



PLAN DE ACTUACIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FRENTE A LA PANDEMIA DE GRIPE

ÍNDICE

I. PANDEMIA DE GRIPE

1.- Situación actual

2.- ¿Por qué una pandemia de gripe es un riesgo para los centros de servicios sociales?

II PROTEGER LA SALUD DE LAS PERSONAS A LAS QUE ATENDEMOS.

III. PROTEGER LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES

IV ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

SUGERENCIAS PARA ASEGURAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEBIDO AL IMPACTO DE LA PANDEMIA

- DIPUTACIÓN
- AYUNTAMIENTOS
- CENTROS (Residencias, centro Día, Pisos)

ANEXO I – TRATAMIENTO ECONÓMICO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA GRIPE A EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES Y DE CENTRO DE DÍA (aplicable a todos los sectores)

ANEXO II – OTROS RECURSOS SUSCEPTIBLES DE SER UTILIZADOS



I. PANDEMIA DE GRIPE

Qué es la gripe. Nuevo virus de la gripe A/H1N1

La gripe es una enfermedad infecciosa, producida por tres tipos diferentes de virus: A, B y C. Entre estos tres tipos, los más frecuentes son los dos primeros.

Los síntomas de esta enfermedad comienzan a manifestarse unos cinco días después de haberse producido el contagio y los más comunes son los siguientes: fiebre alta, dolor de cabeza y muscular, postración y malestar generalizado. En algunas ocasiones también se puede dar congestión nasal, dolor de garganta y tos.

Esta enfermedad puede afectar a cualquier persona. Hay colectivos, en cambio, que sufren en mayor medida las consecuencias de la gripe. Se trata de las personas mayores y de las personas que tienen otros problemas de salud (diabetes, EPOC, enfermos renales o hepáticos, etc.). En estos casos, la enfermedad puede complicarse y por ello, es muy recomendable que este colectivo de riesgo se vacune.

El virus se transmite de persona a persona, principalmente por el aire, a través de las gotitas de saliva y secreciones nasales que expulsa una persona al toser, al hablar o al estornudar y que quedan dispersas en el aire, en las manos o en las superficies.

Las personas pueden contagiarse directamente por inhalación de microgotas procedentes de una persona infectada o indirectamente por tocarse los ojos, la nariz o la boca después de haber tocado las microgotas infectadas que han quedado en las manos o depositadas en superficies.

El diagnóstico de la gripe es clínico y epidemiológico, y no es recomendable utilizar antibióticos para hacer frente al virus. Lo adecuado en el caso de tener la gripe, es llevar a cabo medidas de apoyo, es decir, utilizar antitérmicos, guardar cama e hidratarse bien.

En cuanto a la prevención de la gripe, lo más adecuado y más eficaz es la vacunación. Cabe destacar, que la vacuna contra la gripe no evita la enfermedad en todos los casos, pero de producirse ésta, es más leve y exenta de complicaciones. Esta vacuna apenas tiene contraindicaciones, la única es la hipersensibilidad a los huevos de gallina y se puede administrar a mujeres embarazadas. El Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco lleva a cabo todos los años una campaña dirigida a los grupos de riesgo durante los meses de septiembre y octubre.

Nuevo virus de la gripe A/H1N1

La gripe actual (que empezó llamándose gripe porcina y "nueva gripe") la produce un nuevo subtipo del virus de la gripe A/H1N1, frente al que precisamente por ser nuevo, no estamos inmunizados y hay muchas personas que estarán en riesgo de contraerlo.

En contraste, muchas personas tienen inmunidad frente a los virus de la gripe estacional (la gripe que se presenta fundamentalmente en invierno todos los años) por lo que la población susceptible de infectarse es menor.



2. ¿Por qué una pandemia de gripe es un riesgo para los centros de servicios sociales?

Por la situación de extrema fragilidad de padecen gran parte de las personas atendidas desde los Servicios Sociales.

