en batea con lavandina en el ingreso para repaso de calzado.

Asegurar la provisión y reposición permanente de los elementos de higiene como alcohol en gel, toallas de papel etc.

Cambiar bolsas de basura y desinfectar cestos de manera regular.

Realizar desinfección de superficies de uso habitual en los consultorios y / o gabinetes entre concurrente y concurrente (Escritorio, camillas, picaportes, materiales, elementos de evaluación, etc.) El rociado con alcohol al 70% en pulverizadores de mano puede ser de mucha utilidad.

Si hay dispenser de agua, anular su uso.

Eliminar revistas, juguetes, floreros, cortinas, cuadros y todo material en general, que pueda contaminarse y que requiera un complejo sistema de limpieza y desinfección.

Se sugiere asegurar el cumplimiento de las Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>

EQUIPAMIENTO PARA EL CUIDADO PERSONAL

Identificar las medidas de protección necesarias y adecuadas para la atención presencial de cada concurrente.

Con el fin de facilitar esta tarea, se propone el uso de la planilla de evaluación de medidas de prevención que puede colaborar en la definición del tipo de equipamiento a ser utilizado por el personal, para la atención de cada concurrente. ANEXO II

Normas de equipamiento personal establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación, como herramienta orientativa.

RECURSOS HUMANOS

Para la apertura gradual tras el ASPO, cada institución para su personal deberá:

Contar con un protocolo para su apertura. Haber capacitado a todo su personal en el uso del protocolo. Tener visible el protocolo en distintos espacios de la institución.

En la medida de las posibilidades, armar grupos fijos de trabajo, tanto de los concurrentes como del personal con el que trabajan, evitando su rotación. De este modo, ante la posibilidad de ingreso del virus, la institución tiene rápidamente identificado el personal y la población específica, que debe incluir en la medida de aislamiento preventivo.

Se deberá realizar el control del personal al ingreso, pudiendo descartar la entrada de cualquier persona sintomática. Para ello se deberá realizar el control de la temperatura con termómetro infrarrojos.

El personal deberá cambiar de ropa al ingresar a la institución.

A la entrada al centro y al abandonarlo, será necesario realizar una correcta higiene de manos, para ello, se recomienda colocar en los accesos dispensadores de alcohol en gel y/o pulverizadores con alcohol al 70 %.

Se deberá realizar capacitación continua de todo el personal en el uso y descarte de los elementos de protección personal.

Se deberá proveer de EPP suficiente y accesible para la totalidad de las personas, como así también agua y jabón, alcohol en gel, pulverizador con solución de alcohol y agua (70% alcohol-30% agua), y los elementos de limpieza y desinfección.

Adaptar y difundir protocolos y medidas de prevención de riesgos laborales según las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico establecidas por las autoridades sanitarias.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REAPERTURA

A- RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES PREVIAS A LA REAPERTURA

El diseño de los protocolos para ser evaluados por las autoridades jurisdiccionales, para la reapertura de las instituciones es imprescindible.

En ese sentido, también se hace necesario para optimizar la efectividad de cualquier protocolo que se diseñe, realizar actividades previas por medios virtuales tanto con los concurrentes y sus familias, como con la totalidad de los recursos humanos de las instituciones.

Las actividades contarán con una planificación adecuada que contenga información clara y accesible para facilitar su comprensión y la puesta en práctica de las metas deseadas.

Se recomienda trabajar con las familias:

- Los cambios de modalidad de trabajo en la institución.
- Notificar las medidas que ha adoptado la Institución en el marco de la pandemia.
- Las medidas de higiene necesarias para la concurrencia a la institución.
- Las medidas de higiene necesarias para la vuelta al hogar, luego de haber estado en la institución.
- La importancia del cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad en el transporte de las personas.
- El uso correcto del tapaboca y/o máscara.
- La necesidad de mantener una distancia de 2 m con las personas de la institución.
- La responsabilidad del cumplimiento de las medidas de higiene, seguridad, distanciamiento social, etc.

Se recomienda trabajar con los concurrentes:

- Los cambios de modalidad de trabajo en la institución.
- Las medidas de higiene (lavado de manos, manera correcta de estornudar y toser, etc).
- El uso correcto del tapaboca y/o máscara, e iniciar su uso en el hogar, a modo de práctica para cuando pueda regresar a la institución.
- La importancia de mantener una distancia de 2 m con las distintas personas de la institución y/o en la calle.
- La necesidad de evitar el contacto físico (estrechar las manos, choque de puños, abrazos, besos).
- La necesidad de evitar compartir mate, vasos, termo, materiales, etc.

En la medida que estas actividades sean trabajadas con la antelación y duración suficientes, permitirán morigerar las dificultades propias de la reapertura de las instituciones, en el marco de la pandemia

Organización de los espacios de la institución

Se deberá prever un espacio físico de aislamiento ante la eventualidad de detectar un caso sospechoso de COVID en la institución. Este espacio no podrá ser utilizado para ninguna otra actividad y siempre deberá estar disponible a tal fin. Del mismo modo debe encontrarse cerca de la entrada al edificio con el fin de evitar la circulación de la persona que presenta síntomas.

Es importante y dentro de las posibilidades del centro que cuente con un área independiente para la admisión y para el triage, como también salas independientes para actividades manteniendo la proporción de 2 metros cuadrados para concurrentes y profesionales,

Establecer protocolos específicos para los momentos de ingreso y egreso, desayuno, desarrollo de actividades, almuerzo y merienda, siempre teniendo en cuenta el distanciamiento de 2 m entre personas y evitando las aglomeraciones.

Establecer protocolos específicos para el ingreso de proveedores.

Establecer protocolos de circulación tanto para los recursos humanos, como para los concurrentes.

Evitar, en la medida de las posibilidades, turnos cambiantes de los trabajadores.

B- RECOMENDACIONES PARA LA APERTURA

Dadas las características de las modalidades de las instituciones contenidas en el presente trabajo y la normativa jurisdiccional que rehabilita su funcionamiento, es necesario planificar el regreso a las actividades presenciales del siguiente modo:

- **Incorporación progresiva de concurrentes**

La cantidad de concurrentes tendrá que calcularse en concordancia al lugar físico con que cuente el centro (manteniendo la distancia social de 2m).

El cálculo deberá realizarse por cada uno de los espacios (aulas, comedor, baños, espacios comunes etc.) que en todos los casos permitirá respetar el distanciamiento de 2 m en cualquiera de ellos.

Los equipos profesionales de las Instituciones serán los encargados de evaluar la pertinencia y modalidad de

reingreso de las personas concurrentes, considerando como prioritaria, aquella población que la modalidad de teleasistencia no ha sido efectiva y que no presenten comorbilidades.

- **Conformación de grupos cerrados**

Se entiende por grupo cerrado al compuesto por un número limitado de personas, adecuado al espacio físico, respetando los 2 m de distancia. El mismo se compondrá siempre por las mismas personas, concurrentes y el recurso humano de la institución, no pudiendo reemplazar a ninguna de ellas en caso de inasistencia de un concurrente y/o de un recurso humano institucional. Esta modalidad permitirá, en caso de detectar un caso sospechoso, suspender la participación de ese grupo específico.

El grupo cerrado también debe mantenerse en el transporte de los concurrentes.

Asignar los espacios para cada grupo, ya sea en las aulas, comedor, etc. Se recomienda, mantener siempre el mismo espacio asignado a cada grupo.

Establecer los días y/o horarios de asistencia de cada grupo cerrado, con la alternancia que el centro pueda brindar.

- **Dinámica institucional**

Es indispensable que las instituciones mantengan la actividad a través de la teleasistencia para aquellos concurrentes que aún no asistan a las actividades presenciales. El mismo criterio deberá aplicarse para quienes formen parte de alguno de los grupos cerrados, pero que no concurren diariamente a la institución.

Es necesario que la Institución implemente una Declaración Jurada (DDJJ) y compromiso de autoevaluación diaria de síntomas, que las familias y/o personas con discapacidad completen y presenten diariamente a la Institución. Asimismo, la institución deberá realizar la evaluación integral de la DDJJ teniendo en cuenta la no solo la presencia de síntomas, sino que también la presencia de contactos estrechos, caso sospechoso, etc.

Se adjunta a modo de ejemplo, un modelo de DDJJ. ANEXO I

Es imprescindible que la Institución implemente diariamente el TRIAGE, para concurrentes y para el recurso humano de la institución. ANEXO III

Para la determinación de caso sospechoso, se recomienda consultar los comunicados actualizados del Ministerio de Salud de la Nación.

Evitar el ingreso de personas ajenas a la institución.

Supervisar el adecuado uso de las medidas de protección, tanto para el recurso humano institucional, como para los concurrentes.

Incluir en las actividades cotidianas el adecuado lavado de manos cada 30 minutos.

Supervisar la limpieza y desinfección de los espacios antes y después de cada actividad.

EN EL CASO QUE SE DETECTE UN CASO SOSPECHOSO

Al momento de ingreso a la Institución, en el que se deba aplicar el TRIAGE y se detecte un caso sospechoso:

Se identificará a la persona como caso sospechoso, se proveerá de un barbijo quirúrgico, se explicará su utilidad.

Se procederá al aislamiento de la persona en el área asignada para tal fin.

Se explicará a la persona la situación y se la contendrá en todo momento

Se informará a la familia y derivará al sistema sanitario evitando el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional.

Se informará a la totalidad del personal de la situación detectada.

El personal que asista al caso sospechoso en la sala de aislamiento llevará barbijo quirúrgico y cumplirá estrictamente las pautas de EPP (ver recomendaciones del Ministerio de salud de la Nación).

El abordaje diagnóstico y terapéutico de COVID-19 será realizado exclusivamente por el personal de salud de la jurisdicción y / o el COE siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Las medidas institucionales posteriores a la detección del caso sospechoso, serán definidas por la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

EN EL CASO DE LA EXISTENCIA DE UN CASO CONFIRMADO EN LA INSTITUCIÓN

Las medidas institucionales posteriores a la confirmación de un caso de COVID positivo, serán definidas por la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

ANEXO I

Modelo de Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA DE CONCURRENTES PARA PREVENIR COVID 19	
INFORMACIÓN PERSONAL	
APELLIDO Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	TELÉFONO:
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DE SU LOCALIDAD?	

SI () DÓNDE

NO ()

DESDE.....

HASTA.....

ANTECEDENTES DE SALUD

¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA?

SI ()

NO ()

¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESIDA EN UNA ZONA DECLARADA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA O RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19?

SI ()

NO ()

¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

SI ()

NO ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

FIEBRE () – TOS () – DOLOR DE GARGANTA () – DIFICULTAD RESPIRATORIA () – DOLOR DE CABEZA () – DOLOR CORPORAL () – DECAIMIENTO () – DIARREA () – DOLOR ABDOMINAL () – PÉRDIDA DE OLFATO () – PÉRDIDA DEL GUSTO () – RASH CUTANEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ()

NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:

PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN () – CENTRO DE DIÁLISIS () – CENTRO DE REHABILITACIÓN () – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO () – PERSONAL PENITENCIARIO () – PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL () –

TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ()			
NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()			
FECHA:			FIRMA:

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de protección de datos personales.

ANEXO II

Evaluación de los concurrentes sobre las posibilidades de realizar y sostener las medidas de prevención de propagación de COVID, para la implementación de medidas de seguridad (EPP) necesarias para la asistencia de PcD en la reapertura de CET Y CD

Los valores son binarios entre 0 y 1 por cada ítem

Medida de seguridad Comprende Ejecuta Sostiene la norma

El lavado de manos

El Uso de barbijo

Medidas de cuidado personal (higiene, cuidado de ropa, etc)

No llevarse objetos a la

boca

**Las medidas de
Distanciamiento**

**La Adaptación a nuevas
normas de trabajo**

Totales

Valoración

La valoración total de las medidas va de 0 a 18

Resultados: 0 a 6 Riesgo alto; 7 a 12 Riesgo medio; 13 a 18 Riesgo bajo

Resultado de 0 a 6 RIESGO ALTO.

Características de RIESGO ALTO.

PCD con dificultades severas para el cumplimiento de las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con alta probabilidad de contagio. A saber: Barbijo quirúrgico, guantes, máscara, camisolín hidro - hemorrepelente.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto cercano (estrecho).
- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de alto riesgo.

Resultado de 7 a 12 RIESGO MEDIO.

Características de RIESGO MEDIO.

PCD con dificultades para el cumplimiento de las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con mediana probabilidad de contagio. A saber: Barbijo, guantes, máscara y camisolín.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto cercano (estrecho).
- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y en el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de riesgo.

Resultado de 13 a 18 RIESGO BAJO.

Características de RIESGO BAJO.

PCD que pueden cumplir con las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con baja probabilidad de contagio. A saber: Barbijo y guantes.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto cercano (estrecho).
- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de riesgo.

