

INFORME DEL OBSERVATORIO ACTUAR COVID SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE ISOC 3/20

1. ACTUAR COVID

Actuar COVID es un grupo de profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid preocupados por el impacto de la pandemia sobre la población y por la respuesta insuficiente de las Autoridades Sanitarias

<https://actuarCOVID.com/blog/>.

Ante esta situación reclamamos al Gobierno de la Comunidad de Madrid la adopción URGENTE de un decálogo de medidas necesarias para la contención de la COVID-19, al margen de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad o de reunión exigidas en cada momento.

El OBSERVATORIO Actuar COVID es una red de vigilancia centinela de profesionales de Atención Primaria, Hospitales y Residencias de Mayores que evalúa semanalmente la aplicación del Decálogo de recomendaciones de ACTUAR COVID con el propósito de llamar la atención de las autoridades para que adopten urgentemente las medidas necesarias.

El OBSERVATORIO Actuar COVID presenta un conjunto de indicadores sanitarios sobre la situación en la Comunidad de Madrid de las principales medidas de actuación exigidas en el “Decálogo de Actuar COVID”, con un código de colores a modo de semáforo e indicativo de la gravedad de la situación.

- ❖ El nivel rojo indica una situación de **ALARMA**, indicando máxima preocupación por la situación, requiriendo actuar de forma urgente y con medidas prioritarias.
- ❖ El nivel amarillo indica una situación de **ALERTA**, indicando un problema significativo o una situación preocupante que requiere actuación rápida.
- ❖ El nivel verde indica una situación de **ACEPTABLE**, indicando que la situación es admisible en estos momentos.

2. INDICADORES DE RESPUESTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

OBSERVATORIO # Actuar COVID - MADRID		
		★
	Centros abiertos	=
	Plantillas completas	=
	Atención NO Covid Medicina	=
	Atención NO Covid Enfermería	=
	Rastreadores Salud Pública	=
	Tiempo respuesta PCR	↑
	Test de Antígenos	=
	Alternativa para aislamientos	↑
	Equipos de protección	↑
	Stock reservas EPI	↑
	Condiciones para las guardias	=
	Coordinación con centros escolares	↓

★ Esta columna refleja la evolución del indicador desde el anterior Informe Semanal.
Leyenda: ↑ mejora ↓ empeora = sigue igual

3. DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Centros de Salud y/o consultorios y/o servicios rurales o de urgencia cerrados total o parcialmente (especificar) en tu Dirección Asistencial indicando la Zona Básica

En 5 de las 7 Direcciones Asistenciales tienen Centros de Atención Primaria cerrados total o parcialmente.

% de personal vacante (bajas laborales, vacaciones, jubilaciones) no sustituido o cubierto

Está vacante el 7 % de la plantilla.

Tiempo medio de espera para primera consulta presencial NO Covid. Medicina, en días

El tiempo medio para consulta presencial no COVID en Medicina es de 4 días.

Tiempo medio de espera para primera consulta presencial NO Covid. Enfermería, en días

El tiempo medio para consulta presencial no COVID en Enfermería es superior a 3 días.

Nº de Rastreadores contratados, incorporados y/o adscritos al Centro de Salud

No hay rastreadores adscritos en ninguno de los Centros de Salud.

3. DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (Cont.)

Tiempo de respuesta de resultados, en días

El tiempo de respuesta para PCR es algo menor a de 2 días

¿Dispone el centro de salud, SAR etc. de test de antígeno? SI/NO

El 100% de los CS tienen test de antígeno

Existen plazas libres en algún centro alternativo para aislamiento y cuarentena para casos de la zona SI/NO

Solamente el 83 % de los CS tienen disponible algún centro residencial alternativo para aislamiento de afectados o contactos

Dotación completa y reservas de Equipos de Protección Individual. SI/NO.