GRUPOS DE RIESGO PARA TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES

- ? Mujeres embarazadas
- ? Asma moderada-grave persistente
- ? EPOC moderada-grave
- ? Diabetes tipo I.
- ? Diabetes tipo II con tratamiento farmacológico.
- ? Enfermedades crónicas cardiovasculares (excepto hipertensión).
- ? Insuficiencia renal moderada-grave.
- ? Anemia moderada-grave.
- ? Asplenia.
- ? Enfermedad hepática avanzada.
- ? Enfermedades neuromusculares graves.
- ? Pacientes con inmunosupresión, trasplantados, tratados con inmunosupresores o afectados por el VIH.
- ? Niños y adolescentes, menores de 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- ? Obesidad mórbida: índice de masa corporal igual o superior a 40.

ACTUACIÓN ANTE CASOS DE GRIPE A/H1N1
del Departamento de Sanidad/OSAKIDETZA

Diferencias entre la gripe pandémica y la gripe estacional

GRIFE EPIDÉMICA	GRIFE PANDÉMICA
Aparecen anualmente en Otoño-Invierno	Aparecen cada 30 – 40 años aproximadamente, en cualquier época del año
Afecta hasta el 10-15% de la población	Afecta a un mayor número de personas
Origina de 500.000 a 1.000.000 de muertes anuales en el mundo.	Se estima que causará más fallecimientos que la gripe epidémica, que estarán en función de la capacidad de diseminación, de los grupos de población más afectados y de la gravedad de los síntomas que produzca.
Las muertes se concentran en los mayores de 65 años y en los enfermos crónicos.	Los grupos con mayor afectación no tienen porqué ser los mismos que los afectados por la gripe estacional. El riesgo de defunción no está tan circunscrito
Existe una vacuna que anualmente se va modificando, según las características de los virus que circulan ese año	No se dispone de una vacuna al principio de la pandemia



II PROTEGER LA SALUD DE LAS PERSONAS A LAS QUE ATENDEMOS.

- Según la definición de grupos de riesgo establecido por Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA la población atendida fundamentalmente en los centros residenciales y los centros de día de personas mayores, la podemos considerar en su mayoría como población de riesgo aunque no este mismo tipo de centros que atienden a otros colectivos de personas, por lo que sería preciso adoptar las medidas preventivas y de contagio establecidas protocolariamente desde el Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA
- En los centros residenciales, el foco de la enfermedad podrá ser introducido en el centro bien por medio de los propios trabajadores o bien por las visitas que diariamente se realizan a los mismos, por los que se deberá tener un cuidado especial en este aspecto y seguir escrupulosamente las recomendaciones establecidas en el protocolo de actuación ante casos de gripe por el nuevo virus A/H1N1.

III. PROTEGER LA SALUD DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES

- Una pandemia de gripe es el brote de una enfermedad provocada por un nuevo virus de gripe que se disemina por todo el mundo. Debido a que el virus es nuevo para las personas, casi todos estarán en riesgo de contraerla.
- En la mayor parte de las ocasiones, con excepción de aquellos puestos de trabajo en los que existan riesgos específicos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, la gripe debe ser considerada como una enfermedad común.
- Para proteger la salud de los trabajadores frente al riesgo de contraer y transmitir la gripe en los lugares de trabajo, se tendrán en cuenta los protocolos de actuación establecidos en el protocolo de actuación ante casos de Gripe por el nuevo virus A/H1N1 (Actuación en FASE 6 de Alerta Pandémica)
- En este sentido, cabe señalar especialmente las acciones encaminadas a la formación e información de los trabajadores.
 - o Las **medidas de protección** que hay que poner en marcha frente a una pandemia de estas características.
 - o Indicaciones sobre las acciones que hay que iniciar ante la **presencia de síntomas** de la enfermedad, siguiendo lo establecido en el protocolo sanitario.
 - o **Organizar el trabajo** de modo que se reduzca el número de trabajadores expuestos.
 - o Deben preverse especialmente eventuales restricciones laborales en:
 - ☞ Trabajadores especialmente sensibles a la gripe (grupos de riesgo).
 - ☞ Trabajadoras gestantes o en periodo de lactancia.
 - ☞ Trabajadores inmunodeprimidos.
 - o Proporcionar Información sobre las medidas de higiene personal