Nivel de riesgo	Medidas de seguridad
0 a 6 riesgo alto	Barbijo quirúrgico, guantes, máscara camisolín hidro- hemorrepeleante
7 a 12 riesgo medio	Barbijo, guantes, máscara, camisolín

13 a 18 riesgo bajo	Barbijo, guantes.
---------------------	-------------------

ANEXO II

TRIAGE

Definición de Triage en los servicios de CET y Centros de Día dirigidos a Personas con Discapacidad frente a reapertura de servicios. Pandemia COVID19

El triage es un sistema de selección y clasificación de concurrentes y personal de los servicios de atención para las PcD, basados en sus necesidades y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo epidemiológico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

El Triage es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta que tiene un valor predictivo frente a las medidas preventivas en el uso de los servicios y de la utilización de recursos.

La clasificación se realiza en base a diferentes entornos y realidades, el propósito es clasificar rápidamente a los concurrentes con los que se pueda realizar asistencia presencial y prevenir los contagios de aquellos que se cataloguen como casos sospechosos y aquellos que se deberán asistir en el sistema de salud con los protocolos existentes.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es la puerta de entrada que comienza en el domicilio del concurrente y tiene como finalidad identificar y priorizar la atención, como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones en el caso que corresponda. En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso y la implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2.

La literatura actual propone como base el tener en claro que el Triage es: Identificar, Aislar e Informar.

Objetivos del triage en el COVID-19

Como ya se ha expresado y forma parte de un proceso de triage son los equipos de las instituciones los que tomarán las consideraciones pertinentes de aquellos concurrentes que tendrán asistencia telemática y/o virtual y aquellos con los que se podrá implementar la asistencia presencial. Queda en claro y de acuerdo a las presentes recomendaciones que este modelo es dinámico y transicional.

Implementar circuitos adecuados en la atención presencial de PcD sin COVID-19 y aislar a los casos sospechosos.

Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control evitando la diseminación de SARS-CoV2.

Promover la atención presencial cuidando los criterios básicos de distanciamiento social, cuidados preventivos personales, usos de la protección adecuada para cada concurrente, medidas de higiene y seguimiento de las normas de cuidado.

Garantizar el cuidado de los profesionales de la institución.

Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos.

Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de concurrentes.

Fortalecer el registro de indicadores de riesgo.

Niveles en el TRIAGE

1. En función de las características del Servicio, el primer contacto puede ocurrir en la puerta del domicilio del concurrente y el triage comienza cuando el mismo sale de su domicilio, para esto el padre, tutor y/o responsable completará una planilla con carácter de Declaración Jurada, siendo responsable de la misma. La planilla será provista por la Institución y deberá entregarse diariamente al momento del ingreso a la Institución.

2. En la puerta del Servicio se implementarán medidas diarias de admisión siempre que sea posible, el personal a cargo debe tener formación técnica/profesional, con experiencia en cumplimiento de normas además de habilidades en la respuesta rápida, comunicación efectiva y cooperativa actitud en el trabajo en equipo.

En el caso de no contar con personal que reúna los requisitos previos, y en el contexto de COVID-19, se capacitará a personal, en la identificación de casos con sintomatología y en la vinculación de contacto con personas con sospecha de COVID-19.

Este personal no requiere formación técnica profesional, pero si requiere capacitación sobre conceptos básicos para identificar casos probables y en el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) y precauciones estándar. Se recomienda que el equipo que realice la valoración inicial mantenga al menos 1,8 metro de distancia. De ser posible, realizar las preguntas en forma distante. Si existen barreras físicas como un vidrio o acrílico, no es necesario que el equipo que participe en la admisión o el triage inicial utilice equipo de protección personal específico salvo el barbijo común y ropa de trabajo.

El personal que participe en cada admisión diaria, deberá comunicar al resto del personal el apto de recepción con la finalidad de planificar las actividades adaptadas en la jornada.

4. Todos los trabajadores deben comprender completamente las características epidemiológicas y clínicas de COVID-19 y los protocolos de actuación.

5. Se recomienda realizar al ingreso de los concurrentes la identificación y atención rápida, evitando la circulación por el centro e intervenir frente a las normas de distanciamiento, uso de barbijos y medidas de protección personal.

6. Se recomienda disponer de dispensadores de alcohol al alcance de los concurrentes y del personal y ofrecer barbijos quirúrgicos en forma inmediata a aquellos que acudan con síntomas de infección respiratoria.

7. Se recomienda la publicación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar a los concurrentes sobre las instrucciones sobre higiene de manos y demás medidas.

Circuitos

Si las condiciones de los centros lo permiten, se deben establecer dos circuitos diferenciados: uno para entrada y

salida o circulaciones intermitentes, nunca en conjunto. Estos circuitos deberán indicarse en forma adecuada evitando en todo momento el contacto de las personas en lugares de circulación común.

En el primer contacto en el proceso de admisión diaria, y luego de recibir al concurrente con su DDJJ firmada por el familiar responsable/tutor.

1- Se tomará la temperatura del concurrente al ingreso. En el caso que la toma de la temperatura sea de 37,5° o más, se deberá considerar como caso sospechoso.

2- Se observará y preguntará (en la medida de ser posible) al concurrente sobre su estado, las preguntas se limitarán a identificar a concurrentes con sintomatología covid -19.

3- Las preguntas de interés en ese momento son aquellas relacionadas con la patología emergente, por lo que se deberá preguntar: ¿Desde cuándo presenta este síntoma? y ¿qué otros síntomas la acompañan? Ante la presencia de fiebre, tos, malestar general, dolor en garganta o síntomas graves como dificultad respiratoria, falta de gusto u olfato u otras menores.

4- Se identificará a la persona como caso sospechoso, en concordancia con comunicados actualizados del Ministerio de Salud de la Nación y se proveerá de un barbijo quirúrgico, explicando su utilidad y se procederá al aislamiento en el área asignada para tal fin. Es imprescindible explicarle a la persona la situación y se la contendrá en todo momento, informando que su familia ha recibido el aviso de la situación. Se informará a la familia y derivará al sistema sanitario evitando el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional.

5- El personal que traslada al caso sospechoso a la sala de aislamiento llevará barbijo quirúrgico y cumplirá estrictamente las pautas de EPP (ver recomendaciones del Ministerio de salud de la Nación).

6- Todo caso sospechoso deberá quedar aislado en una habitación individual con ventilación adecuada (espacio previsto para el aislamiento), debiendo cumplir el equipo con las medidas de protección personal recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación.

7- El abordaje diagnóstico y terapéutico de COVID-19 será realizado exclusivamente por el personal de salud de la jurisdicción y / o el COE siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

8- El sistema de vigilancia jurisdiccional evaluará los contactos estrechos.

9- Cada centro deberá extremar los procedimientos específicos de aislamiento acorde a sus necesidades y recursos, optimizando estos últimos con la finalidad de proteger al personal y los concurrentes y evitar la diseminación del SAR-CoV2.

10- Realizar diagramas de flujo de diferentes zonas facilita el establecimiento de protocolos de acción y familiarizar al personal con el mismo.

11- De ser posible se debe establecer que el movimiento de personas sea en un único sentido desde el ingreso hasta su destino final.

Se debe considerar la importancia de establecer zonas separadas de aislamiento preventivo para casos sospechosos.

Se debe garantizar que se informe verbalmente, por escrito y mediante cartelería a los concurrentes y sus familias sobre la identificación temprana de síntomas, pautas de alarma y medidas de protección.

REFERENCIAS

Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>

Recomendaciones para la limpieza domiciliaria
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001882cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpieza-domiciliaria.pdf>

limpieza y desinfección de material sanitario, superficies
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid19-limpieza-desinfeccion->

material-sanitario-superficies-y-ambientes-2020.pdf

Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid19_recomendacion es-para-pna.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid19_recomendacion_es-para-pna.pdf)

Recomendaciones para el uso de EPP

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000002023cnt-covid19-recomendacion es-para-el-uso-de-epp.pdf>

Recomendaciones para el manejo de residuos domiciliarios
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendacion nes-gestion-residuos-domiciliarios.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendacion-gestion-residuos-domiciliarios.pdf)

Definición de caso **<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>**

Dr. Herrada. Aclara que, si las instituciones cuentan con un protocolo, de ningún modo significa que éste es un seguro que evitará el ingreso del virus a la institución. Añade que un protocolo es un modo de actuación sobre normas y procedimientos y que ningún protocolo sirve si no es cumplido. Señala que el Directorio promueve estas recomendaciones para la realización de los protocolos y exhorta a que los mismos se cumplan. También afirma que todos los protocolos tienen costos adicionales y en este caso se requieren recursos materiales y de financiamiento específico, tal como lo expresaron las personas invitadas del inicio de la reunión, representantes de hogares. Remarca que el conjunto de los actores involucrados debe poder cumplir el protocolo: trabajadores, concurrentes, transportes y las familias. Asimismo, señala que el 70 % de los casos covid son asintomáticos y el 30 % son sintomáticos y esto constituye un gran problema para los tratamientos ambulatorios, así como lo constituyen las escuelas, causa por la cual continúan cerradas las universidades y las escuelas. Nuevamente señala que un protocolo se debe comprender, ejecutar y sostener; caso contrario el virus entrará a la institución que no pueda cumplir con estas tres premisas. Añade que, desde el punto de vista legal, cualquier institución que abra y que no cumpla con los protocolos, es pasible de la aplicación del artículo 205 del Código Penal, por promover la transmisión de la infección.

RECOMENDACIONES PARA EL TRANSPORTE INSTITUCIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTRODUCCIÓN

La evolución de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, ha provocado la necesidad de establecer el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional, mediante los Decretos del Gobierno Nacional, 279/20, 459/20, N° 520/20 y 576/20.

En concordancia con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, desde el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad, se decidió suspender por criterios epidemiológicos, las prestaciones bajo modalidad presencial, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, dando paso a la continuidad de las distintas prestaciones, mediante la teleasistencia, teletrabajo y diversas modalidades no presenciales, que permitieran la continuidad de las mismas.

Asimismo, en las diversas Resoluciones del Directorio se ha realizado expresa mención a que quedaban exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este marco y teniendo en cuenta la diversidad de situaciones que se presentan en las distintas jurisdicciones de nuestro país, es que se puso en consideración del Directorio, una solicitud realizada por el Comité Asesor de la ANDIS, en la que se insta al Directorio a formular recomendaciones para la reapertura de las distintas modalidades prestacionales establecidas por la Ley 24.901.

La solicitud fue considerada en la reunión del Directorio de fecha 03/07/20 y se conformó una comisión de trabajo a tal fin. El presente documento es elaborado al solo efecto de brindar un insumo de trabajo para los transportistas de personas con discapacidad, como aporte para la realización de los protocolos correspondientes.

CONSIDERACIONES

En consonancia con medidas de prevención acordes con la emergencia sanitaria producida por la pandemia de coronavirus (COVID-19) para proteger la salud pública, es fundamental la adecuación de los servicios de traslados institucionales para las Personas con Discapacidad al contexto para ir afrontando esta crisis sanitaria, social y económica de la forma más adecuada en sus diferentes etapas.

El servicio de Transporte para PCD tendrá un rol estratégico para realizar prestaciones ambulatorias. Es por ello que se deben generar las condiciones que garanticen la continuidad del mismo, en condiciones de seguridad y dando cumplimiento con la normativa y los protocolos vigentes. Asimismo, el trabajo de la institución y el transporte deberá ser consensuado y mancomunado de forma colaborativa.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Observar y dar estricto cumplimiento a las medidas obligatorias y recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de las Resoluciones N° 568/2020, 627/2020 y concordantes a ellas, como así también las que se dicten al respecto en el futuro.
- Establecer hojas de ruta diaria a fin de facilitar la identificación de contactos ante un presunto caso de covid-19.
- Preservar toda la información referente, al personal y pasajeros que compartieron cada vehículo en cada viaje (contingente), de forma tal que ante la detección de un caso sospechoso o confirmado se pueda identificar y comunicar a todas las personas que hayan estado en contacto con el caso y como así también a la Autoridad Sanitaria correspondiente.
- Los servicios deberán prestarse con una ocupación máxima del vehículo del SESENTA POR CIENTO (60%), de conformidad a lo establecido en la RESOL-2020-107-APN-MTR., en tanto y en cuanto entre los pasajeros se respete la distancia de seguridad establecida por la autoridad competente
- Se procurará adoptar el criterio de “grupo cerrado”, nucleando en cada viaje a concurrentes de una misma institución.

ACONDICIONAMIENTO DEL SERVICIO

Se sugiere adoptar medidas concretas dirigidas a evitar la conglomeración de personas principalmente dentro de las unidades, adaptando el cronograma de frecuencias, a fin de mantener una oferta acorde a la demanda de servicios en los términos acá enunciados:

- Se sugiere optimizar una frecuencia de oferta de servicio, suficiente para disminuir la densidad de pasajeros y mantener la distancia social recomendada entre pasajeros, con choferes. y auxiliares
- Se deberá limitar la capacidad de ingreso a las unidades, estimando que deberá considerarse una distancia mínima que determine la autoridad competente entre pasajeros, auxiliares y con el chofer, dentro del vehículo. Mientras dure el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, los pasajeros deberán sentarse

manteniendo la debida distancia social, debiendo el auxiliar asegurarlo cada vez que ingresen pasajeros.

