

# INFORME DEL OBSERVATORIO ACTUAR COVID SEMANA DEL 16 AL 23 DE OCTUBRE

## 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

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

★ 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

**NO están el 100% de los Centros de Salud y Consultorios abiertos**

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

**NO están el 100% de las plazas cubiertas**

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 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 3 días.**

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

**No hay Técnicos de Salud Pública (brigadas sanitarias / rastreadores) 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 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**

**Existe plazas libres en centro alternativo para aislamiento y cuarentena para casos en la zona SI/NO**

**Solamente el 53 % de los CS tienen centro alternativo para aislamiento de afectados o contactos**

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

**El 4 % de los Centros de Salud no tienen EPIs completos**

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

**Hay reservas para 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.**

### **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 31 % de los CS tienen coordinación con los centros escolares para COVID**

#### 4. INDICADORES DE RESPUESTA DE HOSPITALES

### OBSERVATORIO # Actuar COVID - MADRID (1) (2)

					★
					↑
					↓

★ Esta columna refleja la evolución del indicador desde el anterior Informe Semanal.

(1) Fuente: Grupo COVID19 MADRID-SPPM en @covid19\_m

(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

#### 5. DATOS EN HOSPITALES

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

**Un 18 % 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 107 % de las camas UCI estructurales están ocupadas por COVID. Supone un riesgo MUY ALTO en la utilización de servicios hospitalarios.**

## **6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES<sup>(1)</sup>**

En la segunda quincena de septiembre, **el 27 % de las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid (en 130 Residencias de un total de 475) han tenido brotes activos por COVID.**

La **frecuencia de infección por COVID de los profesionales** que trabajan en las Residencias ha sido:

7/100 jornadas en médicos.

8/100 jornadas en enfermeras.

17/100 jornadas en personal de limpieza.

**57/100 jornadas en auxiliares de enfermería.**

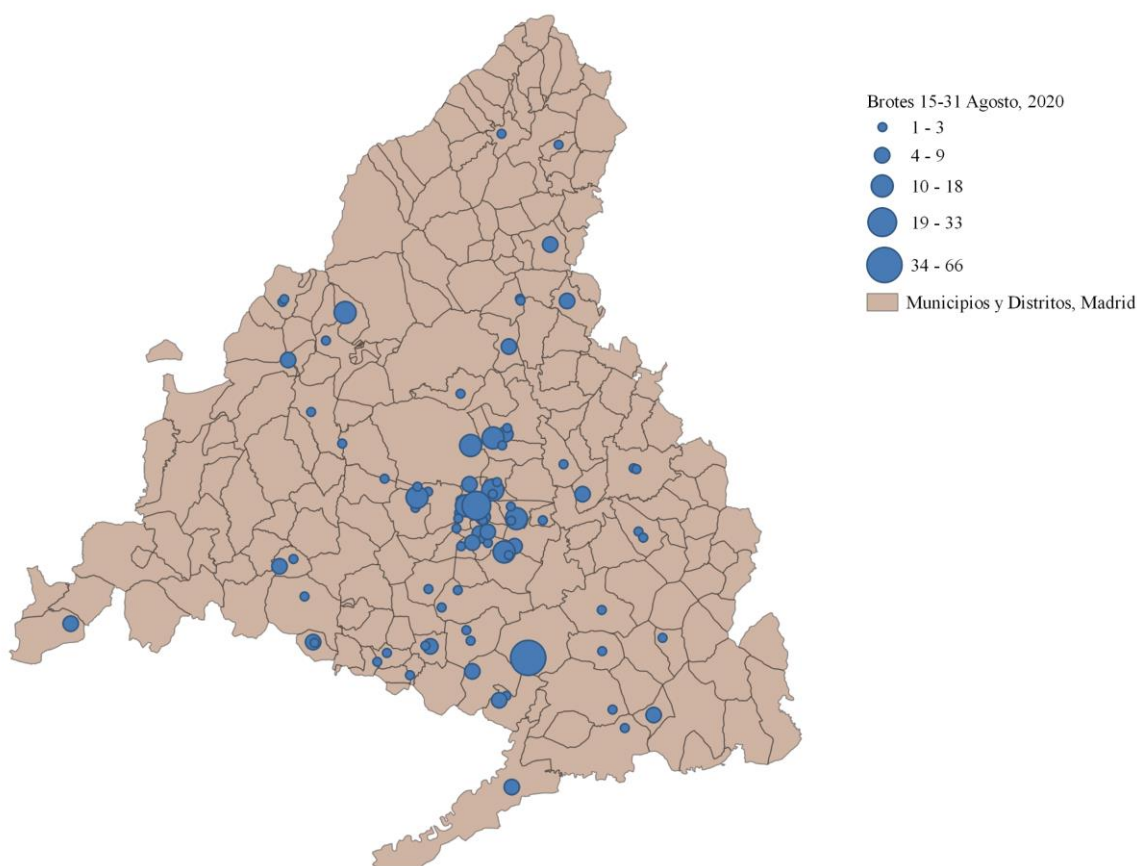
Se están produciendo un número importante de brotes por COVID 19 en las Residencias de Mayores y en continuo aumento, cuando el objetivo es prevenir todos los brotes.