IV ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

Como consecuencia de la población que atendemos debemos de establecer además de unas Estrategias de Control de la Enfermedad durante la pandemia unas Estrategias para Atención de las personas atendidas desde los servicios sociales

FUNCIONES PARA ASEGURAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEBIDO AL IMPACTO DE LA PANDEMIA

DIPUTACIÓN

- Elaborar e Informar a la red de servicios sociales sobre las posibles medidas, planes y protocolos a adoptar en caso de emergencia.
- Colgar en la Web información sobre las medidas de emergencia
- Plantear a la Dirección Trabajo que las huelgas establecidas para el periodo de tiempo coincidente con las previsiones de la situación de emergencia por la pandemia puede agravar la situación de atención en los centros residenciales.
- Coordinar con Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA para considerar a los trabajadores de los servicios sociales como personal prioritario a la hora de establecer el calendario de vacunaciones.
- Plantear a Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA la posibilidad de que los centros residenciales tanto de personas mayores como de personas dependientes tengan la consideración de los “centros sanitarios” a la hora del suministro de materiales sanitarios precisos para la prevención de contagios.
- Coordinar con los Ayuntamientos sobre las estrategias a seguir en caso de afectación por la pandemia.
- Coordinar la posible intervención de los grupos de voluntariado en funciones de apoyo a los profesionales de los centros de atención.
- Concienciar a la población general de la necesidad de la participación ciudadana y de la solidaridad para con aquellas personas que presenten necesidades de apoyo y que debido a la pandemia han quedado sin los apoyos profesionales que reciben habitualmente.
- Elaborar estrategias de atención y recomendaciones para aquellos centros del ámbito de competencias forales como son los:
 - CENTROS RESIDENCIALES
 - CENTROS DE DÍA
 - Etc.



- Asegurar que los centros realicen las tareas establecidas como esenciales

AYUNTAMIENTOS

- Prever la organización de los servicios en caso de bajas laborales del personal de sus servicios de base.
- **SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIO.-**
 - o Previsión de las posibles sustituciones de las personas que atienden el servicio en caso de bajas por enfermedad.
 - o En caso de dificultades de para cubrir las bajas, reordenación/reducción de las horas de servicio priorizando cuidados personales.
 - o Como refuerzo de la situación anterior o en el supuesto de que haya dificultades para cubrir las bajas de los cuidadores, establecer círculos de apoyo familiar a las personas atendidas desde el SAD y en caso de que dicho apoyo familiar no exista, buscar formulas de apoyo solidario para que dichas personas no queden desamparadas o sin lo apoyos necesarios.
 - o Establecer pautas de seguimiento telefónico para la detección de las situaciones de desamparo y/o necesidad de apoyo
 - o En caso de que las personas atendidas por el Servicio de Atención Domiciliaria queden en situación de desamparo sin ningún tipo de apoyo familiar, vecinal o solidario, el Ayuntamiento podrá gestionar, a través del Departamento de Política Social, una estancia temporal en una Residencia de personas mayores, en los términos contemplados en el ANEXO I de este protocolo (RÉGIMEN ECONÓMICO-ESTANCIAS TEMPORALES).

RECOMENDACIONES A SEGUIR POR LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN CASO DE AFECTACIÓN POR LA PANDEMIA.-

NIVEL GENERAL

Las medidas de prevención y tratamiento de la enfermedad serán siempre los establecidos en los protocolos de l Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA.

El centro deberá de determinar las formas de coordinación de la dirección del centro como medida de previsión del impacto que pudiera tener la enfermedad en el personal responsable del mismo. Para ello puede crear un Comité de Crisis / Comité de Coordinación en el centro y determinar cuales son las responsabilidades y funciones de cada uno de sus miembros.