- Cada institución autorizará el traslado de sus concurrentes y los servicios de transporte coordinarán con la institución fecha y hora de los traslados. Se recomienda realizar el traslado de los concurrentes de una institución a la vez, con el fin de poder desinfectar el vehículo entre contingentes e instituciones, para garantizar la identificación de casos sospechosos
- Extremar las acciones tendientes a incrementar las condiciones de higiene y desinfección en las unidades de transporte y donde transiten los actores vinculados a la actividad.
- En los casos que resulte posible, las unidades deberán circular durante todo el recorrido en forma ventilada, con ventanillas abiertas.
- Se sugiere supervisar el uso de cubrebocas tanto para el pasajero como para los choferes y auxiliar y que los mismos sean utilizados durante todo el trayecto
- El auxiliar deberá desinfectar las manos de cada pasajero al subir a la unidad con elementos de higiene con alcohol en gel o al 70 %
- Garantizar que cada pasajero se mantenga en su asiento y evite los movimientos dentro de la unidad.
- El ascenso y descenso de pasajeros debe realizarse manteniendo la distancia de seguridad.
- Se recomienda no viajar con bártulos (mochilas, vianderos etc.)

ACONDICIONAMIENTO DEL VEHÍCULO

- Deberán retirarse las cortinas, visillos y demás elementos de tela que pudiesen retener el virus en su entramado, con excepción de aquellos utilizados en los tapizados de las butacas y laterales de los vehículos.
- Mientras el vehículo se encuentre a la espera de iniciar el servicio, como así también durante su circulación, deberá garantizar la adecuada ventilación.
- Se evitará el uso del aire acondicionado y calefacción.

PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL

Promover el cumplimiento de las medidas de prevención:

- Mantener el distanciamiento social
- Evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas y no compartir el mate, vajilla, y utensilios
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel.
- Evitar llevarse las manos a la cara.
- Desinfectar los objetos que se usan con frecuencia.
- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
- El personal deberá usar en forma permanente barbijo quirúrgico,
- El personal deberá tener fácil acceso y a disposición los insumos de protección y/o higiene básicos conforme a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.
- Se sugiere que el personal de transporte con factores de riesgo, de acuerdo a lo establecido por el

Ministerio de Salud de la Nación, no preste servicio.

- El personal del transporte debe tener actualizado para su circulación la aplicación de auto evaluación del CUIDAR-
- Se deberá instalar una aislación física que separe a los pasajeros de los conductores; la misma deberá ser de material transparente y resistente, de manera de no afectar las condiciones de visibilidad y con el fin de no comprometer las condiciones de seguridad con que deben prestarse los servicios.
- Cuando el diseño de la unidad lo permita, el ascenso y descenso de los pasajeros se realizará exclusivamente por la/s puertas posterior/es de la unidad, quedando la puerta de ingreso, que se encuentra a la derecha del conductor, reservada para uso exclusivo de este.
- En los casos donde el diseño de las unidades no posea puertas posteriores a la cabina del conductor y el ascenso/descenso de pasajeros sea por la puerta del acompañante del conductor, deberá instalarse una separación física que aisle al conductor permitiendo la utilización de todos los comandos del vehículo, así como también la visibilidad de todos los espejos retrovisores del mismo.
- Se deberá capacitar al personal de conducción y/o acompañante a fin de que arbitren todas las medidas de seguridad necesarias de manera tal de que tanto el ascenso como el descenso de pasajeros se realice en forma segura y sin peligro a los usuarios o terceros.
- El personal de transporte deberá mantenerse actualizado, sobre las indicaciones de distanciamiento social aprobadas por el Ministerio de Salud como así también de todas aquellas normas y medidas impartidas por dicha autoridad en el marco de la emergencia sanitaria

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Se deberá realizar la limpieza diaria de los espacios de uso propio del personal y de guardado de los vehículos de la forma que lo indica el Ministerio de Salud de la Nación.
- Se deberá realizar en forma diaria la limpieza y desinfección externa del vehículo haciendo especial hincapié en manijas estribos, rampas, espejos etc.
- Se deberán adecuar los procesos internos para priorizar la higiene y desinfección en áreas que contribuyan a reducir el riesgo de contagio (Limpieza de pasamanos, anclajes, ventanillas, agarres, etc).
- En forma previa a la toma de cada recorrido y a su finalización, el interior del vehículo, deberá ser desinfectado mediante un pulverizador rociador con una solución desinfectante a base de alcohol, lavandina u amoníaco u otro desinfectante aprobado según indicaciones del Ministerio de Salud, prestando especial atención a los pasamanos y todos los elementos que utilizan habitualmente los pasajeros.
- Se deberá intensificar la frecuencia de limpieza de los filtros de ventilación de la cabina

REQUERIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Además de lo previamente mencionado, se solicitará que:

- previo al ingreso al vehículo se deberá controlar y registrar la temperatura, con termómetro digital de distancia. a cada pasajero, no pudiendo ingresar aquellos que tengan 37,5° o más
- Es necesario que el transporte implemente una Declaración Jurada (DDJJ) y compromiso de autoevaluación diaria de síntomas, que las familias y/o personas con discapacidad completen y entreguen

diariamente al transportista. Se adjunta a modo de ejemplo, un modelo de DDJJ. ANEXO I

ANEXO I

Modelo de Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRASLADO DE PASAJEROS, PARA PREVENIR COVID 19	
INFORMACIÓN PERSONAL	
APELLIDO Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	TELÉFONO:
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DE SU LOCALIDAD?	
SI () DÓNDE	NO ()
DESDE.....	
HASTA.....	
ANTECEDENTES DE SALUD	
¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: ¿FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA?	
SI ()	NO ()
¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESIDA EN UNA ZONA DECLARADA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA O RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19?	
SI ()	NO ()

<p>¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?</p> <p>SI () NO ()</p>			
<p>MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:</p> <p>FIEBRE () – TOS () – DOLOR DE GARGANTA () – DIFICULTAD RESPIRATORIA () – DOLOR DE CABEZA () – DOLOR CORPORAL () – DECAIMIENTO () – DIARREA () – DOLOR ABDOMINAL () – PÉRDIDA DE OLFATO () – PÉRDIDA DEL GUSTO () – RASH CUTÁNEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ()</p> <p>NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()</p>			
<p>MARQUE CON UNA CRUZ SI ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:</p> <p>PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN () – CENTRO DE DIÁLISIS () – CENTRO DE REHABILITACIÓN () – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO () – PERSONAL PENITENCIARIO () – PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ()</p> <p>NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()</p>			
FECHA:		FIRMA:	

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de protección de datos personales.

REFERENCIAS Y ENLACES SUGERIDOS

- Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>
- Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>

- Recomendaciones para la limpieza domiciliaria y productos de uso domiciliario activos: [file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001470cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpiezadomiciliaria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001470cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpiezadomiciliaria%20(1).pdf)
- El **Decreto 656/94 "Autotransporte público de pasajeros"**, define en su Cap. II, los SERVICIOS DE OFERTA LIBRE como toda prestación de servicios de transporte por automotor de pasajeros de carácter urbano y suburbano que se desarrolle en el ámbito de la Jurisdicción Nacional. Se consideran servicios de transporte por automotor de pasajeros de carácter urbano y suburbano de Jurisdicción Nacional todos aquellos que se realicen en la Capital Federal o entre ésta y los partidos que conforman la Región Metropolitana de Buenos Aires, así como los interprovinciales de carácter urbano y suburbano en el resto del país. Los Servicios de Oferta Libre pueden ser efectuados por las empresas permisionarias de servicios públicos o por toda otra persona jurídica.
- En la **Resolución 91-E/2017**, se incluyen dentro de servicios de oferta libre a los servicios de transporte institucional para personas con discapacidad, definiéndose como aquellos servicios de transporte destinados al traslado de personas con discapacidad, contratados por instituciones públicas o privadas, particulares y/u Obras Sociales, con origen o destino a su domicilio y/o al establecimiento educacional, de tratamiento o rehabilitación u otras instalaciones vinculadas. En el mismo sentido la mencionada norma establece las condiciones operativas de los Servicios de Transporte Institucional para Personas con Discapacidad.
- A través de la **Disposición 28/20**, el Ministerio de Transporte, creo, en la órbita de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte, el “COMITÉ DE CRISIS PREVENCIÓN COVID-19 PARA EL TRANSPORTE AUTOMOTOR” y dispuso diferentes medidas tendientes a incrementar las acciones a fin de mantener las condiciones esenciales de higiene de los vehículos, material rodante y embarcaciones en servicio, extendiéndose las mismas a instalaciones fijas y a las Estaciones Terminales de Ómnibus, Ferroviarias, Ferroautomotor y Portuarias de Jurisdicción Nacional.

Este Comité está integrado por diversos actores de cada uno de los sectores involucrados, tales como los prestadores de los servicios, cámaras representativas de los sectores, las entidades gremiales y a cualquier otra entidad o persona con incumbencia en la materia. Tiene entre sus funciones la de disponer todas las medidas que considere convenientes y necesarias para cumplir con los lineamientos de la referida norma en virtud de lo establecido por el MINISTERIO DE SALUD que, a partir de las medidas obligatorias y recomendaciones emitidas por dicha autoridad sanitaria, cada organismo deberá dictar las reglamentaciones sectoriales en el ámbito de su competencia.

- En este sentido se aprobó la PROVIDENCIA N° PV-2020- 17811985-APN-GFPTA#CNRT de fecha 18 de marzo de 2020 y ratificado por DI-2020-13-APN-CNRT#MTR de fecha 15 de abril de 2020 que contiene el PROTOCOLO “PLAN DE EMERGENCIA -COVID19, PARA EL TRANSPORTE AUTOMOTOR”.

No obstante, las pautas establecidas en el mencionado protocolo podrán ser adaptadas, modificadas y complementadas conforme al estado de evolución en nuestro país de la pandemia COVID-19.

Se procede a la votación para la aprobación del documento de la comisión Ad Hoc.

El documento es aprobado por unanimidad

Prórroga de la suspensión establecida en el artículo 2° de la Resolución N° 85/20

Lic. Davicino. Procede a la lectura del articulado correspondiente.

ARTÍCULO 1.- Prorrógase hasta el 16 de agosto del 2020 inclusive, la suspensión establecida en el artículo 2° de la Resolución N° 85/20 del presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, en los términos y excepciones oportunamente establecidos.

Quedan exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad con lo establecido en los Decretos N° 459/20, N° 520/20, 576/20 y 641/20.

ARTÍCULO 2.- Las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, correspondientes al mes de agosto de 2020, serán liquidadas y abonadas, contra la entrega de la documentación respaldatoria correspondiente, que dé cuenta de la efectivización de la misma.

Se somete a votación el articulado que se ha leído.

Se aprueba por unanimidad

Se continúa la reunión con el siguiente orden del día.

Tratamiento del trabajo realizado por la comisión Ad hoc del Directorio sobre la Prórroga de la categorización e inscripción de los servicios de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, cuyo vencimiento opere entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

COMISIÓN AD HOC DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS

ASUNTO	Recomendaciones para la reapertura de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico y Transporte Institucional.
---------------	---

PARTICIPANTES

Dra. Susana Underwood, Dra. Gabriela Barros, Lic. Mariela Alonso, Lic. Leticia Canosa, Lic. Marisa Davicino, Lic. Lilian Filgueiras, Lic. Josefina Ghisalberti, Dr. Carlos Herrada, Lic. Julieta Jaime, Lic. Eduardo Laso, Prof. Daniel Lipani, Lic. Beatriz Pérez, Lic. Gabriela Salomone, Dra. Susana Sequeiros,

En
virtu
d de
lo
resu
lto

en la reunión de DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, del día 03 de julio del corriente, plasmada en el Acta N° 399, la comisión AD HOC llevó a cabo reuniones virtuales (los días 8, 14, 23 y 29 de julio).

Esta Comisión tenía como fin elaborar recomendaciones para la re apertura de instituciones que brindan atención en las modalidades de Centro de Día, Centro Educativo Terapéutico de la Ley 24.901, en el marco de la pandemia COVID 19-

Asimismo, durante el desarrollo de las recomendaciones, se consideró necesario incluir recomendaciones para el Transporte Institucional, dado el alto grado de interrelación que este tiene con las prestaciones antes mencionadas.

La Comisión ha realizado 4 reuniones virtuales, además de los intercambios de información entre los participantes y las horas de redacción, con el fin de producir el documento.

Se describen a continuación las recomendaciones para la reapertura de Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico y las concernientes al Transporte institucional elaborado y consensuado por la Comisión AD HOC para su aprobación por parte de los miembros del Directorio.

RECOMENDACIONES PARA LA REAPERTURA DE SERVICIOS DE CENTRO DE DIA Y CENTRO EDUCATIVO TERAPÉUTICO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID -19

INTRODUCCIÓN

La evolución de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, llevó a la necesidad de establecer el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional, mediante los Decretos del Gobierno Nacional, N° 279/20, N° 459/20, N° 520/20 y N° 576/20.