El 0,5 % de los Centros de Salud no tienen EPIs completos. Aparecen incidencias sobre mala calidad de los EPIs o ausencia de algún elemento

Para cuántas semanas hay stock de EPIS y material de protección en el centro

Hay reservas para algo más de 4 semanas

**¿Cuántos profesionales duermen a la vez en el mismo cuarto de descanso?
[Solo para centros SAR]**

La media de personas que comparten mismo dormitorio en descanso de guardia es 2 o más en el 40 % de los centros.

3. DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (Cont.)

Hay una coordinación desde sanidad (Centro de Salud o Salud Pública) para actuación y detección de casos en el ámbito escolar y para localización de contactos SI/NO

Solamente un 22 % de los CS tienen coordinación con los centros escolares para COVID

4. INDICADORES DE RESPUESTA DE HOSPITALES

OBSERVATORIO # Actuar COVID - MADRID (1) (2)				
				★
			Riesgo MUY ALTO en saturación de camas agudos	=
			Riesgo MUY ALTO en saturación de camas UCI estructurales ocupadas	=

(1) Fuente: Grupo COVID19 MADRID-SPPM en @covid19_m. Consultado 30/10/2020

(2) Rangos procedentes de "Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19" Actualizado a 22 de octubre de 2020. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

OBSERVATORIO # Actuar COVID - MADRID				
				★
			Hay camas cerradas	↓
			No se respetan los circuitos COVID	↓
			No se cubren las bajas	=
			Urgencias por COVID ingresadas	=

★ Esta columna refleja la evolución del indicador desde el anterior Informe Semanal.
 Legenda: ↑ mejora ↓ empeora = sigue igual

5. DATOS EN HOSPITALES

Riesgo de saturación en la ocupación de camas de agudos en los hospitales

Un 16 % de las camas de agudos están ocupadas por COVID. Supone un riesgo MUY ALTO en la utilización de servicios hospitalarios.

Riesgo de saturación en la ocupación de camas de UCI estructurales en los hospitales

Un 105 % de las camas UCI estructurales están ocupadas por COVID. Supone un riesgo MUY ALTO en la utilización de servicios hospitalarios.

¿Hay camas cerradas en tu hospital? SI/NO

En el 83 % de la red hospitalaria pública hay camas cerradas.

¿Se respeta el circuito separado de atención a pacientes para COVID-19 en tu centro? -SI/NO

En el 51 % de la red hospitalaria pública no se respetan los circuitos diferenciados para pacientes COVID

¿Se están cubriendo las bajas o vacantes en tu servicio? SI/NO

En el 60 % de la red hospitalaria no se cubren las bajas de personal.

% de las urgencias de COVID atendidas que son ingresadas

Se ingresan un 32 % de las urgencias por COVID, frente a un 10 % de ingresos habituales en urgencias, casi el triple.

6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES⁽¹⁾

Aislamiento de personas mayores en las Residencias.

La actuación más frecuente para prevenir los brotes de Covid-19 en residencias de la Comunidad de Madrid ha consistido en aislar a los residentes en sus habitaciones y prohibir visitas. Dos medidas ineficaces teniendo en cuenta que la aparición de brotes ha continuado y que los brotes se transmiten fundamentalmente por trabajadores que se han infectado en las condiciones de transmisión comunitaria que prevalecen en la Comunidad de Madrid.

El nivel 3 del protocolo de visitas en Residencias de la Comunidad de Madrid (que es el que se aplica a todas las residencias en localidades con tasa de incidencia acumulada mayor de 80/100.000 habitantes en los últimos 14 días), dice textualmente: “Visitas. Se permiten, en función de las posibilidades de cada centro, 2 visitas a la semana de una hora de duración con cita previa”. Hemos constatado, mediante entrevistas hechas a familiares de residentes, que el inciso “en función de las posibilidades de cada centro” ha dado lugar a múltiples interpretaciones para su implantación en las residencias. No es aceptable que las empresas decidan cuál es el protocolo de visitas que les resulta más conveniente para reducir riesgos sin tener en cuenta la evidencia científica ni el bienestar de los mayores y sus familias.