Dicho comité puede estar formado por:

- Director/a.
- Médico
- DUE
- Supervisora de Auxiliares
- Trabajador/a Social
- Responsable de compras
- Psicólogo/a



FUNCIONES A DETERMINAR ENTRE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CRISIS O COMITÉ DE COORDINACIÓN

Dirección:

- Comunicar las medidas establecidas por el Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA.
- Coordinación al personal del centro de las medidas que se adopten
- Comunicar individualmente a toda la plantilla las estrategias de atención en caso de reducción de plantilla debido a las bajas por enfermedad y hacer que los mismos se cumplan.
- Comunicación con el Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA sobre la situación del centro
- Previsión de sustituciones del personal del Centro en caso de bajas por enfermedad en la medida que ello sea preciso. Mantener al día las fichas de contactos de sustitución
- Informar y colocar en lugar visible las medidas establecidas tanto sanitarias como organizativas,
- Establecer la organización de tareas esenciales en caso de reducción de plantillas.

Equipo sanitario del centro Médico/DUE

- Seguir los protocolos sanitarios de actuación y derivación de casos a Hospitales.
- Determinar si es preciso crear habitaciones y/o zonas de aislamiento.
- Comunicar individualmente a toda la plantilla de personal los protocolos sanitarios a seguir en caso de incidencia de la gripe y hacer que los mismos se cumplan.
- Determinar cuales son las medidas higiénicas a seguir para el control de la infección.
- Asegurarse de que los trabajadores tienen acceso a consultas y consejos médicos en situación de emergencia.
- Prever situaciones de temor y ansiedad entre los empleados debidos a rumores y/o información errónea y en caso preciso establecer medidas de comunicación
- Previsión de avituallamiento de suficiente material para el control de la infección establecido en el Protocolo del Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA

Trabajador/a Social:

- Comunicación con las familias sobre las medidas adoptadas debido a la pandemia, a las personas atendidas y a sus familiares y realizar el seguimiento.
- Conjuntamente con compras, previsión de avituallamiento tanto alimentarias como de materias precisas para el desarrollo de la actividad del centro
- En caso necesario, establecer las tareas de apoyo a los profesionales que pueden realizar el voluntariado



Supervisora de auxiliares:

- Establecer y extremar las medidas higiénicas especiales de limpieza.
- Establecer los turnos y los auxiliares que deben de atender zonas establecidas para enfermos.

Cocina.

- Extremar las medidas de prevención establecidas por los protocolos de OSAKIDETZA
- Previsión de menús especiales para los enfermos afectados
- Coordinar con compras la previsión de demanda de productos alimentarios propios de afectados por la gripe

Compras:

- Definición de proveedores
- Previsión de compras y almacenaje de
 - Alimentos
 - Productos de limpieza
 - Productos de farmacéuticos
 - Oxígeno (Departamento de Sanidad y Consumo/OSAKIDETZA)
 - Etc

Mantenimiento:

- Prioridad de preparación de habitaciones en caso de precisar aislamiento
- Manipulación de desechos como material biológico contaminante



NIVELES DE ACTUACIÓN SEGÚN LA INCIDENCIA DE LA Gripe AH1N1

- **Nivel 1** cuando la incidencia de la pandemia es similar a la gripe estacional
- **Nivel 2** cuando el índice de enfermedad por la gripe A empieza a precisar medidas especiales de organización
- **Nivel 3.-** Cuando la situación llega a un estado crítico por dificultad en la sustitución del personal de atención y hay que recurrir al apoyo solidario o a otras medidas



ESPECIFICO PARA CENTROS RESIDENCIALES:

Además de las medidas generales, se deberá:

NIVEL 1 - Cuando la incidencia de la enfermedad se de en un % similar a la gripe estacional

- Activación de las medidas preventivas.
- Prever la posibilidad de aislamiento para aquellos residentes afectados por la enfermedad que no precisen internamiento hospitalario.
- Organización del centro u actividades como habitualmente
- Organizar el personal de modo que a los enfermos les atienda el menor número posible de profesionales.

