

INFORME DEL OBSERVATORIO ACTUAR COVID

SEMANA DEL 14 AL 20 DE NOVIEMBRE

ISOC 5/20

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	↓
	Acceso para obtener cita	=
	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 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 4 % 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 superior a 3 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 4 días.

Dificultades de los pacientes para obtener cita con su Centro de Salud

El 100% de los Centros de Salud reporta problemas de los pacientes para poder conseguir cita telefónica, por internet o presencialmente.

3. DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (Cont.)

Nº de Rastreadores de nueva contratación incorporados o adscritos a los Centros de Salud

Ningún rastreador haciendo tales funciones adscritos a los Centros de Salud.

Tiempo de respuesta de resultados, en días

El tiempo de respuesta para PCR es algo menor a 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 78 % 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 3,3 % 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 4 semanas

3. DATOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (Cont.)

**¿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 50 % de los centros.

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 28 % de los CS tienen coordinación con los centros escolares para COVID. Un corresponsal informa de la realización de sesiones formativas a lo largo del mes de noviembre, impartidas por personal de los Centros de Salud y “destinadas a los responsables Covid de los centros educativos”, en relación con el manejo de posibles casos y contactos en el medio educativo y familiar.

5. DATOS EN HOSPITALES

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

Un 13 % de las camas de agudos están ocupadas por COVID. Supone un riesgo ALTO en la utilización de servicios hospitalarios.

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

Un 93 % 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 100 % 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 25 % de la red hospitalaria pública no se respetan los circuitos diferenciados para pacientes COVID. Dos hospitales reportan que se han producido brotes en “plantas limpias” que han tenido que cerrarse. Un hospital informa que se han contagiado 33 profesionales.

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

En el 40 % de la red hospitalaria no se cubren las bajas de personal.

5. DATOS EN HOSPITALES

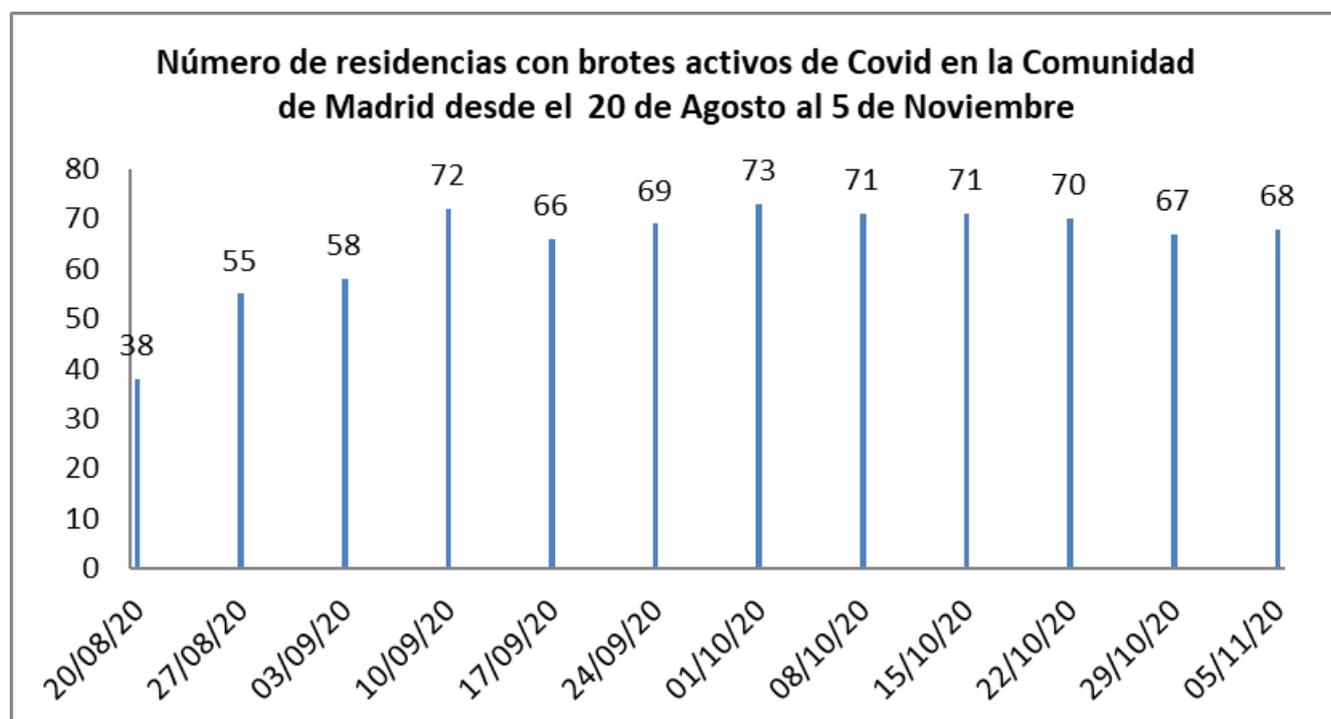
% de las urgencias de COVID atendidas que son ingresadas

Se ingresan un 23 % de las urgencias por COVID, frente a un 10 % de ingresos habituales en urgencias, más del doble.