(1) Fuente: “La COVID-19 en las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid: situación actual y propuestas de prevención y control”. Documento de trabajo de ActuarCOVID 1-2020 Madrid, noviembre 2020

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE:**

La pandemia continúa presionando fuertemente sobre la población y los servicios de salud. La población se ve afectada por el impacto sobre la salud (personas afectadas, personas fallecidas), y por el impacto sobre las relaciones sociales y la economía, debido a las limitaciones de movilidad.

La respuesta de las autoridades en relación con el sistema sanitario y social sigue siendo muy insuficiente, sobretodo por la falta de dotación de personal en centros de salud y hospitales y falta de medidas adecuadas en residencias, y requiere medidas urgentes para combatir con eficacia la pandemia.

- **Solo un 83% de los Centros de Salud refieren que disponen de plazas en centros alternativos para aislamiento de pacientes o contactos que lo necesiten**, por no poder garantizar un aislamiento efectivo en su domicilio.

Según nos informan nuestros corresponsales “la Comunidad de Madrid dispone de 3 Hoteles Sanitarizados Covid, con un total de 507 plazas. Estos centros están destinados a pacientes COVID +, no dependientes, que no han requerido ingreso, que presentan un cuadro clínico leve, y que no pueden, por diferentes motivos, cumplir las medidas de aislamiento establecidas en su domicilio, para realizar únicamente cuidados básicos y de seguimiento”.

Esto es positivo, sin embargo, parece no ser suficiente pues **falta mejorar la disponibilidad para el 17% de Centros de Salud** que no han podido derivar pacientes para aislamiento en alojamiento alternativo. Además, **es importante mejorar los apoyos sociales y económicos para las personas más vulnerables**, de manera que acepten realizar la cuarentena (evitar rechazo por riesgo a perder ingresos necesarios para el sostenimiento familiar).

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE (Cont.):**

- **Mejora la disponibilidad de equipos de protección para los profesionales sanitarios. Las reservas son superiores a las 4 semanas en el promedio de los Centros de Salud.**

Sigue habiendo un pequeño número de Centros en los que se denuncia la falta de equipos de protección, y también hay quejas respecto a falta de suministro de mascarillas FFP2, así como en relación con la calidad de algunos materiales de protección.

- Se mantiene en todos los Centros de Salud la disponibilidad de test de antígenos, pero **el tiempo de respuesta de las pruebas PCR debe mejorar.**
- **Sigue sin haber rastreadores en los centros de salud.**

En esta semana comenzaron a llegar a algunos Centros de Salud unos profesionales (en general, uno o dos por Centro), con la denominación de “Gestores Covid”. En algunos de sus contratos figuraba la denominación de rastreador. Al parecer los contratos son hasta 31 de diciembre. Su cualificación profesional es diversa, de Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, fisioterapeuta, higienista dental y otras. No han recibido formación específica como rastreadores. Las funciones que han realizado, según describen los corresponsales del Observatorio son: “gestionar el tránsito de pacientes en el Centro de Salud” (toma de temperatura, verificar que no tienen síntomas Covid, comprobación de cita presencial, dirigirles a la sala donde serán atendidos). No son las funciones de rastreo. Otra corresponsal señala que la directora de su Centro sí quiere que estas personas lleven a cabo funciones de rastreo, “pero, de momento, no tienen claves en AP-Madrid y no están autorizadas para hacerlo”.

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE (Cont.):**

- **Sigue sin estar cubierta la plantilla de los Centros.**

Otra carencia inaceptable que detectan los miembros del Observatorio es la falta de cobertura de la plantilla, **tanto en Atención Primaria como en Hospitales. En Atención Primaria hay un 7% de la plantilla actual sin cubrir, además de un déficit adicional del 10%. En Hospitales no se cubren las bajas en un 60% de los centros.**

Los profesionales están sometidos a una sobrecarga, debiendo atender a los pacientes Covid y haciendo el seguimiento de los procesos, mientras siguen atendiendo el resto de problemas de salud. Nos informan que muchos días terminan agotados, con un cansancio y un estrés que va haciendo mella y a veces conduce a la baja laboral o incluso a la renuncia al puesto de trabajo.