En concordancia con las medidas que fueron adoptadas por el Gobierno Nacional, desde el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad, se decidió suspender por criterios epidemiológicos, las prestaciones bajo modalidad presencial, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, dando paso a la continuidad de las

distintas prestaciones, mediante la teleasistencia, teletrabajo y diversas modalidades no presenciales, que permitieran la continuidad de las mismas.

Asimismo, en las diversas Resoluciones del Directorio se ha realizado expresa mención a que quedaban exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Durante todo este periodo, se ha evidenciado la flexibilidad y adaptabilidad que mostraron instituciones, profesionales, familias y personas con Discapacidad, para continuar brindando y recibiendo las prestaciones. En el actual contexto estas modalidades de efectivización de las prestaciones, indudablemente coexistirán con las modalidades presenciales para poder llegar a la totalidad de la población usuaria del sistema único de prestaciones básicas.

En este marco y teniendo en cuenta la diversidad de situaciones que se presentan en las distintas jurisdicciones de nuestro país, es que se puso en consideración del Directorio, una solicitud realizada por el Comité Asesor de la ANDIS, en la que se instó al Directorio a formular recomendaciones para la reapertura de las distintas modalidades prestacionales establecidas por la Ley N° 24.901.

La solicitud fue considerada en la reunión del Directorio de fecha 03/07/20 y se conformó una comisión de trabajo a tal fin. El presente documento con especificidades técnicas para las prestaciones para personas con discapacidad, es elaborado al solo efecto de brindar un insumo de trabajo para las autoridades sanitarias, de discapacidad y para las instituciones de las jurisdicciones que deban realizar los protocolos correspondientes para la reapertura de las instituciones que brindan atención a personas con discapacidad.

Consideraciones

En consonancia con medidas de prevención acordes con la emergencia sanitaria producida por la pandemia de coronavirus (COVID-19) para proteger la salud pública, es fundamental la adaptación de las instituciones prestadoras de servicios ambulatorios para la Discapacidad al contexto para ir afrontando esta crisis sanitaria, social y económica de la forma más adecuada en sus diferentes etapas.

Se entiende por reapertura de Servicios ambulatorios para Personas con discapacidad como un proceso en el cual resulta necesario y esencial la coexistencia de la modalidad presencial y/o la teleasistencia. Siendo los equipos tratantes los que velarán por brindarle a las PCD los esquemas prestaciones más adecuados a sus necesidades.

Debido al distanciamiento social necesario, las instituciones deberán contar con flexibilidad horaria y factibilidad de adecuación en el uso de sus espacios edilicios. Así se permitirá una mejor transición, coordinada por el equipo tratante, durante el proceso de adaptación ante la reapertura.

El servicio de Transporte para PCD tendrá un rol estratégico para realizar prestaciones ambulatorias. Es por ello que se deben generar las condiciones que garanticen la continuidad del mismo, en condiciones de seguridad y dando cumplimiento con la normativa y los protocolos vigentes. Asimismo, el trabajo de la institución y el transporte deberá ser consensuado y mancomunado.

Recomendaciones para la reapertura de Servicios de Centro de Día y Centro Educativo Terapéutico

LINEAMIENTOS GENERALES

MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL

Se recomienda un distanciamiento mínimo de DOS metros entre personas. en todos los espacios de la institución (aulas, comedor, baños etc.)

Cuando no sea posible el distanciamiento social recomendado por las características de los concurrentes (personas con dependencia, personas con diagnóstico/condición del espectro autista, dependencia en la movilidad o aquellas que no puedan entender las medidas de distanciamiento) será indispensable reforzar Equipamiento de Protección Personal (EPP) en la población institucional.

Evitar contacto físico de todo tipo como besos, abrazos, apretones de manos, puños, entre otros.

No realizar reuniones en espacios donde no pueda cumplirse el distanciamiento.

Evitar la aglomeración de individuos dentro de espacios comunes (entrada institucional, pasillo, SUM, comedor, baños, etc.).

No compartir mate, vajilla, elementos de trabajo, ni otros utensilios personales.

MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL

Higiene de manos

Incentivar el lavado de manos. Deberá realizarse antes de salir de los domicilios, y durante toda la estancia en la institución: antes y después de comer, luego de haber tocado superficies de uso común (pasamanos, barandas, picaportes, etc), antes y después de salir del baño, después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.

Asegurar el acceso a artículos para la higiene (agua, jabón y toallas de papel descartables), dispensadores de alcohol en gel antibacterial o alcohol líquido al 70%.

Proveer kits de limpieza (alcohol en gel, frasco pulverizador para alcohol al 70% y papel para secado)

Realizar capacitación periódica sobre formas correctas para la adecuada higiene de manos.

Higiene respiratoria

Se recomienda el uso de tapabocas para toda persona que se encuentre presente en el ámbito institucional, durante todo el tiempo que dure la permanencia.

El tapaboca deberá ser reemplazado cuando el mismo se encuentre húmedo (cada 3 hs.).

Deberá brindarse capacitación sobre su correcto uso cubriendo por completo la nariz, boca y mentón, y sus técnicas de colocación, retiro y limpieza (efectuar el lavado del barbijo casero con agua y jabón al menos una vez al día).

Se deberán tomar los recaudos necesarios para la provisión de los elementos de protección personal.

MEDIDAS DE HIGIENE INSTITUCIONAL

Es fundamental que el personal a cargo de limpieza cuente con información actualizada sobre medidas de cuidado e higiene personal y también, que cuente con los insumos necesarios para llevar adelante la tarea de limpieza y desinfección y cuidados de la población institucional.

Colocar en la entrada señalización sobre las normas de higiene y seguridad a cumplir

Realizar limpieza y desinfecciones de los espacios que se quiere empezar a utilizar y han permanecido cerrados desde el ASPO. Si alguno de estos espacios ha sido utilizado para otros fines que implican circulación y/o permanencia de personas, extremar las medidas de limpieza y desinfección.

Incorporar tareas y hábitos de limpieza en las rutinas de la totalidad de los trabajadores de la institución y de las personas con discapacidad, y también de cualquier material que se utilice.

Identificar, puntos críticos (superficies -mostradores, puertas, baños etc.-, objetos -barandas, picaportes, llaves de luz, manijas de ventanas, etc.-, dispositivos -teclados computadoras, portero eléctrico, timbres, etc.-, lugares de tránsito, de uso y/o de contacto frecuente) y establecer pautas o protocolos para reforzar en ellos las medidas de higiene y desinfección.

La limpieza general será siempre en húmedo desde las zonas más limpias a las más sucias. Debe realizarse con agua y detergente. Posteriormente proceder a la desinfección de las instalaciones con hipoclorito sódico con una concentración al 0,1% (lavandina). (Técnica de doble balde).

En el caso de superficies que no sean aptas para la limpieza con soluciones de agua con detergentes o lavandina, como teléfonos celulares y teclados de computadoras entre otros, utilizar solución alcohólica al 70%.

Desinfectar platos, vasos, tazas, cubiertos, compoteras, mates, bombillas y termos entre otros.

Desinfectar antes y después de su uso la totalidad de los materiales de trabajo.

Se intensificará la limpieza de las ayudas técnicas como sillas de ruedas, andadores, bipedestadores, anteojos, etc.

Ventilar y limpiar adecuadamente el ambiente antes y después de una actividad, sea la misma grupal o individual.

Se recomienda no usar aires acondicionado ni para refrigeración ni para calefacción a fin de evitar la aerosolización.

Desinfectar con lavandina diluida en agua la totalidad de los insumos, mercaderías y materiales que deban ingresar a la institución.

Colocar goma espuma en batea con lavandina en el ingreso para repaso de calzado.

Asegurar la provisión y reposición permanente de los elementos de higiene como alcohol en gel, toallas de papel etc.

Cambiar bolsas de basura y desinfectar cestos de manera regular.

Realizar desinfección de superficies de uso habitual en los consultorios y / o gabinetes entre concurrente y concurrente (Escritorio, camillas, picaportes, materiales, elementos de evaluación, etc.) El rociado con alcohol al 70% en pulverizadores de mano puede ser de mucha utilidad.

Si hay dispenser de agua, anular su uso.

Eliminar revistas, juguetes, floreros, cortinas, cuadros y todo material en general, que pueda contaminarse y que requiera un complejo sistema de limpieza y desinfección.

Se sugiere asegurar el cumplimiento de las Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus

en ámbitos con circulación de personas <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>

EQUIPAMIENTO PARA EL CUIDADO PERSONAL

Identificar las medidas de protección necesarias y adecuadas para la atención presencial de cada concurrente.

Con el fin de facilitar esta tarea, se propone el uso de la planilla de evaluación de medidas de prevención que puede colaborar en la definición del tipo de equipamiento a ser utilizado por el personal, para la atención de cada concurrente. ANEXO II

En el cuadro a continuación, constan las medidas de seguridad recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación.

RECURSOS HUMANOS

Para la apertura gradual tras el ASPO, cada institución para su personal deberá:

Contar con un protocolo para su apertura. Haber capacitado a todo su personal en el uso del protocolo. Tener visible el protocolo en distintos espacios de la institución.

En la medida de las posibilidades, armar grupos fijos de trabajo, tanto de los concurrentes como del personal con el que trabajan, evitando su rotación. De este modo, ante la posibilidad de ingreso del virus, la institución tiene rápidamente identificado el personal y la población específica, que debe incluir en la medida de aislamiento preventivo.

Se deberá realizar el control del personal al ingreso, pudiendo descartar la entrada de cualquier persona sintomática. Para ello se deberá realizar el control de la temperatura con termómetro infrarrojos.

El personal deberá cambiar de ropa al ingresar a la institución.

A la entrada al centro y al abandonarlo, será necesario realizar una correcta higiene de manos, para ello, se

recomienda colocar en los accesos dispensadores de alcohol en gel y/o pulverizadores con alcohol al 70 %.

Se deberá realizar capacitación continua de todo el personal en el uso y descarte de los elementos de protección personal.

Se deberá proveer de EPP suficiente y accesible para la totalidad de las personas, como así también agua y jabón, alcohol en gel, pulverizador con solución de alcohol y agua (70% alcohol-30% agua), y los elementos de limpieza y desinfección.

Adaptar y difundir protocolos y medidas de prevención de riesgos laborales según las recomendaciones higiénicas y de distanciamiento físico establecidas por las autoridades sanitarias.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA REAPERTURA

A- RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES PREVIAS A LA REAPERTURA

El diseño de los protocolos para ser evaluados por las autoridades jurisdiccionales, para la reapertura de las instituciones es imprescindible.

En ese sentido, también se hace necesario para optimizar la efectividad de cualquier protocolo que se diseñe, realizar actividades previas por medios virtuales tanto con los concurrentes y sus familias, como con la totalidad de los recursos humanos de las instituciones.

Las actividades contarán con una planificación adecuada que contenga información clara y accesible para facilitar su comprensión y la puesta en práctica de las metas deseadas.

Se recomienda trabajar con las familias:

- Los cambios de modalidad de trabajo en la institución.
- Notificar las medidas que ha adoptado la Institución en el marco de la pandemia.
- Las medidas de higiene necesarias para la concurrencia a la institución.
- Las medidas de higiene necesarias para la vuelta al hogar, luego de haber estado en la institución.
- La importancia del cumplimiento de las medidas de higiene y seguridad en el transporte de las personas.
- El uso correcto del tapaboca y/o máscara.
- La necesidad de mantener una distancia de 2 m con las personas de la institución.
- La responsabilidad del cumplimiento de las medidas de higiene, seguridad, distanciamiento social, etc.

Se recomienda trabajar con los concurrentes:

- Los cambios de modalidad de trabajo en la institución.
- Las medidas de higiene (lavado de manos, manera correcta de estornudar y toser, etc).
- El uso correcto del tapaboca y/o máscara, e iniciar su uso en el hogar, a modo de práctica para cuando pueda regresar a la institución.
- La importancia de mantener una distancia de 2 m con las distintas personas de la institución y/o en la calle.
- La necesidad de evitar el contacto físico (estrechar las manos, choque de puños, abrazos, besos).
- La necesidad de evitar compartir mate, vasos, termo, materiales, etc.

En la medida que estas actividades sean trabajadas con la antelación y duración suficientes, permitirán morigerar las dificultades propias de la reapertura de las instituciones, en el marco de la pandemia

Organización de los espacios de la institución

Se deberá prever un espacio físico de aislamiento ante la eventualidad de detectar un caso sospechoso de COVID en la institución. Este espacio no podrá ser utilizado para ninguna otra actividad y siempre deberá estar disponible a tal fin. Del mismo modo debe encontrarse cerca de la entrada al edificio con el fin de evitar la circulación de la persona que presenta síntomas.

Es importante y dentro de las posibilidades del centro que cuente con un área independiente para la admisión y para el triage, como también salas independientes para actividades manteniendo la proporción de 2 metros cuadrados para concurrentes y profesionales,

Establecer protocolos específicos para los momentos de ingreso y egreso, desayuno, desarrollo de actividades, almuerzo y merienda, siempre teniendo en cuenta el distanciamiento de 2 m entre personas y evitando las aglomeraciones.

Establecer protocolos específicos para el ingreso de proveedores.

