



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/12809

12/05/2020

28948

AUTOR/A: VELASCO MORILLO, Elvira (GP); PASTOR JULIÁN, Ana María (GP); BORREGO CORTÉS, Isabel María (GP); CALLEJAS CANO, Juan Antonio (GP); ALMODÓBAR BARCELÓ, Agustín (GP); ROMERO SÁNCHEZ, Rosa María (GP); OLANO VELA, Jaime Eduardo de (GP); GARCÉS SANAGUSTÍN, Mario (GP); ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP); RODRÍGUEZ HERRER, María Elvira (GP); GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, Concepción (GP)

RESPUESTA:

En relación con la pregunta de referencia, se informa que las residencias de personas mayores se encuentran dentro del ámbito material de los servicios sociales, cuya competencia exclusiva asumieron las Comunidades Autónomas en desarrollo del artículo 148.1.20.^a de la Constitución Española (CE), rigiéndose las relaciones entre Administraciones Públicas por la colaboración, cooperación y participación, con pleno respeto de sus competencias.

La gestión y control directo de los centros sociales residenciales, así como la atención sanitaria de sus residentes, corresponde a las autoridades de las Comunidades Autónomas. No obstante, como la crisis sanitaria del COVID-19 tiene un especial impacto en los centros residenciales, y aún más en los de personas mayores, por tratarse de una población especialmente vulnerable a esta enfermedad y por requerir permanentes cuidados personales que pueden facilitar el contagio, el Gobierno ha adoptado importantes decisiones relacionadas con estos centros desde la declaración del estado de alarma por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

El citado Real Decreto determina en su artículo 4 que, a los efectos del ejercicio de las funciones derivadas del estado de alarma, la autoridad competente es el Gobierno y que todas las disposiciones y medidas que en el ámbito autonómico sea preciso adoptar en relación con el estado de alarma ocasionado por el COVID-19, serán establecidas por el Ministro de Sanidad en todos aquellos supuestos en los que este actúe como autoridad competente delegada. No obstante, el artículo 6 del mismo



precepto establece que “cada Administración conservará las competencias que le otorga la legislación vigente en la gestión ordinaria de sus servicios para adoptar las medidas que estime necesarias en el marco de las órdenes directas de la autoridad competente a los efectos del estado de alarma y sin perjuicio de lo establecido en los artículos 4 y 5”.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en el que están representadas todas las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado (AGE), es el competente para tomar acuerdos en las materias solicitadas.

En el marco del estado de alarma, se han adoptado toda una serie de medidas de protección a las personas mayores usuarias de los centros residenciales y a los trabajadores de estos centros, como son las siguientes: la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.; la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19; y la Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modifican la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, y se establecen nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (para disponer de una información más completa relativa a los centros de servicios sociales de carácter residencial).

Estas medidas se han dirigido principalmente a apoyar la labor desarrollada por las comunidades autónomas y las direcciones de los centros, ofreciendo recomendaciones sobre cómo debería actuarse para evitar la extensión de la enfermedad y a mejorar la información disponible.

Asimismo, cabe señalar que el Ministerio de Sanidad ha publicado en su página web, sección documentos técnicos, varias guías de prevención y control frente al COVID-19, entre las que se pueden destacar las siguientes:

- “La Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial”, donde se recogen las pautas de actuación en estos centros, a la que se puede acceder a través del siguiente enlace:





https://www.msrebs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Residencias_y centros_sociosanitarios_COVID-19.pdf

- “Documento Técnico de recomendaciones de actuación desde los servicios sociales de atención domiciliaria ante la crisis por COVID-19”, sobre la forma de proceder en el servicio de atención domiciliaria con personas vulnerables, al que se puede acceder a través del siguiente enlace:

https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf

El Consejo de Ministros del pasado 24 de marzo aprobó un Acuerdo por el que se formalizan los criterios de distribución de los créditos acordados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, del Fondo Social Extraordinario dotado con 300 millones de euros para la financiación de las prestaciones básicas de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas, Diputaciones Provinciales, o las Corporaciones Locales, que tengan por objeto exclusivamente hacer frente a situaciones extraordinarias derivadas del COVID-19, según lo previsto en los artículos 1 y 2 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, con el objetivo de “reforzar sus políticas sociales y de atención a familias, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad: personas mayores, dependientes, personas sin hogar o familias monoparentales entre otros”. El citado Acuerdo del Consejo de Ministros puede consultarse a través del siguiente enlace:

<https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/referencias/Paginas/2020/refc20200324.aspx#FONDOSOCIAL>

Por lo que se refiere al procedimiento de desescalada en las residencias de personas mayores, el Gobierno ha elaborado un Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, que recoge las siguientes previsiones especiales en relación con dichos centros residenciales.