- **La falta de personal suficiente, y la situación de sobrecarga por la pandemia se traduce en mayor dificultad de acceso para los pacientes.** En primero lugar, hay un grave problema para acceder a citas en los centros de salud, por bloqueo en los teléfonos y en la página web, lo que se traduce en colas inaceptables a las puertas de los centros. Por otro lado, una vez se consigue contactar, **el tiempo de acceso para consulta presencial No Covid se mantiene por encima de los tres días.**

En cuanto a las demoras en enfermería, *varias corresponsales señalan que se han quedado sin vacunas para la gripe. “La demora en la consulta de enfermería de patología NO Covid se está originando a raíz de la falta de existencias de vacunas antigripales por no haber recibido el pedido programado para esta semana. Se están desprogramando las citas dadas y posponiendo al menos 1 semana, en espera de recibir el siguiente pedido”.*

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE (Cont.):**

- **Especialmente preocupante es que no se respeten los “circuitos Covid” en más de la mitad de los hospitales, ya que aumenta el riesgo de contagio para pacientes y profesionales sanitarios.**
- **No es admisible que siga habiendo camas cerradas en la red hospitalaria pública, y tampoco es aceptable que siga habiendo centros y servicios de Atención Primaria cerrados, provocando sobrecarga en el resto de los dispositivos**

Al parecer, la Comunidad de Madrid, mientras mantiene un 83% de la red hospitalaria pública con camas cerradas, habilitará 1.000 camas en el futuro Hospital Enfermera Isabel Zendal. Para dotar un primer pabellón de ese nuevo centro, la Consejería de Sanidad prevé extraer 669 profesionales de las plantillas existentes en las que, en estos momentos, hay un 7% de la plantilla de Atención Primaria sin cubrir, además de un déficit adicional del 10%, y en los hospitales no se cubren las bajas en un 60% de los centros. Esta operación debilitará aún más la situación sobrecargada de los centros sanitarios públicos, en perjuicio de la atención a los pacientes.

8. CONCLUSIONES GENERALES DE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA COVID EN MADRID - SEMANA DEL 31 DE OCTUBRE AL 6 DE NOVIEMBRE:

Los últimos datos del INFORME EPIDEMIOLOGICO VIGILANCIA DE COVID-19 de la semana 44 (3 de noviembre de 2020) de la Comunidad de Madrid informan de: una **Incidencia Acumulada últimos 14 días de 360 / 100.000 habitantes; un total de 244 fallecidos en última semana; 2.145 pacientes ingresados en hospitales (16 % de ocupación) y 467 ingresados en UCI (105 % ocupación de UCI estructural); y un 8,3 % de positivos en los test PCR.**

La situación sigue siendo muy grave. No podemos decir que las cosas van bien y felicitarnos cuando esta semana han fallecido 244 personas. Además, todos los parámetros superan ampliamente todos los rangos de gravedad señalados en las “Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19” de España, del Consejo Europeo y del Centro Europeo para el Control de Enfermedades (ECDC): una IA/14 días menor de 25 / 100.000 habitantes, menos del 2 % camas de agudos ocupadas, menos del 5 % camas ocupadas en UCI y menos del 4 % de positivos de pruebas PCR.

La pandemia continúa teniendo un impacto muy negativo en la población y sigue produciendo un número inaceptable de fallecimientos que serían evitables. La sobrecarga de la Atención Primaria, la ocupación de las camas hospitalarias y de las UCIs por pacientes COVID muestran el enorme impacto que sigue teniendo la pandemia para atender otros problemas de salud.

Aunque se aprobara una vacuna que fuera eficaz seguiría siendo necesario completar las medidas recomendadas en el Decálogo Actuar Covid para superar esta pandemia y estar preparados para futuras crisis de salud.