Establecer protocolos de circulación tanto para los recursos humanos, como para los concurrentes.

Evitar, en la medida de las posibilidades, turnos cambiantes de los trabajadores.

B- RECOMENDACIONES PARA LA APERTURA

Dadas las características de las modalidades de las instituciones contenidas en el presente trabajo y la normativa jurisdiccional que rehabilita su funcionamiento, es necesario planificar el regreso a las actividades presenciales del siguiente modo:

- **Incorporación progresiva de concurrentes**

La cantidad de concurrentes tendrá que calcularse en concordancia al lugar físico con que cuente el centro (manteniendo la distancia social de 2m).

El cálculo deberá realizarse por cada uno de los espacios (aulas, comedor, baños, espacios comunes etc.) que en todos los casos permitirá respetar el distanciamiento de 2 m en cualquiera de ellos.

Los equipos profesionales de las Instituciones serán los encargados de evaluar la pertinencia y modalidad de reingreso de las personas concurrentes, considerando como prioritaria, aquella población que la modalidad de teleasistencia no ha sido efectiva y que no presenten comorbilidades.

- **Conformación de grupos cerrados**

Se entiende por grupo cerrado al compuesto por un número limitado de personas, adecuado al espacio físico, respetando los 2 m de distancia. El mismo se compondrá siempre por las mismas personas, concurrentes y el recurso humano de la institución, no pudiendo reemplazar a ninguna de ellas en caso de inasistencia de un concurrente y/o de un recurso humano institucional. Esta modalidad permitirá, en caso de detectar un caso sospechoso, suspender la participación de ese grupo específico.

El grupo cerrado también debe mantenerse en el transporte de los concurrentes.

Asignar los espacios para cada grupo, ya sea en las aulas, comedor, etc. Se recomienda, mantener siempre el mismo espacio asignado a cada grupo.

Establecer los días y/o horarios de asistencia de cada grupo cerrado, con la alternancia que el centro pueda

brindar.

- **Dinámica institucional**

Es indispensable que las instituciones mantengan la actividad a través de la teleasistencia para aquellos concurrentes que aún no asistan a las actividades presenciales. El mismo criterio deberá aplicarse para quienes formen parte de alguno de los grupos cerrados, pero que no concurren diariamente a la institución.

Es necesario que la Institución implemente una Declaración Jurada (DDJJ) y compromiso de autoevaluación diaria de síntomas, que las familias y/o personas con discapacidad completen y presenten diariamente a la Institución. Asimismo, la institución deberá realizar la evaluación integral de la DDJJ teniendo en cuenta la no solo la presencia de síntomas, sino que también la presencia de contactos estrechos, caso sospechoso, etc.

Se adjunta a modo de ejemplo, un modelo de DDJJ. ANEXO I

Es imprescindible que la Institución implemente diariamente el TRIAGE, para concurrentes y para el recurso humano de la institución. ANEXO III

Para la determinación de caso sospechoso, se recomienda consultar los comunicados actualizados del Ministerio de Salud de la Nación.

Evitar el ingreso de personas ajenas a la institución.

Supervisar el adecuado uso de las medidas de protección, tanto para el recurso humano institucional, como para los concurrentes.

Incluir en las actividades cotidianas el adecuado lavado de manos cada 30 minutos.

Supervisar la limpieza y desinfección de los espacios antes y después de cada actividad.

EN EL CASO QUE SE DETECTE UN CASO SOSPECHOSO

Al momento de ingreso a la Institución, en el que se deba aplicar el TRIAGE y se detecte un caso sospechoso:

Se identificará a la persona como caso sospechoso, se proveerá de un barbijo quirúrgico, se explicará su utilidad.

Se procederá al aislamiento de la persona en el área asignada para tal fin.

Se explicará a la persona la situación y se la contendrá en todo momento

Se informará a la familia y derivará al sistema sanitario evitando el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional.

Se informará a la totalidad del personal de la situación detectada.

El personal que asista al caso sospechoso en la sala de aislamiento llevará barbijo quirúrgico y cumplirá estrictamente las pautas de EPP (ver recomendaciones del Ministerio de salud de la Nación).

El abordaje diagnóstico y terapéutico de COVID-19 será realizado exclusivamente por el personal de salud de la jurisdicción y / o el COE siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

Las medidas institucionales posteriores a la detección del caso sospechoso, serán definidas por la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

EN EL CASO DE LA EXISTENCIA DE UN CASO CONFIRMADO EN LA INSTITUCIÓN

Las medidas institucionales posteriores a la confirmación de un caso de COVID positivo, serán definidas por la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

ANEXO I

Modelo de Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA DE CONCURRENTES PARA PREVENIR COVID 19	
INFORMACIÓN PERSONAL	
APELLIDO Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	TELÉFONO:
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DE SU LOCALIDAD?	
SI () DÓNDE	NO ()
DESDE.....	
HASTA.....	
ANTECEDENTES DE SALUD	
¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA?	
SI ()	NO ()
¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESIDA EN UNA ZONA DECLARADA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA O RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19?	
SI ()	NO ()
¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?	
SI ()	NO ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

FIEBRE () – TOS () – DOLOR DE GARGANTA () – DIFICULTAD RESPIRATORIA () – DOLOR DE CABEZA () – DOLOR CORPORAL () – DECAIMIENTO () – DIARREA () – DOLOR ABDOMINAL () – PÉRDIDA DE OLFATO () – PÉRDIDA DEL GUSTO () – RASH CUTANEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ()

NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:

PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN () – CENTRO DE DIÁLISIS () – CENTRO DE REHABILITACIÓN () – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO () – PERSONAL PENITENCIARIO () – PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ()

NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()

FECHA:			FIRMA:

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de protección de datos personales.

ANEXO II

Evaluación de los concurrentes sobre las posibilidades de realizar y sostener las medidas de prevención de propagación de COVID, para la implementación de medidas de seguridad (EPP) necesarias para la asistencia de PcD en la reapertura de CET Y CD

Los valores son binarios entre 0 y 1 por cada ítem

Medida de seguridad Comprende Ejecuta Sostiene la norma

El lavado de manos

El Uso de barbijo

Medidas de cuidado personal (higiene, cuidado de ropa, etc)

No llevarse objetos a la boca

Las medidas de Distanciamiento

La Adaptación a nuevas normas de trabajo

Totales

Valoración

La valoración total de las medidas va de 0 a 18

Resultados: 0 a 6 Riesgo alto; 7 a 12 Riesgo medio; 13 a 18 Riesgo bajo

Resultado de 0 a 6 RIESGO ALTO.

Características de RIESGO ALTO.

PCD con dificultades severas para el cumplimiento de las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con alta probabilidad de contagio. A saber: Barbijo quirúrgico, guantes, máscara, camisolín hidro - hemorrepeleente.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto cercano (estrecho).
- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de alto riesgo.

Resultado de 7 a 12 RIESGO MEDIO.

Características de RIESGO MEDIO.

PCD con dificultades para el cumplimiento de las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con mediana probabilidad de contagio. A saber: Barbijo, guantes, máscara y camisolín.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto cercano (estrecho).
- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y en el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de riesgo.

Resultado de 13 a 18 RIESGO BAJO.

Características de RIESGO BAJO.

PCD que pueden cumplir con las Medidas de seguridad.

- Utilizar equipamiento de protección frente a intervenciones con baja probabilidad de contagio. A saber: Barbijo y guantes.
- Adecuar el abordaje de las actividades individuales/grupales, para reducir el riesgo frente al contacto

cercano (estrecho).

- Adecuar el equipo profesional para el desarrollo de las actividades individuales/grupales y así prevenir situaciones de riesgo.
- Mantener la limpieza y desinfección de los materiales y el espacio de trabajo con las medidas adecuadas a la frecuencia requerida para este grupo de riesgo.

Nivel de riesgo	Medidas de seguridad
0 a 6 riesgo alto	Barbijo quirúrgico, guantes, máscara camisolín hidro- hemorrepeleante
7 a 12 riesgo medio	Barbijo, guantes, máscara, camisolín
13 a 18 riesgo bajo	Barbijo, guantes.

ANEXO II

TRIAGE

Definición de Triage en los servicios de CET y Centros de Día dirigidos a Personas con Discapacidad frente a reapertura de servicios. Pandemia COVID19

El triage es un sistema de selección y clasificación de concurrentes y personal de los servicios de atención para las PcD, basados en sus necesidades y los recursos disponibles. Esto permite una gestión del riesgo epidemiológico para optimizar la atención y la seguridad de las personas.

El Triage es la puerta de entrada a una asistencia eficiente y eficaz, y en consecuencia, una herramienta que tiene un valor predictivo frente a las medidas preventivas en el uso de los servicios y de la utilización de recursos.

La clasificación se realiza en base a diferentes entornos y realidades, el propósito es clasificar rápidamente a los concurrentes con los que se pueda realizar asistencia presencial y prevenir los contagios de aquellos que se cataloguen como casos sospechosos y aquellos que se deberán asistir en el sistema de salud con los protocolos existentes.

Un punto de detección importante de casos de COVID-19 es la puerta de entrada que comienza en el domicilio del concurrente y tiene como finalidad identificar y priorizar la atención, como también implementar rápidamente las medidas de control de infecciones en el caso que corresponda. En el contexto actual, se prioriza la rápida identificación de caso sospechoso y la implementación de medidas que disminuyan la diseminación de SARS-CoV2.

La literatura actual propone como base el tener en claro que el Triage es: Identificar, Aislar e Informar.

Objetivos del triage en el COVID-19

Como ya se ha expresado y forma parte de un proceso de triage son los equipos de las instituciones los que tomarán las consideraciones pertinentes de aquellos concurrentes que tendrán asistencia telemática y/o virtual y aquellos con los que se podrá implementar la asistencia presencial. Queda en claro y de acuerdo a las presentes recomendaciones que este modelo es dinámico y transicional.

Implementar circuitos adecuados en la atención presencial de PcD sin COVID-19 y aislar a los casos sospechosos.

Garantizar la implementación de las medidas de prevención y control evitando la diseminación de SARS-CoV2.

Promover la atención presencial cuidando los criterios básicos de distanciamiento social, cuidados preventivos personales, usos de la protección adecuada para cada concurrente, medidas de higiene y seguimiento de las normas de cuidado.

Garantizar el cuidado de los profesionales de la institución.

Optimizar el uso de material de protección, racionalizando los insumos.

Disminuir la probabilidad de errores relacionados con la atención de concurrentes.

Fortalecer el registro de indicadores de riesgo.

Niveles en el TRIAGE

1. En función de las características del Servicio, el primer contacto puede ocurrir en la puerta del domicilio del concurrente y el triage comienza cuando el mismo sale de su domicilio, para esto el padre, tutor y/o responsable completará una planilla con carácter de Declaración Jurada, siendo responsable de la misma. La planilla será provista por la Institución y deberá entregarse diariamente al momento del ingreso a la Institución.

2. En la puerta del Servicio se implementarán medidas diarias de admisión siempre que sea posible, el personal a cargo debe tener formación técnica/profesional, con experiencia en cumplimiento de normas además de habilidades en la respuesta rápida, comunicación efectiva y cooperativa actitud en el trabajo en equipo.

En el caso de no contar con personal que reúna los requisitos previos, y en el contexto de COVID-19, se capacitará a personal, en la identificación de casos con sintomatología y en la vinculación de contacto con personas con sospecha de COVID-19.

Este personal no requiere formación técnica profesional, pero si requiere capacitación sobre conceptos básicos para identificar casos probables y en el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) y precauciones estándar. Se recomienda que el equipo que realice la valoración inicial mantenga al menos 1,8 metro de distancia. De ser posible, realizar las preguntas en forma distante. Si existen barreras físicas como un vidrio o acrílico, no es necesario que el equipo que participe en la admisión o el triage inicial utilice equipo de protección personal específico salvo el barbijo común y ropa de trabajo.

El personal que participe en cada admisión diaria, deberá comunicar al resto del personal el apto de recepción con la finalidad de planificar las actividades adaptadas en la jornada.

4. Todos los trabajadores deben comprender completamente las características epidemiológicas y clínicas de COVID-19 y los protocolos de actuación.
5. Se recomienda realizar al ingreso de los concurrentes la identificación y atención rápida, evitando la circulación por el centro e intervenir frente a las normas de distanciamiento, uso de barbijos y medidas de protección personal.
6. Se recomienda disponer de dispensadores de alcohol al alcance de los concurrentes y del personal y ofrecer barbijos quirúrgicos en forma inmediata a aquellos que acudan con síntomas de infección respiratoria.
7. Se recomienda la publicación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos para proporcionar a los concurrentes sobre las instrucciones sobre higiene de manos y demás medidas.

Circuitos

Si las condiciones de los centros lo permiten, se deben establecer dos circuitos diferenciados: uno para entrada y salida o circulaciones intermitentes, nunca en conjunto. Estos circuitos deberán indicarse en forma adecuada evitando en todo momento el contacto de las personas en lugares de circulación común.

En el primer contacto en el proceso de admisión diaria, y luego de recibir al concurrente con su DDJJ firmada por el familiar responsable/tutor.

