

INFORME DEL OBSERVATORIO ACTUAR COVID SEMANA DEL 24 AL 30 DE OCTUBRE ISOC 2/20

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.

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.

DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (Cont.)

Tiempo de respuesta de resultados, en días

El tiempo de respuesta para PCR es 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 56 % 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 3 % 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 3 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 57 % de los centros.

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 20 % de los CS tienen coordinación con los centros escolares para COVID

5. DATOS EN HOSPITALES

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

Un 17 % 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 109 % 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 66 % 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 23 % 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 56 % de la red hospitalaria no se cubren las bajas de personal.

% de las urgencias de COVID atendidas que son ingresadas

Se ingresan un 34 % de las urgencias por COVID, frente a un 10 % de ingresos habituales en urgencias

6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES⁽¹⁾

Según la web de la Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, ha habido 77 fallecidos por COVID en residencias de mayores entre el 1 de agosto y el 23 de octubre. Pero estos datos se refieren a **fallecidos por Covid EN la residencia y excluyen a los fallecidos por Covid que fueron trasladados de la residencia al hospital antes de su fallecimiento.**

Según los datos del hospital La Paz entre el 1 de agosto y el 23 de octubre se han registrado 17 defunciones por Covid en personas mayores que habitaban en las residencias del área hospitalaria de La Paz; de ellas, 16 defunciones ocurrieron en el hospital y una en la residencia. En consecuencia, **podemos afirmar que** actualmente se están derivando al hospital desde las residencias las personas mayores con infecciones graves por Covid y solo una minoría de los residentes con infecciones graves por Covid fallecen en las residencias. Si se contaran todas las personas fallecidas que **VIVÍAN EN** residencias de mayores, y que han fallecido por Covid en el Hospital, podrían sumar varios centenares. No es admisible que la Comunidad de Madrid no aporte los datos precisos sobre esta situación tan dramática y tan importante para evaluar y gestionar la pandemia.

(1) Fuente: Datos sobre mortalidad en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid, proporcionados por la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad – portal de transparencia. Elaboración propia.

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 16 AL 23 DE OCTUBRE:**

La gestión de la pandemia es muy deficiente, provocando muertes evitables, sufrimiento innecesario y un impacto económico muy negativo para el conjunto de la población. No se han contratado y adscrito rastreadores a los Centros de Salud. Falta plantilla y sigue habiendo Unidades de Atención Primaria y camas hospitalarias cerradas. No hay suficientes medios para aislar a los pacientes y los contactos. Así no se puede parar la pandemia.

Los profesionales que informan al Observatorio Actuar Covid siguen detectando los mismos problemas que impiden poder hacer frente con éxito a la pandemia. El personal de los Centros de Salud y los hospitales está haciendo un gran trabajo, pero se encuentra al límite de sus capacidades por la falta de dotación suficiente.

La Atención Primaria sigue debilitada, con un 10% de déficit de plantilla estructural y un 7% de plazas no cubiertas. Sigue habiendo Centros y/o Servicios de Atención Primaria cerrados y sigue habiendo un déficit importante de plantilla. Además hay que añadir que en esta semana se ha detectado una sobrecarga asistencial debido a la campaña de vacuna de la gripe que empeora la situación de los centros,

Ningún Centro de Salud tiene adscritos rastreadores, para que puedan hacer la identificación, seguimiento y aislamiento de contactos de forma adecuada. NINGUNO, CERO. Esta labor recae en los profesionales de los centros de salud, restando tiempo para la atención a los pacientes y deteriorando la calidad.

Asimismo, un 44% de los Centros de Salud no tienen centro residencial alternativo para aislamiento de pacientes y contactos, y un 80% de Centros de Salud no tienen adecuada coordinación con los Centros Escolares para seguimiento de la pandemia.

La atención hospitalaria también se resiente de los recortes de recursos. Un 66% de los hospitales tienen camas cerradas, y en un 56% de los hospitales NO se cubren las bajas. ES INCOMPRENSIBLE QUE CON ESTA SITUACIÓN SE QUIERA ABRIR UN NUEVO HOSPITAL RESTANDO PERSONAL DE LOS ACTUALMENTE EXISTENTES.

En cuanto a la seguridad del personal se detectan problemas injustificables de falta de equipos de protección en un 3 % de los Centros de AP, así como de parte de los equipos de protección en algunos hospitales. Esto es inaceptable, ya que el contagio de profesionales, además de poner en riesgo su salud, debilita la capacidad de respuesta del Sistema Sanitario. El stock de equipos es insuficiente, tanto en AP como, sobre todo, en hospitales.