9. RECOMENDACIONES

MIENTRAS NO SE COMPLETE LA DOTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA Y EN SALUD PÚBLICA ESTE GRAVE PROBLEMA DE SALUD NO SE RESOLVERÁ.

Ciertamente, la situación de transmisión comunitaria y la alta incidencia acumulada hacen necesarias limitaciones de la movilidad. Pero, al mismo tiempo que se intenta reducir la tasa de contagios con estas medidas, **es preciso reforzar la capacidad de diagnóstico, tratamiento, localización y aislamiento de casos y contactos y apoyo social necesario**, para recuperar cuanto antes la actividad social y económica.

- Contratar de inmediato 2.200 profesionales más en Atención Primaria (10% de déficit y 7% de vacantes no cubiertas). Deben ser contratos estructurales, de larga duración y con perspectivas de continuidad. Abrir todos los Centros y servicios de Atención Primaria cerrados.
- Completar la plantilla hospitalaria cubriendo las bajas y reforzar los servicios que lo necesiten. Abrir todas las camas cerradas y NO reducir aún más el personal de los hospitales y los Centros de Salud para dotar el nuevo Hospital Enfermera Isabel Zendal, que deberá contar con su propio personal. Garantizar que se respeten los circuitos Covid, dotando a los hospitales de medios suficientes.
- Contratar 2.000 rastreadores adicionales (al menos 30/100.000 habitantes). Estos profesionales tendrían que cumplir las siguientes funciones: según la OMS son **profesionales formados para el proceso de detectar, evaluar y decidir qué hacer con las personas que se han expuesto a la enfermedad a fin de evitar que la transmisión continúe, utilizando un método sistemático definido**. Estos profesionales deberán integrarse en las plantillas de Salud Pública y la mitad de ellos deberán estar adscritos a los Centros de Salud. Deben tener formación específica adecuada. Y tienen que tener una vinculación indefinida (el control de esta pandemia va a necesitar tiempo, y hemos de prepararnos para futuras pandemias).

9. RECOMENDACIONES (Cont.)

- Completar y agilizar los medios para garantizar aislamiento de personas afectadas y contactos para todos los centros de salud (alojamientos, apoyo económico, etc.). Para poder hacer efectivo el aislamiento de contactos es preciso contar con un paquete de medidas de apoyo social y económico a las personas afectadas, que les permitan hacer frente a la situación.
- Mantener el stock de EPIs en todos los centros de salud, y completar la dotación en todos los Centros (calzas, mascarillas FFP2, etc.).
- Mantener suministro suficiente de Tests, PCR, antígenos, etc.
- Prevenir los brotes en las residencias de mayores (realización de Tests a los profesionales y, en su caso a los residentes; equipos de protección suficientes; formación de profesionales, aislamiento de casos, etc.). Identificar al cuidador principal de cada residente, que se considerará un socio esencial en las tareas de cuidados. En consecuencia, el cuidador principal debe tener derecho a frecuencia y duración ilimitada de visitas y estar sujeto a los mismos protocolos de prevención y control de infecciones que se aplican a los trabajadores de la residencia.
- Reforzar los sistemas de información, especialmente en los datos referidos a las Residencias de Mayores, manteniendo la homogeneidad de datos y parámetros, y facilitar a los profesionales el acceso a los mismos para la mejor toma de decisiones.
- Desarrollar una política de información a la población objetiva y coherente, que genere confianza.

10. RED DE VIGILANCIA DEL OBSERVATORIO ActuarCOVID

Este Informe Semanal del Observatorio ActuarCOVID es posible gracias a la colaboración de varias asociaciones representativas del sector socio sanitario madrileño (1) y la labor encomiable de una red de profesionales de los propios centros sanitarios que colaboran semanalmente reportando la información de sus centros.

(1) AETSYS, AFEM, AMASAP, AP se Mueve. FADSP, MATS, Plataforma de Centros de Salud, Sanitarios Necesarios, Plataforma SAR Madrid, SEMAP y SOMAMFYC