1- Se tomará la temperatura del concurrente al ingreso. En el caso que la toma de la temperatura sea de 37,5° o más, se deberá considerar como caso sospechoso.

2- Se observará y preguntará (en la medida de ser posible) al concurrente sobre su estado, las preguntas se limitarán a identificar a concurrentes con sintomatología covid -19.

3- Las preguntas de interés en ese momento son aquellas relacionadas con la patología emergente, por lo que se deberá preguntar: ¿Desde cuándo presenta este síntoma? y ¿qué otros síntomas la acompañan? Ante la presencia de fiebre, tos, malestar general, dolor en garganta o síntomas graves como dificultad respiratoria, falta de gusto u olfato u otras menores.

4- Se identificará a la persona como caso sospechoso, en concordancia con comunicados actualizados del Ministerio de Salud de la Nación y se proveerá de un barbijo quirúrgico, explicando su utilidad y se procederá al aislamiento en el área asignada para tal fin. Es imprescindible explicarle a la persona la

situación y se la contendrá en todo momento, informando que su familia ha recibido el aviso de la situación. Se informará a la familia y derivará al sistema sanitario evitando el contacto con las personas que están siendo atendidas en el circuito convencional.

5- El personal que traslada al caso sospechoso a la sala de aislamiento llevará barbijo quirúrgico y cumplirá estrictamente las pautas de EPP (ver recomendaciones del Ministerio de salud de la Nación).

6- Todo caso sospechoso deberá quedar aislado en una habitación individual con ventilación adecuada (espacio previsto para el aislamiento), debiendo cumplir el equipo con las medidas de protección personal recomendadas por el Ministerio de Salud de la Nación.

7- El abordaje diagnóstico y terapéutico de COVID-19 será realizado exclusivamente por el personal de salud de la jurisdicción y / o el COE siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

8- El sistema de vigilancia jurisdiccional evaluará los contactos estrechos.

9- Cada centro deberá extremar los procedimientos específicos de aislamiento acorde a sus necesidades y recursos, optimizando estos últimos con la finalidad de proteger al personal y los concurrentes y evitar la diseminación del SAR-CoV2.

10- Realizar diagramas de flujo de diferentes zonas facilita el establecimiento de protocolos de acción y familiarizar al personal con el mismo.

11- De ser posible se debe establecer que el movimiento de personas sea en un único sentido desde el ingreso hasta su destino final.

Se debe considerar la importancia de establecer zonas separadas de aislamiento preventivo para casos sospechosos.

Se debe garantizar que se informe verbalmente, por escrito y mediante cartelera a los concurrentes y sus familias sobre la identificación temprana de síntomas, pautas de alarma y medidas de protección.

REFERENCIAS

Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>

Recomendaciones para la limpieza domiciliaria
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001882cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpieza-domiciliaria.pdf>

limpieza y desinfección de material sanitario, superficies
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001899cnt-covid19-limpieza-desinfeccion-material-sanitario-superficies-y-ambientes-2020.pdf>

Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001845cnt-covid19_recomendaciones-para-pna.pdf

Recomendaciones para el uso de EPP

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000002023cnt-covid19-recomendaciones-para-el-uso-de-epp.pdf>

Recomendaciones para el manejo de residuos domiciliarios
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001860cnt-covid-19_recomendaciones-gestion-residuos-domiciliarios.pdf

Definición de caso <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

Dr. Herrada. Aclara que, si las instituciones cuentan con un protocolo, de ningún modo significa que

éste es un seguro que evitará el ingreso del virus a la institución. Añade que un protocolo es un modo de accionar y que ningún protocolo sirve si no es cumplido. Señala que el Directorio promueve estas recomendaciones para la realización de los protocolos y que los mismos se cumplan. También afirma que todos los protocolos tienen costos adicionales y en este caso se requieren recursos materiales y de financiamiento específico, tal como lo expresaron las personas invitadas del inicio de la reunión, representantes de hogares. Remarca que el conjunto de los actores involucrados debe poder cumplir el protocolo: trabajadores, concurrentes, transportes y las familias. Asimismo, señala que el 70 % de los casos covid son asintomáticos y el 30 % son sintomáticos y esto constituye un gran problema para los tratamientos ambulatorios, así como lo constituyen las escuelas, causa por la cual continúan cerradas las universidades y las escuelas. Nuevamente señala que un protocolo se debe comprender, ejecutar y sostener; caso contrario el virus entrará a la institución que no pueda cumplir con estas tres premisas. Añade que, desde el punto de vista legal, cualquier institución que abra y que no cumpla con los protocolos, es pasible de la aplicación del artículo 205 del Código Penal, por promover la transmisión de la infección.

RECOMENDACIONES PARA EL TRANSPORTE INSTITUCIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INTRODUCCIÓN

La evolución de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, ha provocado la necesidad de establecer el aislamiento social, preventivo y obligatorio para todo el territorio nacional, mediante los Decretos del Gobierno Nacional, 279/20, 459/20, N° 520/20 y 576/20.

En concordancia con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional, desde el Directorio del Sistema Único de Prestaciones Básicas a favor de las Personas con Discapacidad, se decidió suspender por criterios epidemiológicos, las prestaciones bajo modalidad presencial, contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, durante la vigencia del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, dando paso a la continuidad de las distintas prestaciones, mediante la teleasistencia, teletrabajo y diversas modalidades no presenciales, que permitieran la continuidad de las mismas.

Asimismo, en las diversas Resoluciones del Directorio se ha realizado expresa mención a que quedaban exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En este marco y teniendo en cuenta la diversidad de situaciones que se presentan en las distintas jurisdicciones de nuestro país, es que se puso en consideración del Directorio, una solicitud realizada por el Comité Asesor de la ANDIS, en la que se insta al Directorio a formular recomendaciones para la reapertura de las distintas modalidades prestacionales establecidas por la Ley 24.901.

La solicitud fue considerada en la reunión del Directorio de fecha 03/07/20 y se conformó una comisión de trabajo a tal fin. El presente documento es elaborado al solo efecto de brindar un insumo de trabajo para los transportistas de personas con discapacidad, como aporte para la realización de los protocolos correspondientes.

CONSIDERACIONES

En consonancia con medidas de prevención acordes con la emergencia sanitaria producida por la pandemia de coronavirus (COVID-19) para proteger la salud pública, es fundamental la adecuación de los servicios de traslados institucionales para las Personas con Discapacidad al contexto para ir afrontando esta crisis sanitaria, social y económica de la forma más adecuada en sus diferentes etapas.

El servicio de Transporte para PCD tendrá un rol estratégico para realizar prestaciones ambulatorias. Es por ello que se deben generar las condiciones que garanticen la continuidad del mismo, en condiciones de seguridad y dando cumplimiento con la normativa y los protocolos vigentes. Asimismo, el trabajo de la institución y el transporte deberá ser consensuado y mancomunado de forma colaborativa.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Observar y dar estricto cumplimiento a las medidas obligatorias y recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de las Resoluciones N° 568/2020, 627/2020 y concordantes a ellas, como así también las que se dicten al respecto en el futuro.
- Establecer hojas de ruta diaria a fin de facilitar la identificación de contactos ante un presunto caso de covid-19.
- Preservar toda la información referente, al personal y pasajeros que compartieron cada vehículo en cada viaje (contingente), de forma tal que ante la detección de un caso sospechoso o confirmado se pueda identificar y comunicar a todas las personas que hayan estado en contacto con el caso y como así también a la Autoridad Sanitaria correspondiente.
- Los servicios deberán prestarse con una ocupación máxima del vehículo del SESENTA POR CIENTO (60%), de conformidad a lo establecido en la RESOL-2020-107-APN-MTR., en tanto y en cuanto entre los pasajeros se respete la distancia de seguridad establecida por la autoridad competente

- Se procurará adoptar el criterio de “grupo cerrado”, nucleando en cada viaje a concurrentes de una misma institución.

ACONDICIONAMIENTO DEL SERVICIO

Se sugiere adoptar medidas concretas dirigidas a evitar la conglomeración de personas principalmente dentro de las unidades, adaptando el cronograma de frecuencias, a fin de mantener una oferta acorde a la demanda de servicios en los términos acá enunciados:

- Se sugiere optimizar una frecuencia de oferta de servicio, suficiente para disminuir la densidad de pasajeros y mantener la distancia social recomendada entre pasajeros, con choferes. y auxiliares
- Se deberá limitar la capacidad de ingreso a las unidades, estimando que deberá considerarse una distancia mínima que determine la autoridad competente entre pasajeros, auxiliares y con el chofer, dentro del vehículo. Mientras dure el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, los pasajeros deberán sentarse manteniendo la debida distancia social, debiendo el auxiliar asegurarlo cada vez que ingresen pasajeros.
- Cada institución autorizará el traslado de sus concurrentes y los servicios de transporte coordinarán con la institución fecha y hora de los traslados. Se recomienda realizar el traslado de los concurrentes de una institución a la vez, con el fin de poder desinfectar el vehículo entre contingentes e instituciones, para garantizar la identificación de casos sospechosos
- Extremar las acciones tendientes a incrementar las condiciones de higiene y desinfección en las unidades de transporte y donde transiten los actores vinculados a la actividad.
- En los casos que resulte posible, las unidades deberán circular durante todo el recorrido en forma ventilada, con ventanillas abiertas.
- Se sugiere supervisar el uso de cubrebocas tanto para el pasajero como para los choferes y auxiliar y que los mismos sean utilizados durante todo el trayecto
- El auxiliar deberá desinfectar las manos de cada pasajero al subir a la unidad con elementos de higiene con alcohol en gel o al 70 %
- Garantizar que cada pasajero se mantenga en su asiento y evite los movimientos dentro de la unidad.
- El ascenso y descenso de pasajeros debe realizarse manteniendo la distancia de seguridad.
- Se recomienda no viajar con bártulos (mochilas, vianderos etc.)

ACONDICIONAMIENTO DEL VEHÍCULO

- Deberán retirarse las cortinas, visillos y demás elementos de tela que pudiesen retener el virus en su entramado, con excepción de aquellos utilizados en los tapizados de las butacas y laterales de los vehículos.
- Mientras el vehículo se encuentre a la espera de iniciar el servicio, como así también durante su circulación, deberá garantizar la adecuada ventilación.
- Se evitará el uso del aire acondicionado y calefacción.

PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL

Promover el cumplimiento de las medidas de prevención:

- Mantener el distanciamiento social
- Evitar dar la mano, abrazar o besar a otras personas y no compartir el mate, vajilla, y utensilios
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o alcohol en gel.
- Evitar llevarse las manos a la cara.
- Desinfectar los objetos que se usan con frecuencia.
- Toser o estornudar sobre el pliegue del codo o utilizar pañuelos descartables.
- El personal deberá usar en forma permanente barbijo quirúrgico,
- El personal deberá tener fácil acceso y a disposición los insumos de protección y/o higiene básicos conforme a las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.
- Se sugiere que el personal de transporte con factores de riesgo, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud de la Nación, no preste servicio.
- El personal del transporte debe tener actualizado para su circulación la aplicación de auto evaluación del CUIDAR-
- Se deberá instalar una aislación física que separe a los pasajeros de los conductores; la misma deberá ser de material transparente y resistente, de manera de no afectar las condiciones de visibilidad y con el fin de no comprometer las condiciones de seguridad con que deben prestarse los servicios.
- Cuando el diseño de la unidad lo permita, el ascenso y descenso de los pasajeros se realizará exclusivamente por la/s puertas posterior/es de la unidad, quedando la puerta de ingreso, que se encuentra a la derecha del conductor, reservada para uso exclusivo de este.
- En los casos donde el diseño de las unidades no posea puertas posteriores a la cabina del conductor y el ascenso/descenso de pasajeros sea por la puerta del acompañante del conductor, deberá instalarse una separación física que aisle al conductor permitiendo la utilización de todos los comandos del vehículo, así como también la visibilidad de todos los espejos retrovisores del mismo.
- Se deberá capacitar al personal de conducción y/o acompañante a fin de que arbitren todas las medidas de seguridad necesarias de manera tal de que tanto el ascenso como el descenso de pasajeros se realice en forma segura y sin peligro a los usuarios o terceros.
- El personal de transporte deberá mantenerse actualizado, sobre las indicaciones de distanciamiento social aprobadas por el Ministerio de Salud como así también de todas aquellas normas y medidas impartidas por dicha autoridad en el marco de la emergencia sanitaria

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Se deberá realizar la limpieza diaria de los espacios de uso propio del personal y de guardado de los vehículos de la forma que lo indica el Ministerio de Salud de la Nación.
- Se deberá realizar en forma diaria la limpieza y desinfección externa del vehículo haciendo especial hincapié en manijas estribos, rampas, espejos etc.