NIVEL 2.-Cuando haya una incidencia significativa tanto entre los residentes pero sobre todo en los casos de trabajadores enfermos.

- En caso de aumentar el número de residentes enfermos, posibilidad de concentrarlos en un área/ sector o modulo del centro residencial.
- Debido a que las vías de contagio en este tipo de centros será a través de los propios trabajadores y/o de las visitas a los residentes, si fuera preciso, establecer normas sobre acceso a los centros y en última instancia establecer restricciones.
- Prever las sustituciones del personal en caso de bajas por enfermedad para lo que es preciso mantener operativa y al día la bolsa de trabajadores de sustitución.
- Si hay una incidencia creciente de la enfermedad entre los trabajadores, organizar y adecuar día a día las tareas esenciales, teniendo en cuenta que son centros que no cuentan con la posibilidad de cierre.
- Tareas esenciales a garantizar en centros residenciales, según listado de niveles de atención básica:

NIVEL 3.-Cuando el número de trabajadores enfermos ascienda a niveles considerados críticos

- En caso de aumentar el número de residentes enfermos, posibilidad de ubicarlos en un área/ sector o modulo del centro residencial a los residentes no enfermos.
- En caso de no contar con trabajadores suficientes, agotada la vía de las sustituciones, cuando no hay ninguna posibilidad de incorporar personal externo, posibilidad de contar con voluntarios y/o familiares de residentes para tareas de apoyo no cualificado a los profesionales del centro. (Nagusilan, DYA, Cruz Roja, otras organizaciones locales...)
- Organizar y adecuar día a día las tareas esenciales, teniendo en cuenta que son centros que no cuentan con la posibilidad de cierre.
- Tareas esenciales a cubrir en centros residenciales, según listado niveles de atención básica.
- En caso de una situación extraordinaria, se habilitarán las medidas especiales previstas en la legislación vigente.



LISTADO DE NIVELES DE ATENCIÓN BÁSICA EN RESIDENCIAS

- Levantado de todos los residentes, excepto aquellos que por prescripción facultativa deban de permanecer encamados.
- Distribución del desayuno, comida y cena en horario adecuados evitando la concentración de las ingestas en un pequeño margen de horas.
- Administración de la medicación en las horas pautadas facultativamente.
- Cambio de pañales, según pautas establecidas por el centro, excepto casos con prescripción facultativa.
- En casos de continentes, acompañamiento a baños según pautas establecidas.
- Cambios posturales todos los prescritos, y si es precisa una limitación, hay que priorizar los casos (facultativamente).
- Hidratación, la prescrita.
- Higiene y baño, mínimo 1 ducha semanal, y resto higiene adecuada.
- Acostar en horario habitual, excepto prescripción facultativa.
- Dentro del área sanitaria se tendrá especial atención al estado de las pieles de los residentes así como a la evolución de las úlceras existentes y a la aparición de nuevas úlceras.
- El centro deberá establecer una organización, por escrito, con designación de tareas a realizar para cubrir las necesidades básicas de atención a los residentes. Esta organización podrá variar día a día.

Previendo que la incidencia pueda ser desigual en los centros la aplicación de estos niveles se haría individualmente a cada uno de los centros o servicios. La búsqueda de soluciones alternativas se intentará orientar en el entorno próximo al centro (nivel comarcal y subcomarcal)..