6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES (1)

Brotos de Covid en residencias de la Comunidad de Madrid desde el 1 de octubre al 5 de noviembre

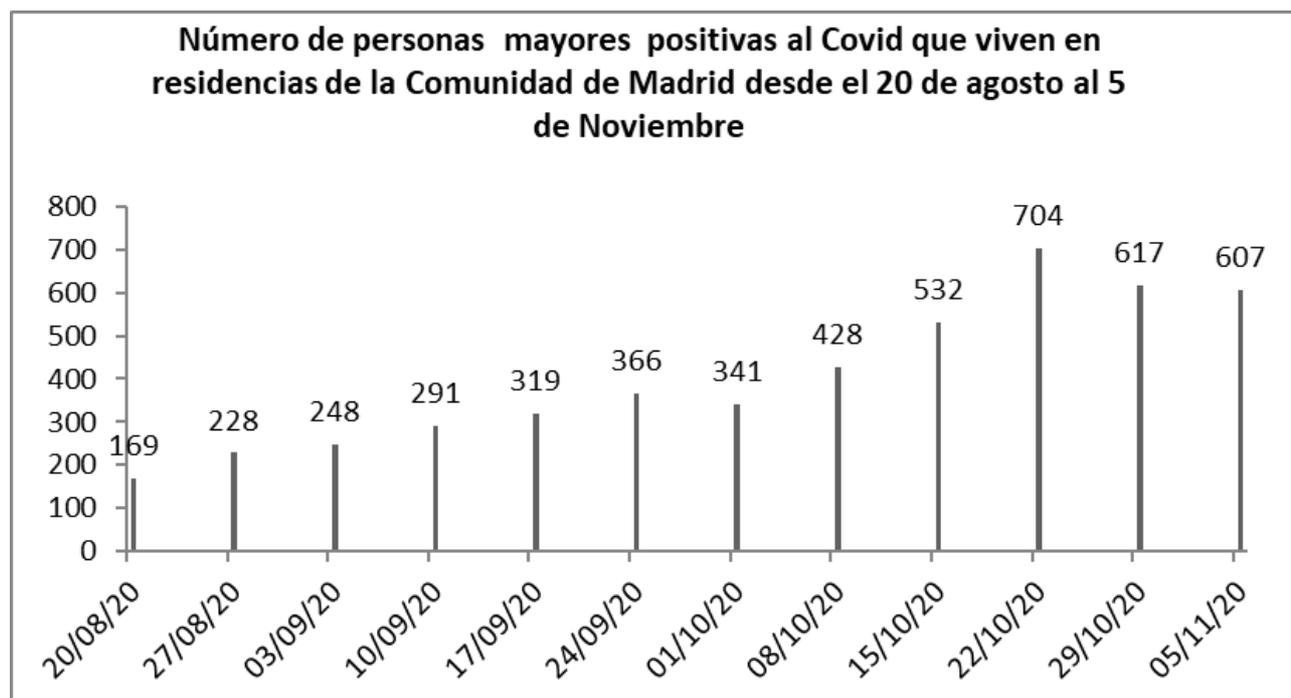
La Covid continúa invadiendo las residencias de la Comunidad de Madrid. Según datos del Portal de Transparencia correspondientes a los jueves de cada semana, el número de residencias afectadas por brotes aumentó desde 38, el 20 de agosto, hasta 72 el 10 de septiembre. Desde entonces y hasta noviembre se mantiene bastante estable.



El número de personas mayores con resultado positivo en pruebas de PCR ha aumentado desde 169 el 20 de agosto hasta 704 el 22 de octubre, con un leve descenso hasta 607 el 5 de noviembre, reflejando la incidencia en la población general de la Comunidad de Madrid.

6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES (1) (Cont.)