También resulta injustificable que en un 23 % de los hospitales NO se respeten los circuitos diferenciados para pacientes Covid, por falta de medios y de organización adecuada.

En otro orden de cosas, se sigue detectando FALTA DE ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN FIABLES y completos. Por ejemplo, algunos profesionales comunican que se modifican criterios sobre definición y contaje de ingresos y altas Covid, dificultando la comparación homogénea de las series de datos y la evolución de la carga asistencial.

Asimismo, las CONTRADICCIONES en las decisiones sobre aislamiento y en los mensajes y recomendaciones a la población son demasiado frecuentes (p.ej., la Consejería de salud animando a quedarse en casa, el Alcalde de Madrid animando a salir). Esto dificulta la generación de confianza en la población, y la asunción de responsabilidades en el comportamiento individual.

8. CONCLUSIONES GENERALES DE LA SITUACIÓN DE LA PANDEMIA COVID EN MADRID - SEMANA DEL 16 AL 23 DE OCTUBRE:

Los últimos datos del INFORME EPIDEMIOLOGICO VIGILANCIA DE COVID-19 de la semana 43 (27 octubre de 2020) de la Comunidad de Madrid informan de: una **Incidencia Acumulada últimos 14 días de 402 / 100.000 habitantes**; un total de **278 fallecidos en última semana**; **2.242 pacientes ingresados en hospitales (17 % de ocupación)** y **484 ingresados en UCI (109 % ocupación de UCI estructural)**; y un **10 % de positivos en los test PCR**. Estos datos son muy preocupantes pues supera ampliamente todos los parámetros de 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 ocupación de las camas hospitalarias y de las UCIs por pacientes COVID muestra el enorme impacto que tiene la pandemia para atender otros problemas de salud (cancelación de intervenciones quirúrgicas, dificultades de atención a otros pacientes).

Por otra parte, continúan aumentando los brotes en las Residencias de Mayores. Resulta inaceptable que se hayan detectado brotes en un 27% de estos centros en la última quincena de la que tenemos información. También los trabajadores de las residencias, en especial las Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), se siguen infectado con frecuencias altas. Es urgente prevenir y evitar el exceso de mortalidad por COVID de personas que viven en Residencias con medidas adecuadas y urgentes.

9. RECOMENDACIONES

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

Se debe parar la pandemia antes de que llegue a los hospitales. Ciertamente, la situación de transmisión comunitaria y la alta incidencia acumulada hacen necesarias limitaciones de la movilidad, pero estas medidas deben seguir criterios epidemiológicos y científicos. Las restricciones de movilidad por zonas básicas de salud, adoptadas en la Comunidad de Madrid, no siguen estos criterios, no son efectivas, generan confusión y parecen atender a criterios de publicidad institucional. Pero, más allá de estas medidas, **insistimos**: para recuperar cuanto antes la actividad normal **es preciso reforzar la capacidad de diagnóstico, tratamiento, localización y aislamiento de casos y contactos y apoyo social necesario (alojamiento alternativo, ayuda 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.
- Completar la plantilla hospitalaria cubriendo las bajas. Abrir todas las camas cerradas y NO trasladar personal de los hospitales y los Centros de Salud al nuevo hospital de Hospital Enfermera Isabel Zendal.
- Contratar 2.000 rastreadores adicionales para función de seguimiento, rastreo y aislamiento de casos y contactos, así como realizar la coordinación con los centros escolares y las residencias de mayores. Estos profesionales deberán integrarse en la plantillas de Salud Pública y la mitad de ellos deben estar adscritos a los Centros de Salud. La base para hacer frente a la pandemia son la Atención Primaria, los técnicos de salud pública y los rastreadores con medios suficientes de apoyo social.
- Dotar / contratar medios suficientes 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.

- Completar stock de EPIs en todos los centros de salud (calzas, mascarillas FFP2, etc.), con reserva para 4 semanas.
- 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.).
- 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.
- Aunque en las próximas semanas se logren reducir los contagios gracias a la restricción de la movilidad, es URGENTE que se adopten YA estas medidas, y el resto del Decálogo Actuar Covid, para preparar la siguiente desescalada, y poder combinar una movilidad razonable, con las actividades escolar, académica y social, manteniendo al mismo tiempo el control de los contagios.

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