En este marco se han dictado las siguientes órdenes de flexibilización de las medidas de confinamiento que contemplan medidas específicas en relación con los servicios sociales: la Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad; y la Orden SND/414/2020, de 16 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 2 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, que en su artículo 20 regula las visitas a viviendas tuteladas, centros residenciales de personas con discapacidad y centros residenciales de personas mayores.



Para llevar a cabo con éxito el complejo proceso de vuelta a la normalidad, el Gobierno ha probado la Orden SND/387/2020, de 3 de mayo, por la que se regula el proceso de cogobernanza con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla para la transición a una nueva normalidad, que podrán trasladar al Ministerio de Sanidad propuestas específicas de desescalada en sus territorios de acuerdo al esquema orientativo previsto en el citado Plan, así como plantear alguna actividad no contemplada entre las actividades permitidas en las diferentes fases, de forma que las Comunidades Autónomas podrán proponer medidas sobre las residencias de personas mayores para su ámbito territorial.

El Gobierno informa a diario sobre la evolución del COVID19 y ofrece los datos sobre el número de personas contagiadas y fallecidas. En estos momentos se ultima la recopilación de los datos en relación a Residencias, se ha solicitado nueva información actualizada a las Comunidades Autónomas y cuando se tenga recogida y consolidada, se dará a conocer.

Para apoyar a las Comunidades Autónomas en proporcionar medidas de protección a profesionales sanitarios, socio-sanitarios y de otros sectores, el Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, realiza cada día la distribución del material necesario para hacer frente al COVID-19. Desde el pasado 10 de marzo, y hasta el 8 de junio, se han distribuido entre las Comunidades Autónomas más de 135 millones de unidades de material sanitario.

El reparto de mascarillas a las Comunidades Autónomas es de 88.037.516 unidades; se han distribuido 36.393.936 de guantes de nitrilo, 250.976 gafas, 313.553 batas desechables, 815.646 buzos y 855.725 unidades de otro tipo de material de protección como calzas, delantales, cubre mangas y gorros. A este material se añaden 789.549 unidades de solución hidroalcohólica, 4.656 dispositivos de ventilación mecánica invasiva y 2.685 ventiladores no invasivos. También un total de 5.339.380 kits de diagnóstico rápido, 1.352.024 kits PCR, 952.000 kits de extracción y 30.400 hisopos y torundas.

Para organizar de forma más eficiente este reparto, desde hace semanas se ha implantado un sistema de distribución planificada de material de refuerzo a las Comunidades Autónomas, que tiene en cuenta, entre otros aspectos, el cálculo realizado por el Ministerio de Sanidad para que aquellas puedan establecer una reserva estratégica de, al menos, cinco semanas de consumo.

El reparto se lleva a cabo según criterios de población y de las necesidades derivadas de la incidencia de la epidemia, y son las Comunidades Autónomas las que hacen llegar al material a dónde consideran oportuno.



De acuerdo con las Órdenes Ministeriales sobre remisión de información al Ministerio de Sanidad, la misma se remitirá de forma agregada por las Comunidades y Ciudades Autónomas, por lo que son los servicios autonómicos los que disponen de la información desagregada.

El martes de cada semana, las Comunidades Autónomas comunican al Ministerio de Sanidad la cantidad de material que necesitan. En caso de no hacerlo, el cálculo de material a enviar se realiza en función de los datos de existencias y consumo semanal declarados hasta el viernes anterior, siguiendo el procedimiento establecido en la Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Además, el Gobierno ha suministrado 45,4 millones de distintas unidades de material a otros organismos, como a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE), Ministerios y entidades sociales.