- Se deberán adecuar los procesos internos para priorizar la higiene y desinfección en áreas que contribuyan a reducir el riesgo de contagio (Limpieza de pasamanos, anclajes, ventanillas, agarres, etc).
- En forma previa a la toma de cada recorrido y a su finalización, el interior del vehículo, deberá ser desinfectado mediante un pulverizador rociador con una solución desinfectante a base de alcohol, lavandina u amoníaco u otro desinfectante aprobado según indicaciones del Ministerio de Salud, prestando especial atención a los pasamanos y todos los elementos que utilizan habitualmente los pasajeros.
- Se deberá intensificar la frecuencia de limpieza de los filtros de ventilación de la cabina

REQUERIMIENTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Además de lo previamente mencionado, se solicitará que:

- previo al ingreso al vehículo se deberá controlar y registrar la temperatura, con termómetro digital de distancia, a cada pasajero, no pudiendo ingresar aquellos que tengan 37,5° o más
- Es necesario que el transporte implemente una Declaración Jurada (DDJJ) y compromiso de autoevaluación diaria de síntomas, que las familias y/o personas con discapacidad completen y entreguen diariamente al transportista. Se adjunta a modo de ejemplo, un modelo de DDJJ. ANEXO I

ANEXO I

Modelo de Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA PARA EL TRASLADO DE PASAJEROS, PARA PREVENIR COVID 19	
INFORMACIÓN PERSONAL	
APELLIDO Y NOMBRE:	
DOMICILIO:	TELÉFONO:
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
¿HA SALIDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS DE SU LOCALIDAD?	
SI () DÓNDE	NO ()
DESDE.....	

HASTA.....

ANTECEDENTES DE SALUD

¿HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS QUE PRESENTAN: ¿FIEBRE – TOS – DOLOR DE GARGANTA – DOLOR CORPORAL – DIFICULTAD RESPIRATORIA – DOLOR DE CABEZA O DIARREA?

SI () NO ()

¿HA TENIDO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA QUE RESIDA EN UNA ZONA DECLARADA DE TRANSMISIÓN COMUNITARIA O RESULTE UN CASO SOSPECHOSO DE COVID 19?

SI () NO ()

¿HA PERMANECIDO INTERNADO O HA CONSULTADO EN INSTITUCIONES, CLÍNICAS U OTROS HOSPITALES, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

SI () NO ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI UD. PRESENTA ACTUALMENTE ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

FIEBRE () – TOS () – DOLOR DE GARGANTA () – DIFICULTAD RESPIRATORIA () – DOLOR DE CABEZA () – DOLOR CORPORAL () – DECAIMIENTO () – DIARREA () – DOLOR ABDOMINAL () – PÉRDIDA DE OLFATO () – PÉRDIDA DEL GUSTO () – RASH CUTÁNEO (ENROJECIMIENTO CON PICAZÓN O ARDOR) ()

NO PRESENTO NINGUNO DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()

MARQUE CON UNA CRUZ SI ALGUNO DE SUS FAMILIARES CERCANOS TRABAJA EN LOS SIGUIENTES RUBROS:

PERSONAL DE SALUD DE OTRA INSTITUCIÓN () – CENTRO DE DIÁLISIS () – CENTRO DE REHABILITACIÓN () – CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO () – PERSONAL PENITENCIARIO () – PERSONAL DE FUERZAS DE SEGURIDAD () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERPROVINCIAL () – TRANSPORTISTA RECORRIDO INTERNACIONAL ()

NINGUNO DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE ()

FECHA:		FIRMA:	

Este documento tiene carácter de declaración jurada y la información está protegida por la Ley N°25326 – Ley de protección de datos personales.

REFERENCIAS Y ENLACES SUGERIDOS

- Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus en ámbitos con circulación de personas:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>
- Medidas de prevención para el coronavirus y otras enfermedades respiratorias:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/poblacion/prevencion>
- Recomendaciones para la limpieza domiciliaria y productos de uso domiciliario activos:
[file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001470cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpiezadomiciliaria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/juanm/Downloads/0000001470cnt-20200403-recomendaciones-productos-limpiezadomiciliaria%20(1).pdf)
- El **Decreto 656/94 "Autotransporte público de pasajeros"**, define en su Cap. II, los SERVICIOS DE OFERTA LIBRE como toda prestación de servicios de transporte por automotor de pasajeros de carácter urbano y suburbano que se desarrolle en el ámbito de la Jurisdicción Nacional. Se consideran servicios de transporte por automotor de pasajeros de carácter urbano y suburbano de Jurisdicción Nacional todos aquellos que se realicen en la Capital Federal o entre ésta y los partidos que conforman la Región Metropolitana de Buenos Aires, así como los interprovinciales de carácter urbano y suburbano en el resto del país. Los Servicios de Oferta Libre pueden ser efectuados por las empresas permisionarias de servicios públicos o por toda otra persona jurídica.
- En la **Resolución 91-E/2017**, se incluyen dentro de servicios de oferta libre a los servicios de transporte institucional para personas con discapacidad, definiéndose como aquellos servicios de transporte destinados al traslado de personas con discapacidad, contratados por instituciones públicas o privadas, particulares y/u Obras Sociales, con origen o destino a su domicilio y/o al establecimiento educacional, de tratamiento o rehabilitación u otras instalaciones vinculadas. En el mismo sentido la mencionada norma establece las condiciones operativas de los Servicios de Transporte Institucional para Personas con Discapacidad.
- A través de la **Disposición 28/20**, el Ministerio de Transporte, creo, en la órbita de la Comisión Nacional de Regulación del Transporte, el “COMITÉ DE CRISIS PREVENCIÓN COVID-19 PARA EL TRANSPORTE AUTOMOTOR” y dispuso diferentes medidas tendientes a incrementar las acciones a fin

de mantener las condiciones esenciales de higiene de los vehículos, material rodante y embarcaciones en servicio, extendiéndose las mismas a instalaciones fijas y a las Estaciones Terminales de Ómnibus, Ferroviarias, Ferroautomotor y Portuarias de Jurisdicción Nacional.

Este Comité está integrado por diversos actores de cada uno de los sectores involucrados, tales como los prestadores de los servicios, cámaras representativas de los sectores, las entidades gremiales y a cualquier otra entidad o persona con incumbencia en la materia. Tiene entre sus funciones la de disponer todas las medidas que considere convenientes y necesarias para cumplir con los lineamientos de la referida norma en virtud de lo establecido por el MINISTERIO DE SALUD que, a partir de las medidas obligatorias y recomendaciones emitidas por dicha autoridad sanitaria, cada organismo deberá dictar las reglamentaciones sectoriales en el ámbito de su competencia.

- En este sentido se aprobó la PROVIDENCIA N° PV-2020- 17811985-APN-GFPTA#CNRT de fecha 18 de marzo de 2020 y ratificado por DI-2020-13-APN-CNRT#MTR de fecha 15 de abril de 2020 que contiene el PROTOCOLO “PLAN DE EMERGENCIA -COVID19, PARA EL TRANSPORTE AUTOMOTOR”. No obstante, las pautas establecidas en el mencionado protocolo podrán ser adaptadas, modificadas y complementadas conforme al estado de evolución en nuestro país de la pandemia COVID-19.

Se procede a la votación para la aprobación del documento de la comisión Ad Hoc.

El documento es aprobado por unanimidad

Prórroga de la suspensión establecida en el artículo 2° de la Resolución N° 85/20

Lic. Davicino. Procede a la lectura del articulado correspondiente.

ARTÍCULO 1.- Prorrógase hasta el 16 de agosto del 2020 inclusive, la suspensión establecida en el artículo 2° de la Resolución N° 85/20 del presidente del Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, en los términos y excepciones oportunamente establecidos.

Quedan exceptuadas de dicha suspensión las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contempladas en el nomenclador de la Ley 24.901, que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las governoras, los gobernadores y el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de conformidad con lo establecido en los Decretos N° 459/20, N° 520/20, 576/20 y 641/20.

ARTÍCULO 2.- Las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad contempladas en el nomenclador de la Ley N° 24.901, correspondientes al mes de agosto de 2020, serán liquidadas y abonadas, contra la entrega de la documentación respaldatoria correspondiente, que dé cuenta de la efectivización de la misma.

Se somete a votación el articulado que se ha leído.

Se aprueba por unanimidad

Se continúa la reunión con el siguiente orden del día.

Tratamiento del trabajo realizado por la comisión Ad hoc del Directorio sobre la Prórroga de la categorización e inscripción de los servicios de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, cuyo vencimiento opere entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

COMISIÓN AD HOC DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS	
ASUNTO	Situación de instituciones con vencimiento en el acto administrativo de categorización durante la vigencia del ASPO.

PARTICIPANTES
Lic. Mariela Alonso, Dra. Gabriela Barros, Lic. Leticia Canossa, Lic. Marisa Davicino, Lic. Lilian Filgueiras, Lic. Josefina Ghisalberti, Dr. Carlos Herrada, Lic. Julieta Jaime, Lic. Eduardo Laso, Dra. Mariela Levato, Prof. Daniel Lipani, Lic. Beatriz Pérez, Lic. Gabriela Salomone, Dra. Susana Sequeiros, Dra. Susana Underwood.

En virtud de lo resuelto en la reunión de DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, del día 03 de julio del corriente, plasmada en el Acta N° 399, la comisión AD HOC llevó a cabo dos reuniones virtuales (los días 8 y 14 de julio).

En ese marco, se solicitó a las juntas evaluadoras de todo el país que informen el estado de situación respecto del funcionamiento en el contexto de emergencia sanitaria por COVID – 19. Teniendo en cuenta lo informado, y dada la heterogeneidad de las situaciones jurisdiccionales y la situación epidemiológica del país, se consideró oportuno y pertinente otorgar una prórroga de la categorización para aquellos prestadores inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores cuya categorización tenga vencimiento durante el año 2020.

Por otro lado, se solicitó a la Dirección de Modernización e Informática de la ANDIS, un extracto del universo de prestadores inscriptos cuyo vencimiento opere en el año 2020, dando como resultado 147 prestadores.

Los participantes de la Comisión estimaron necesario incluir aclaraciones sobre el objetivo de la resolución y la reanudación de las tramitaciones en cada jurisdicción.

Por último, es dable destacar que, en función de la situación epidemiológica y de los plazos establecidos en la resolución, resultará oportuno establecer una nueva reunión de la Comisión, en caso de ser necesario.

Se describen a continuación los considerandos y artículos redactados por la Comisión, para ser sometidos al análisis del Directorio del Sistema Único.

Que, mediante Acta N° 399 del DIRECTORIO DEL SISTEMA DE PRESTACIONES BÁSICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD se resolvió, entre otras cosas, conformar una comisión AD HOC que elabore una propuesta que dé respuesta a la situación de las instituciones con vencimiento de la categorización, de todas las jurisdicciones del país, durante la vigencia del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Que, en el marco de la comisión AD HOC, se consideró oportuno y pertinente otorgar una prórroga de la categorización para aquellos prestadores inscriptos en el Registro Nacional de Prestadores cuya categorización tenga vencimiento durante el año 2020; teniendo en cuenta la situación epidemiológica de todas las jurisdicciones del país.

Que, la presente medida es al sólo efecto de dar continuidad al funcionamiento del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad en el contexto de la actual emergencia sanitaria por COVID - 19.

Que, será entera responsabilidad del administrado realizar la totalidad de las tramitaciones implicadas en el procedimiento de la categorización al momento en que su jurisdicción reanude las actividades administrativas que así lo permitan, acreditando ante la autoridad competente la documentación a tal fin.

ARTÍCULO 1°.- Prorróganse por el término de UN (1) año, contado desde la fecha de su vencimiento, la categorización e inscripción de los servicios de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, efectuadas por las autoridades competentes de cada jurisdicción, cuyo vencimiento opere entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2020, inclusive.

ARTÍCULO 2°: Quedan exceptuadas de la prórroga establecida en el Artículo 1° las categorizaciones, re categorizaciones o bajas de los servicios de atención y rehabilitación para personas con discapacidad, que fueran efectuadas por las autoridades competentes de cada jurisdicción, en el período mencionado.

ARTÍCULO 3°: Adóptese la presente medida al sólo efecto de dar continuidad al funcionamiento del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a Favor de las Personas con Discapacidad en el contexto de la actual emergencia sanitaria por COVID – 19, resultando de entera responsabilidad del administrado realizar la totalidad de las tramitaciones implicadas en el procedimiento de la categorización al momento en que su jurisdicción reanude las actividades administrativas.

Se somete a votación la propuesta.

La propuesta es aprobada por unanimidad.

Análisis del documento sobre aranceles presentado por la y los representantes no gubernamentales.

Lic. Davicino. Aclara que, habiendo recibido un correo electrónico enviado por los representantes de la sociedad civil, procedió a su envío a la totalidad de los representantes del Directorio para su consideración. Asimismo, pregunta si es necesario proceder a su lectura y aclara que el documento formará parte de la presente acta como anexo.

Prof. Lipani. Señala que el último documento presentado tenía como finalidad ver los movimientos salariales

del primer semestre del 2020, ya que se había dicho que no habían existido movimientos. Marca que el documento refleja el retraso, de acuerdo a la fórmula aprobada en el 2005, para este semestre. Continúa diciendo que, sumado a lo presentado anteriormente, que reflejaba el retraso de los últimos años, se evidencia el atraso en los aranceles y solicita escuchar la posición de los Organismos que están a cargo del financiamiento, fundamentalmente en lo relacionado con la cuestión de la aprobación del presupuesto. Entiende es importante que los Organismos expongan lo que han gestionado en cuanto a la ampliación presupuestaria, en relación con los incrementos de costos que han existido en el sector. También solicita conocer si hay disidencia en relación al documento presentado y de no haberla, cómo han gestionado esto en relación a la ampliación del presupuesto.