La frecuencia de infección por COVID de los profesionales que trabajan en las Residencias de Mayores es muy alta, sobre todo en las auxiliares de enfermería.

*(1) Fuente: Datos sobre brotes 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.*

## 6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES <sup>(1)</sup> (Cont.)

Mapa de la distribución de los brotes de COVID 19 y de residentes afectados en la Residencias de la Comunidad de Madrid del 15 al 31 de agosto de 2020

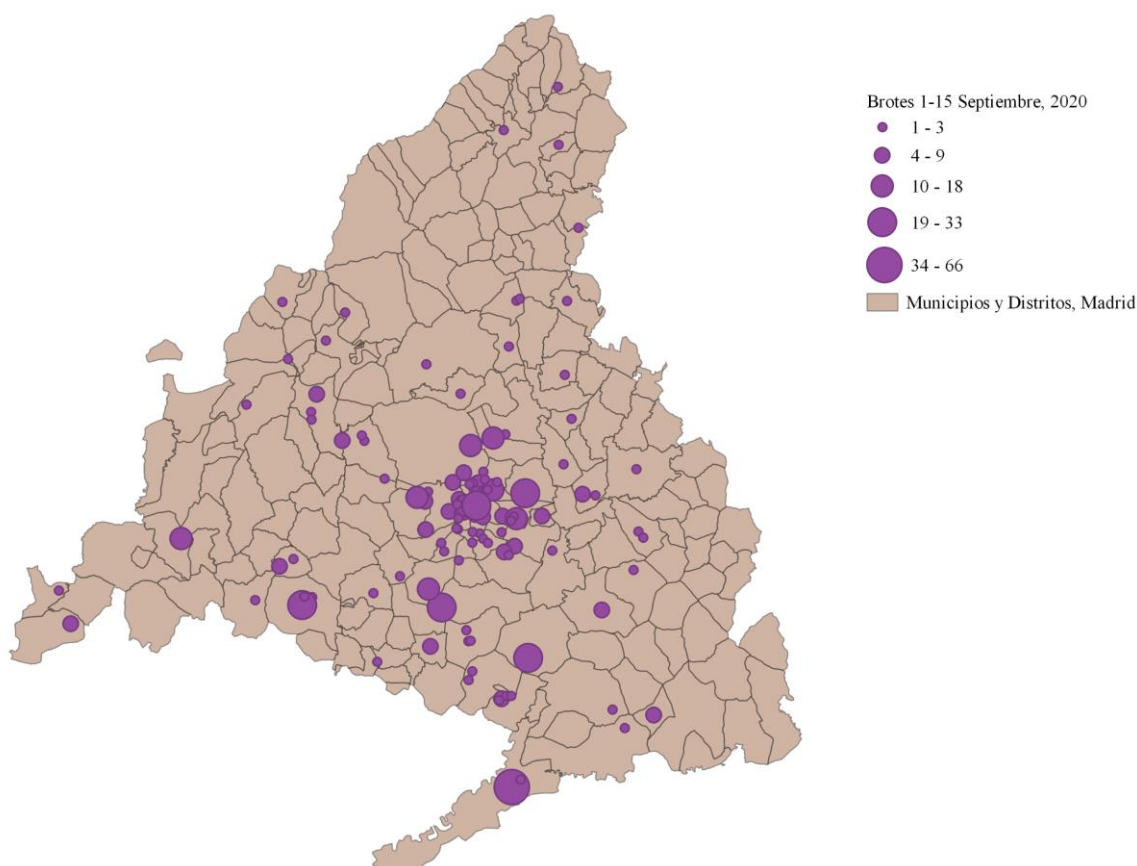


(1) Fuente: Datos sobre brotes en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid, proporcionados por la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad – portal de transparencia. Elaboración propia.