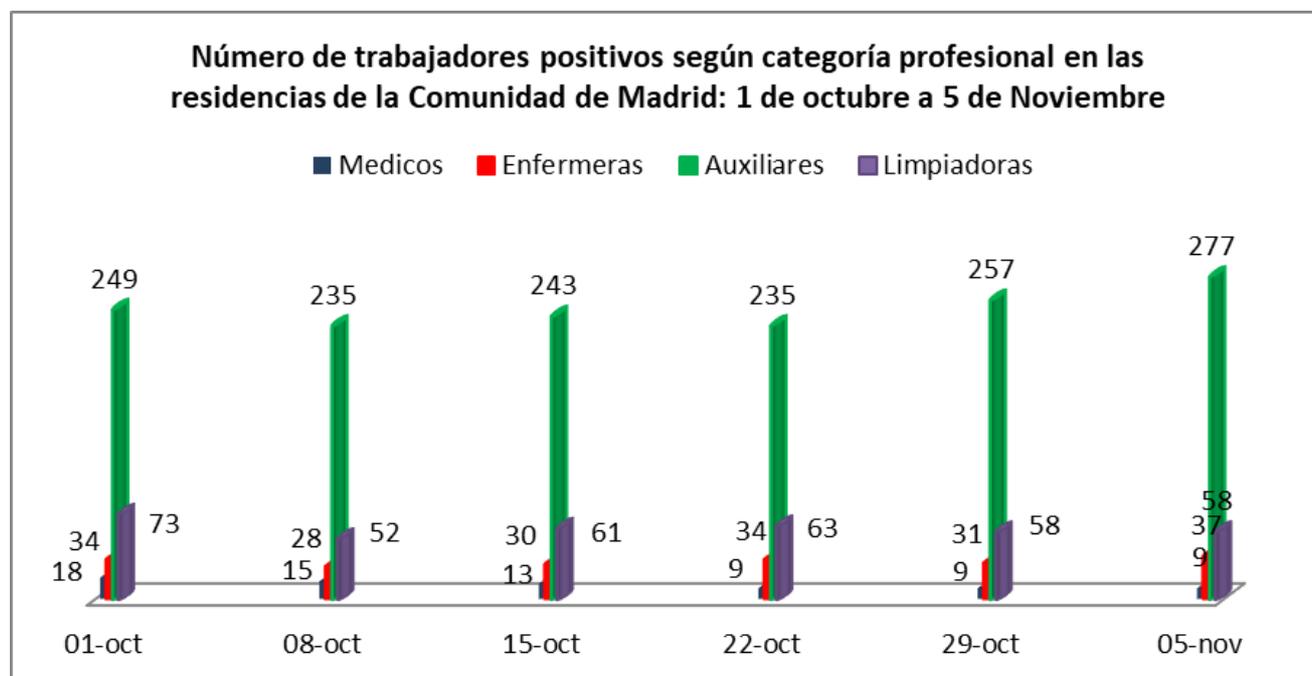
Brotos de Covid en residencias de la Comunidad de Madrid desde el 1 de octubre al 5 de noviembre



La infección por Covid sigue siendo muy frecuente en el personal de las residencias. Como informamos en el informe de ActuarCovid, los datos del Portal de transparencia demuestran que un elevado número de técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAES) están infectadas. Se observa que el día 1 de octubre había 18 médicos, 34 enfermeras, 249 TCAE y 73 limpiadoras positivas al Covid en las residencias de la Comunidad de Madrid. Estas cifras descienden en médicos y aumentan en TCAE, manteniéndose bastante estables en enfermeras y en limpiadoras.

6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES (1) (Cont.)

Brotos de Covid en residencias de la Comunidad de Madrid



(1) datos semanales del Portal de Transparencia desde el 1 de octubre hasta el 5 de noviembre

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 14 AL 20 DE NOVIEMBRE:**

Evolución de la pandemia

Los últimos datos del INFORME EPIDEMIOLÓGICO VIGILANCIA DE COVID-19 de la semana 46 (17 de noviembre de 2020) de la Comunidad de Madrid informan de: una **Incidencia Acumulada últimos 14 días de 298 / 100.000 habitantes; un total de 189 fallecidos en última semana; 1.564 pacientes ingresados en hospitales (13 % de ocupación) y 374 ingresados en UCI (93 % ocupación de UCI estructural); y un 7,2 % de positivos en las PDIA (pruebas PCR y test Antígenos).**

Una semana más hemos de lamentar la muerte de 189 personas por la Covid. El fallecimiento de estas personas sigue denunciando fallos en nuestra respuesta. Por otra parte, la evolución de la Incidencia Acumulada (personas contagiadas) en Madrid en los últimos días parece positiva.

Las medidas de limitación de movilidad, actividades sociales, aforos, etc., van produciendo su efecto, reduciendo los contagios, y la tasa de infección acumulada a los 14 días. Esto es positivo. Este alivio se nota también en una disminución de la presión asistencial en los centros, dando la posibilidad a los profesionales de dedicar mayor atención a los pacientes no-Covid.

Sin embargo, no se han adoptado las principales medidas de control, recomendadas en el Decálogo Actuar Covid, que permitirían recuperar la actividad normal, previniendo los contagios y los brotes. Es decir, refuerzo de la Atención Primaria, contratación de rastreadores, refuerzo de los hospitales, medidas estrictas de control en residencias de mayores, etc. Si no se adoptan estas medidas, puede surgir una tercera ola en cuanto se permita una mayor movilidad, actividad social y económica.