Dr. Espósito. Reitera que en el segundo semestre el presupuesto se encuentra en diputados. Aclara que hasta no contar con la aprobación del presupuesto no puede precisar si se pueden dar incrementos. Afirma que la ampliación del presupuesto fue solicitada y se está esperando esa aprobación. Asimismo, señala, que el hecho de haber tenido que pagar la deuda del Programa Federal Incluir Salud de los meses de junio a diciembre, consumió el presupuesto con el que se contaba para pagar esa deuda. Añade que por esa causa debe esperar la aprobación del presupuesto, para considerar el tema de un incremento, ya que a la fecha no cuenta con el mismo.

Dr. Herrada. Pregunta si está previsto el aumento, ya que el mismo está vigente desde el primer semestre y si en la ampliación presupuestaria no fueron considerados estos incrementos y solo se ha solicitado en base al presupuesto histórico ajustado a la inflación, pero sin los ajustes suplementarios en la previsión, siempre se estará por debajo de lo necesario.

Dr. Espósito. Aclara que se está trabajando con el presupuesto prorrogado del año 2019, con lo cual no se cuenta con presupuesto nuevo. Señala que recién contará con el mismo, en el año 2021. Reitera que se solicitaron los incrementos presupuestarios escuchando a todos los sectores. Explica que se solicitó la ampliación, teniendo en cuenta la situación inflacionaria, pero no los aumentos.

Dr. Herrada. Aclara que solicitaba conocer si conceptualmente en el requerimiento de ampliación presupuestaria, fueron incorporados estos índices.

Dr. Espósito. Reitera que todo depende de lo que se apruebe como presupuesto y en base a esto se tendrán en cuenta estos planteos.

Dra. Barros. Retoma lo planteado en la reunión anterior, ya que el fondo de recupero se encuentra con un impacto complejo en relación a la falta de aportes de algunos sectores como gastronómicos, construcción, etc.. agrega que además se suma todo lo relacionado con la prestación covid, que se está intentando sostener, en relación a las obras sociales que están más complicadas. Del mismo modo informa que todo lo relativo al mecanismo del recupero se está pagando al día y se sostienen todas las prestaciones. Dice que pensar en generar un incremento en un momento como este, es imposible.

Prof. Lipani. Entiende la situación planteada, pero vuelve a lo expresado con anterioridad, referido a que no hay discusión sobre los números que se presentaron y considera que esto es un adelanto ya que con la anterior gestión de gobierno se presentaron severas dificultades a este respecto, para poder conciliarlos. No obstante marca que es necesario encontrar la manera para dar una respuesta a la realidad que esos números expresan. Insiste en que si no es posible el aumento de aranceles encontrar otras modalidades que permitan sobrellevar la situación. Señala que el tema de haber impulsado desde la Agencia los ATP es un aporte significativo para la prestación de hogar. Asimismo, agrega que no le queda claro porqué el camino administrativo es solicitarlo al Ministerio de Salud, que es donde señala el Director Ejecutivo que ha realizado esta solicitud y no directamente a las áreas de economía.

Supone que probablemente se esté buscando una respuesta a más conjunta. También señala que no ha escuchado por parte de los otros actores voluntad de buscar este tipo de apoyos, tal como ocurrió con el tema de transporte, que se evidenció una actitud dispar para solucionar el tema. Agrega que para este caso sucede lo mismo y entiende que el silencio de los otros Organismos, es altamente preocupante y se evidencia falta de creatividad para generar alternativas, no solo para los hogares, sino para todas las prestaciones, ya que el atraso es muy grande. Señala que se acaban de aprobar recomendaciones para los protocolos de reapertura que serán muy difíciles de sostener con la situación arancelaria actual. Dice que le gustaría escuchar al Ministerio de Salud, a la Superintendencia y al PAMI acerca de estas cuestiones.

Dr. Espósito. Enfatiza que son un solo Gobierno y todos tienen las mismas limitaciones. Aclara que lo del circuito administrativo interno de la Agencia para pedir los ATP, es un circuito administrativo de la Agencia, lo cual no implica nada más que un circuito administrativo. Señala que no hay malas voluntades y que la totalidad del gobierno atraviesa las mismas dificultades. Dice que lo que más desean todos los Organismos, es poder sentarse a hablar de cómo se cambia la calidad de vida a las personas con discapacidad. Agrega que desea que llegue el momento de hablar de modificar las prestaciones, evaluar cuáles son las que ya no se usan y generar nuevas y no estar siempre hablando de dinero. Afirma nuevamente que ninguno de los Organismos cuenta con más presupuesto. También señala que Salud dedicó todo lo que tenía para el covid, porque estamos en pandemia. Añade que si el Incluir Salud paga toda la deuda es que la voluntad está, solo que en este momento no se cuenta con el presupuesto. Dice que no solo nos encontramos atravesando la pandemia, sino que además están las consecuencias de la anterior gestión de gobierno que dejó las arcas vacías. Reconoce todo el trabajo realizado por las Organizaciones poniendo el cuerpo económicamente a la situación y entiende las necesidades planteadas, pero nuevamente aclara que no se cuenta con el presupuesto. Nuevamente reconocen el trabajo realizado y marca que acompañan con todo lo posible, pero la pandemia ha impedido otras cosas. Aclara que estamos a 7 meses de gobierno, de los cuales 5 son de pandemia. Solicita que se espere el aumento presupuestario. Señala que esta gestión de gobierno ha dado más respuesta en 6 meses, que la anterior en cuatro años.

Prof. Lipani. Reconoce el recupero del Programa Federal Incluir Salud. Señala que está al día con los hogares y prácticamente al día con las otras prestaciones. Agrega que los números que son negativos no van a tener otro espacio de financiamiento, explica que esta es la causa por la cual realizan el planteo. También señala la gran cantidad de personas que atienden directamente y la responsabilidad de dar la cobertura a las personas con discapacidad. Se pregunta qué pasaría si no se girara el dinero desde el Estado para cubrir los sueldos de los distintos organismos. Insiste que toda decisión que toma el directorio tiene el efecto a los 90 días sobre el bolsillo de las instituciones y reitera que deben hacerse cargo de todos los gastos que implica el tema de la pandemia que no están contemplados en los aranceles. Marca que lo que vienen planteado los representantes de las organizaciones en el Directorio, no difiere con lo expuesto por los dos invitados del principio de la reunión.

Lic. Pérez. Señala que todos entienden esta situación y el país está en una situación muy crítica. Marca que, si hubiera posibilidades más concretas, los Organismos darían otro tipo de respuestas. Pregunta cuál es desde la Agencia el % de incremento solicitado para el presupuesto, en el rubro de prestaciones. Pregunta si el % será para definir que se pague la deuda, o bien se actualizan los aranceles a la situación actual.

Dr. Espósito. Explica que se vino pagando la deuda de Incluir. Afirma que cuando se cuente con el presupuesto, se sentarán con los prestadores y se planteará si se quieren un aumento o que se pague la deuda y esto será negociado en el marco del Programa Federal Incluir Salud. Explica que desde el Programa se están actualizando los convenios con las provincias y se están pagando los medicamentos de alto precio y baja incidencia que antes pagaban las provincias, así como también se encuentran pagando directamente las diálisis que antes también las pagaban las provincias. Señala que se está intentando dar respuesta desde el Estado Nacional, a lo que algunas

provincias no hacen y las personas con discapacidad, son responsabilidad de todos. Sostiene que es indudable la voluntad del Gobierno Nacional de dar respuesta a las situaciones, no obstante, los recursos son finitos. También señala las dificultades que presentan los convenios realizados con las provincias por la gestión anterior y las dificultades administrativas que esto presenta para la realización de los pagos, por las dilaciones propias de cada jurisdicción. Asimismo, informa que se encuentran trabajando para mejorar estas situaciones y hacer más efectivo el Programa, con un intenso trabajo interno, en el marco de este Programa Federal, que no es una obra social.

Dr. Espósito. Solicita la formalización de las recomendaciones para girarlos al Ministerio de Salud para su aprobación.

Dr. Herrada. Solicita que quede claro que las recomendaciones no implican la reapertura de las modalidades que se trabajaron.

Dr. Ordoñez. Aclara que estas son solo recomendaciones, para que las jurisdicciones puedan elaborar sus propios protocolos para la reapertura de las prestaciones básicas. Señala que en el caso de la provincia de Entre Ríos ya abrieron algunas prestaciones con sus propios protocolos. Agrega que hay provincias que están evaluando la posibilidad de reabrir alguna de las prestaciones básicas y han consultado sobre las recomendaciones, ya que sabían que el Directorio se encontraba trabajando en este sentido, para alcanzar este insumo a las autoridades sanitarias provinciales. Entiende que además de informar al Ministerio de Salud de la Nación, como autoridad sanitaria Nacional, también sería importante comunicarlo a todas las autoridades de discapacidad provinciales para que alcancen este insumo a las autoridades sanitarias provinciales.

Dr. Espósito. Aclara que las jurisdicciones son las que tienen que armar sus propios protocolos.

Dra. Barros. Señala que otro tema del que surgen dudas, es en relación a las prestaciones individuales, que en algunas jurisdicciones se encuentran habilitadas y se encuentran esperando que desde el Directorio se autorice el reinicio de esta actividad, ya que sostienen que el Directorio no se expidió en este sentido. Entiende que se debe aclarar esta situación.

Dr. Ordoñez. Señala que está situación se encuentra aclarada como excepción en las resoluciones en las que se prorroga la Resolución 85, cuando se expresa ...” que sean autorizadas por el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, las gobernadoras, los gobernadores...”. Entiende que las resoluciones son claras a este respecto en cuanto a que los únicos que pueden aprobar son las autoridades jurisdiccionales, previo protocolo de la autoridad sanitaria provincial, o Nacional si correspondiera.

Dr. Espósito. Propone que se realice alguna redacción dentro del articulado, con un lenguaje sencillo y que se entienda claramente lo que se desea expresar, para que no existan confusiones.

Dr. Herrada. Nuevamente marca que el hecho de haber presentado las recomendaciones para CET y CD, no implica la autorización para la reapertura, ya que esto deben autorizarlo las jurisdicciones, previo protocolo de la autoridad sanitaria de la jurisdicción.

Pbro. Molero. Señala que algunos padres están solicitando que se brinden las prestaciones en las casas.

Dr. Espósito. Propone este tema quede pendiente hasta después del 16 de agosto y el Directorio trabaje en la redacción de este artículo.

Lic. Pérez. Entiende que esa aclaración se puede realizar en este momento haciendo la salvedad que deben estar habilitadas por la autoridad jurisdiccional competente.

Dr. Herrada. Resume diciendo que en el día de la fecha se han presentado las prestaciones de conjunto. Asimismo, se está hablando de prestaciones individuales y de asistencia domiciliaria. Señala que la asistencia domiciliaria tiene recomendaciones de cuidado, pero no tiene protocolo. Agrega que la atención en consultorio, con atención individual, cuenta con protocolo, pero dentro del Directorio aún no se ha trabajado. Informa que algunas provincias han sacado protocolos, por ejemplo, para servicios de rehabilitación, además de las prestaciones de apoyo de psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, con lo cual la gente ya cuenta con opciones para acudir ante alguna situación puntual

Dr. Ordoñez. Reitera que el trabajo realizado en la comisión no es obligatorio, no deben las autoridades sanitarias necesariamente aplicarlo, es solo una recomendación técnica, un modelo a tener en cuenta, o un insumo para las autoridades sanitarias, trabajar los protocolos de las jurisdicciones.

Dr. Herrada. Sugiere que esto se aclare en el texto del documento trabajado por la comisión.

Dr. Espósito. Propone que se mencione que se realizaron las recomendaciones y que se le giran al Presidente del Directorio, para que las gire al Ministerio de Salud para que las evalúe.

Dr. Ordoñez. Dice que el hecho de que quede en una resolución, es que se conozca el enorme trabajo que ha realizado la comisión del Directorio. Agrega que quienes se tienen que notificar, son las autoridades sanitarias.

Dr. Espósito. Propone que quede en un artículo en el que consten todos los días que se reunieron, etc. Y darle contenido desde una resolución del Directorio, en un artículo de todo el trabajo que se hizo. Entiende necesario que conste el tiempo que llevó, los participantes de la comisión, etc.

Prof. Lipani. Sugiere que esto último pueda ir en los considerandos de la resolución.

Dra. Barros. Propone trabajar el tema de fibrosis quística, ya sea en comisión o bien directamente en el Directorio, para realizar una mirada técnica de la situación y ver qué ocurrirá con la Ley.

El Directorio deja constancia que la comisión Ad Hoc conformada en su seno, continuará trabajando las recomendaciones para las prestaciones de servicios de rehabilitación

Sin más temas que tratar, se da por finalizada la reunión.