ESPECIFICO PARA LOS CENTROS DE DÍA

Además de las medidas generales, se deberá:

- En caso de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ y al menos dos signos o síntomas de infección respiratoria aguda (tos, rinorrea, dificultad respiratoria, cefalea, dolor de garganta, mialgia, malestar general) el usuario **no deberá de acudir al Centro de Día.**

NIVEL 1 - Cuando la incidencia de la enfermedad se de en un % similar a la gripe estacional

- Adopción de medidas preventivas e higiénicas básicas.
- Organización del centro u actividades como habitualmente
- En caso de enfermedad del chofer y/o acompañante del transporte, prever y mantener al día los contactos para las sustituciones. En caso de no posibilidad de sustitución comunicación con familias para que si lo desean puedan realizar el traslado particularmente.
- En caso de enfermedad de auxiliares, prever las sustituciones del personal en caso de bajas por enfermedad para lo que es preciso mantener operativa y al día la bolsa de trabajadores de sustitución

NIVEL 2.-Cuando haya una incidencia significativa tanto entre los atendidos pero sobre todo en los casos de trabajadores enfermos

- En caso de enfermedad del chofer y/o acompañante del transporte, prever y mantener al día los contactos para las sustituciones. En caso de no posibilidad de sustitución comunicación con familias para que si lo desean puedan realizar el traslado particularmente
- Prever las sustituciones del personal en caso de bajas por enfermedad para lo que es preciso mantener operativa y al día la bolsa de trabajadores de sustitución
- Si hay una incidencia creciente de la enfermedad entre los trabajadores, organizar y adecuar día a día las tareas esenciales.
- Tareas esenciales a cubrir en centros residenciales, según listado de niveles de atención básica:

NIVEL 3.-Cuando el número de trabajadores enfermos ascienda a niveles considerados críticos

- Organizar y adecuar día a día las tareas esenciales
- En caso de que las bajas por enfermedad alcance hasta el 60% del personal según el nº de atendidos la dirección del centro deberá de plantear la posibilidad de incorporar personal voluntario en labores de apoyo no cualificado, debido al trastorno que supondría esta medida en el entorno familiar de los usuarios y a la necesidad de coordinar medidas de atención con los servicios sociales de base.
- Si el número de trabajadores presente para atender es = 60% será posible plantear al Servicio de Inspección del Departamento de Política Social, la posibilidad de CIERRE o suspensión temporal del servicio.



LISTADO DE NIVELES DE ATENCIÓN BÁSICA EN CENTROS DE DÍA

- ✍ Recepción de todos los usuarios que llegan al centro.
- ✍ Distribución de comida e hidratación pautada en el período de estancia en el centro.
- ✍ Administración de medicación pautada en el período de estancia en el centro
- ✍ Cambio de pañales y traslado a wc según pauta establecida.
- ✍ Realización de actividades.
- ✍ Aseo completo en caso de urgencia.
- ✍ Preparación de los usuarios para la vuelta a casa.



ESPECIFICO PARA LOS PISOS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y CENTROS DE MENORES.-

-En caso el usuario se encuentre enfermo o posible cierre del centro escolar o centro de día o de integración laboral en que se encuentre atendido durante el día, los pisos de atención deberán de:

- Replantear la dotación de personal en previsión de permanencia en el piso durante todo el día.
- Mantener listas de sustituciones al día
- Replantear la organización del piso como en fines de semana y festivos.
- En la situación más grave si la ausencia de profesionales no es posible cubrirla y la dimensión del centro no permite su mantenimiento, se analizará la posibilidad de concentrar a los usuarios (posibilidad de destinar algún albergue a este medida).

ESPECIFICO PARA COLECTIVOS DE PERSONAS SIN HOGAR

- En caso de que se detecte una persona “sin techo” enferma, se le debe de derivar a la red de Osakidetza quien actuará según los protocolos establecidos



ANEXO I – TRATAMIENTO ECONÓMICO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA GRIPE A EN LOS RECURSOS RESIDENCIALES Y DE CENTRO DE DÍA (aplicable a todos los sectores)

1.-Regimen Económico

El régimen económico de los servicios prestados en los recursos de vivienda o centro residencial así como en los centros de día en su diferentes modalidades y sectores de atención se basa en el modulo estancia/plaza/día.