## 6. DATOS EN RESIDENCIAS DE MAYORES <sup>(1)</sup> (Cont.)

Mapa de la distribución de los brotes de COVID 19 y de residentes afectados en la Residencias de la Comunidad de Madrid del 1 al 15 de septiembre de 2020



(1) Fuente: Datos sobre brotes en las Residencias de Mayores de la Comunidad de Madrid, proporcionados por la Consejería de 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 respuesta a la situación de pandemia, por parte del Gobierno de la Comunidad de Madrid, sigue siendo notablemente insuficiente. Se centra en la restricción de movimiento, pero no se toman las medidas para prevenir y reducir los contagios, aun contando con el presupuesto para ello.

La Atención Primaria debe ser la primera barrera para poder atender la pandemia, con un diagnóstico ágil y un tratamiento adecuado. Esto NO se está pudiendo hacer ya que ***sigue habiendo Centros y Servicios de Atención Primaria cerrados y sigue habiendo un déficit importante de plantilla. Esta situación es inadmisibile.***

La segunda prioridad es cortar la cadena de contagio. Para ello se debe poder hacer la identificación, seguimiento y aislamiento de contactos. ***Esto NO se está haciendo correctamente. NO se han contratado los Técnicos de Salud Pública necesarios, y NO se han adscrito a los Centros de Salud.*** Asimismo, casi ***LA MITAD de los Centros de Salud NO tienen centro alternativo para aislamiento de pacientes y contactos (46,8%).*** Como consecuencia, ***un 68,63% de Centros de Salud no tienen adecuada coordinación con los Centros Escolares para seguimiento de la pandemia.*** El teléfono de Salud Pública para atención a los 4.500 centros escolares por problemas Covid está atendido por 3 personas, dos por la mañana y una por la tarde.

La falta de capacidad de respuesta de la atención primaria se confirma en hospitales con el **porcentaje de urgencias ingresadas por COVID en relación con los pacientes atendidos en urgencias por COVID, que se sitúa en un 19 %** (mientras que la media de ingresos de los pacientes atendidos en urgencias en general es un 10 %).

## **7. CONCLUSIONES OBSERVATORIO ACTUAR COVID** **SEMANA DEL 16 AL 23 DE OCTUBRE (Cont.):**

En cuanto a la seguridad del personal se detectan ***problemas injustificables de falta de equipos de protección en un más del 4% 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.

## **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 42 (20 octubre de 2020) de la Comunidad de Madrid informan de: una **Incidencia Acumulada últimos 14 días de 410 / 100.000 habitantes**; un total de **266 fallecidos en última semana**; **2.551 pacientes ingresados en hospitales (18 % de ocupación)** y **484 ingresados en UCI (107 % ocupación de UCI estructural)**; y un **12 % 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), y es un reflejo de que la situación sigue desbordando a la Atención Primaria por falta de medios suficientes.

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 auxiliares de clínica, 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 2.100 profesionales más en Atención Primaria (10 % de déficit y 6 % de vacantes no cubiertas). Deben ser contratos estructurales, de larga duración y con perspectivas de continuidad.
- Contratar 2.000 técnicos de salud pública adicionales para función de seguimiento, rastreo y aislamiento de casos y contactos.
- Dotar / contratar medios suficientes para garantizar aislamiento de personas afectadas y contactos en todos los centros de salud (alojamientos, apoyo económico, etc.).
- Completar stock de EPIs en todos los centros de salud, con reserva para 4 semanas.
- Prevenir brotes en residencias (realización periódica de pruebas al personal y a residentes, dotación adecuada y stock de EPIs, formación específica del personal, prohibición de trabajar en más de una residencia, pero con compensación salarial).

En definitiva, es urgente la adopción de las medidas recomendadas en el Decálogo de Actuar Covid.