Las competencias en materia de ejecución, administración y gestión sanitaria en España están transferidas a las comunidades autónomas, por lo que el Ministerio de Sanidad no dispone de información desagregada sobre la distribución.

Cabe informar, asimismo, que el Ministerio de Sanidad ha aprobado la Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19 indicadores de seguimiento, a la que se puede acceder a través del siguiente enlace:

https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

España ha realizado más tres millones de pruebas PCR desde que comenzó la epidemia por COVID19. Concretamente, las Comunidades Autónomas han notificado al Ministerio de Sanidad que, hasta el pasado 11 de junio, han llevado a cabo un total de 3.061.738 pruebas diagnósticas PCR.

La tasa de PCR realizadas hasta esa fecha ha crecido hasta situarse en 65 por cada 1.000 habitantes. Junto a las pruebas diagnósticas PCR practicadas, las Comunidades Autónomas notifican que también han efectuado un total de 1.764.778 test rápidos de anticuerpos, lo que supone una tasa de 37,5 por cada 1.000 habitantes. En el caso de las Comunidades Autónomas de Illes Balears, Cantabria, Cataluña y La Rioja esta estadística incluye test serológicos de AC.

En total, desde el inicio de la epidemia, se han efectuado hasta el momento 4.826.516 pruebas diagnósticas de COVID-19.



Las pruebas realizadas, por Comunidades Autónomas, se pueden consultar a través del siguiente enlace:

https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID-19_pruebas_diagnosticas_11_06_2020.pdf

Por último, se informa que el Vicepresidente Segundo y Ministro de Derechos Sociales y Agenda 2030, en su comparecencia ante la Comisión de Derechos Sociales del Senado, el pasado 14 de mayo (Diario de Sesiones Núm. 38), así lo ha recalcado al valorar las consecuencias que ha tenido el COVID-19 en las residencias de servicios sociales y en concreto, en las de personas mayores.

En la presentación de las prioridades de su Departamento, subrayó que las personas mayores que reciben atención residencial son “personas frágiles cuyos cuidados deben abarcar además de alojamiento y manutención, servicios de medicina, de enfermería, de trabajo social, de fisioterapia o de terapia ocupacional, que atiendan el estado cognitivo y una buena calidad de vida del mayor”. Subrayó, además, que “el desafío demográfico que experimenta nuestro país se debe traducir en una construcción de una verdadera sociedad de los cuidados donde la responsabilidad sea colectiva”, y puso de manifiesto que, junto con las Comunidades Autónomas, hay que iniciar el trabajo en un nuevo modelo, donde sin duda, hay que replantearse “la atención centrada en la persona, la capacidad de las residencias, la necesidad de plazas sanitarias, el incremento de plantillas y la mejora de las condiciones laborales para garantizar servicios de calidad y seguridad”. En este sentido, consideró que el desarrollo del Acuerdo del Gobierno de un programa de acreditación de calidad en residencias, puede ser el punto de partida para trabajar unidas todas las administraciones públicas competentes en la construcción de una nueva estructura de cuidados.

Remarcó, asimismo, que el reforzamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) constituye una prioridad de su Departamento, tal y como informó ante la Comisión de Derechos Sociales y Políticas Integrales de la Discapacidad del Congreso de los Diputados, en su comparecencia el pasado 13 de febrero (Diario de Sesiones Núm.24, Sesión núm. 2), al exponer las líneas principales de acción de su Departamento, entre las que se encuentran “desarrollar un plan de choque para reimpulsar el sistema público de atención a la dependencia siendo necesario hacer un importante esfuerzo en los Presupuestos Generales del Estado”.

El plan para reimpulsar el sistema público de atención a la dependencia contemplará todas las acciones necesarias posibles para afrontar una mejora del SAAD y siempre con el consenso del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, entre otras, las referidas a los incrementos de cuantías y reducción de los plazos, dadas las dificultades relativas a la



financiación que se mostraron en el Informe de la Comisión para el análisis de la situación actual del sistema de la dependencia, su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia (confeccionado por encargo de la Conferencia de Presidentes celebrada en fecha de 17 de enero de 2017).

Madrid, 18 de junio de 2020