Vivienda

Las plazas de vivienda o centro residencial generarán, en función de su situación, los siguientes derechos económicos a favor de la entidad que gestiona el servicio:

Plaza ocupada

Plaza asignada a una persona desde el momento en que se produce su incorporación al alojamiento. Generará un derecho de cobro igual a la aportación por plaza recogida en el anexos nº III del convenio o las tarifas máximas aprobadas en su caso (depende del sector).

Plaza reservada

Plaza asignada y no ocupada a causa de periodos de vacaciones, internamiento en centro hospitalario u otra circunstancia de índole similar. Generará un derecho de cobro igual al 75% de la aportación por plaza recogida en el Anexo III o las tarifas máximas aprobadas en su caso (depende del sector).

Plaza no ocupada

Plaza no asignada a ninguna persona beneficiaria. Generará un derecho de cobro igual al 75% de la aportación por plaza recogida en el Anexo III o la tarifa máxima aprobada en su caso (depende del sector).

Centro de Día

Las plazas de centro de día generarán, en función de su situación, los siguientes derechos económicos a favor de la entidad que gestiona el servicio:

Plaza ocupada

Plaza asignada a una persona desde el momento en que se produce su incorporación al servicio. Generará un derecho de cobro equivalente a la suma de las tarifas del Anexo III o las tarifas máximas aprobadas en su caso.

Plaza reservada

Plaza asignada y no ocupada. Se aplicará la reserva de plaza a partir del séptimo día durante un máximo de tres meses. Así, durante los seis primeros días de no asistencia al centro se facturará, tanto al usuario como al Departamento de Política Social, el 100% de su aportación y a partir del séptimo día el 75% de la misma.

No obstante, la reserva de plaza por motivo de hospitalización o vacaciones programadas, se podrá aplicar desde el primer día, siempre que se comunique como mínimo con una semana de antelación.

En el caso de los centro de día no se contempla el concepto de Plaza no ocupada.

2.-Escenarios con la gripe A



Vivienda/residencia

a) Usuarios con gripe A

No es posible que los usuarios abandonen el recurso residencial ya que es su propia vivienda y si la salida es un ingreso hospitalario se abonará en concepto de reserva de plaza.

Si el Departamento decide temporalmente no enviar, por el motivo que sea, de alta a nuevos residentes al centro porque por ejemplo hay un numero elevado de residentes ya afectados, entonces se pondría en marcha el concepto de plaza no ocupada.

b) Personal con gripe A

Sólo en el caso en que el centro no pueda garantizar ni con su propia plantilla ni con contratos en el exterior ni a través del a solidaridad ciudadana el personal mínimo necesario para poder prestar los servicios definidos como esenciales por el Departamento y sea posible el traslado a otros establecimientos, se solicitaría el cierre temporal del centro y/o la suspensión del servicio y habría que plantear el traslado del usuario a otros centros.

Centros de Día

a) Usuarios con gripe A

Si el usuario no acude al centro se abonará en concepto de reserva de plaza (tanto el usuario como la administración).

Se evitará el acceso de usuarios con síntomas de gripe A y se tratará como reserva de plaza.

Si el Departamento decide temporalmente no enviar, por el motivo que sea, a nuevos usuarios o no los hay, no se genera derecho a ninguna compensación económica.

b) Personal con gripe A

Sólo en el caso en que el centro no pueda garantizar ni con su propia plantilla ni con contratos en el exterior el personal mínimo necesario para poder prestar los servicios definidos como esenciales por el Departamento se cerraría el centro y habría que plantear el traslado del usuario a otros centros. En tal caso, tanto el Departamento como las personas usuarias pagarían por plaza ocupada.

Si no existe el traslado y el centro no puede garantizar el personal mínimo, el centro se cierra temporalmente y no genera obligaciones de ningún tipo ni para usuarios ni para el Departamento.

En caso de que el transporte no se realice, no se abonara dicho servicio