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 14 AL 20 DE NOVIEMBRE (Cont.):**

En las 5 semanas estudiadas se constata que las medidas más importantes recomendadas en el Decálogo Actuar Covid, relativas a la dotación de personal en atención primaria, contratación de rastreadores, refuerzo en salud pública, refuerzo en atención hospitalaria, apertura total de centros sanitarios públicos y control de brotes en residencias de mayores NO se están implementando. Sí se ha mejorado en dotación de equipos de protección, realización de test PCR y antígenos, y disponibilidad de plazas alternativas de alojamiento.

Como resultado de la falta de adopción de medidas esenciales por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid, se ha producido una segunda ola de la pandemia. La incidencia acumulada en 14 días por 100.000 habitantes aumentó de 44,86 el 3 de agosto a 775,13 el 28 de septiembre; la atención primaria volvió a centrarse en la pandemia sin medios suficientes; la ocupación hospitalaria de pacientes afectados por la Covid pasó de 238 el 3 de agosto, a 3.102 el 30 de septiembre; los pacientes Covid en UCI pasaron de 36 el 3 de agosto, a 484 el 30 de septiembre; en las residencias de mayores, el número de residentes afectados por la Covid pasó de 169 el 20 de agosto a 704 el 22 de octubre. En cuanto al personal de centros sanitarios y residencias, en estos meses se han contagiado cientos de profesionales. Todas estas personas y sus familias han sufrido dolor y angustia durante semanas. Y, lo más terrible, en estos tres meses de septiembre, octubre y noviembre (hasta el día 20) han fallecido 2.696 personas. Todo este sufrimiento y todas estas muertes podían haberse evitado si se hubieran adoptado las medidas señaladas. La segunda ola es la muestra del fracaso de la inacción del Gobierno de la Comunidad de Madrid.

Además, esta segunda ola ha provocado un importante daño económico, al volver a impactar en la economía, en el comercio, en el turismo y en el empleo.

7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID **SEMANA DEL 14 AL 20 DE NOVIEMBRE (Cont.):**

La ciudadanía y los profesionales sanitarios y de los servicios esenciales han vuelto a mostrar su responsabilidad. Pero el Gobierno de la Comunidad de Madrid les ha fallado. Si en la primera ola casi todo se pudo justificar, en esta segunda ola, la falta de respuesta del Gobierno de la Comunidad de Madrid es imperdonable. La segunda ola se podía haber evitado. Ahora se trata de evitar la tercera, adoptando ya las medidas recomendadas en el Decálogo Actuar Covid.

Después de no adoptar medidas desde que empezó el desconfinamiento de la primera ola, durante julio y agosto, las medidas que vuelve a adoptar el Gobierno de la Comunidad de Madrid a partir de mediados de septiembre son la limitación de movilidad, y las restricciones a la actividad social y económica. En efecto, a partir de septiembre, el Gobierno de la Comunidad de Madrid adoptó medidas de restricción de movilidad, limitación de aforos, reducción de horarios en hostelería, etc., tratando de reducir los contagios. Pero, como muestran los 5 informes del Observatorio, sigue sin aplicar las medidas de control que permitirían mantener una actividad normalizada, cortando las cadenas de contagios cuando se produzcan. No se ha reforzado la Salud Pública, ni los sistemas de información, ni las medidas que actúan sobre los determinantes sociales de salud.

La reducción de la movilidad y de contactos disminuye, lógicamente, los contagios y reduce la presión asistencial. Pero, si se vuelve a permitir la movilidad cuando bajen las curvas de contagio y ocupación hospitalaria, sin adoptar las recomendaciones del Decálogo, es previsible que vuelvan a aumentar los contagios.

8. RECOMENDACIONES

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

Una semana más debemos insistir en las recomendaciones que permitirían prevenir y reducir los contagios y, además, posibilitarían ampliar la actividad económica y social (movilidad) teniendo bajo control la expansión del virus. Estas medidas se deberían implementar con carácter urgente, aprovechando los recursos transferidos por el Gobierno de España para afrontar esta crisis, más que suficientes para 12 meses, y los recursos de la Unión Europea que, previsiblemente, se asignarán para los años 2021-2023.

- 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), con el siguiente perfil: **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 estar coordinados con 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).

8. RECOMENDACIONES (Cont.)

- Completar y agilizar los medios para garantizar aislamiento de personas afectadas y cuarentena de contactos para todos los centros de salud (alojamientos, apoyo económico, etc.). Para poder hacer efectivo los aislamiento y cuarentenas 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 EPI 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.

9. 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, AME, AP se Mueve. FADSP, MATS, Plataforma de Centros de Salud, Sanitarios Necesarios, Plataforma SAR Madrid, Salvemos el hospital de Móstoles, SEMAP y SOMAMFYC