

**A/A:** D<sup>a</sup> Marta Sánchez Celaya  
Directora Gerente de Atención Primaria

Madrid 17 de Abril 2020

**Estimada Marta:**

En la reunión celebrada el día 16 de la Mesa Sectorial, el Consejero de Sanidad anunció que la Atención Primaria va a asumir la atención clínica de las residencias Socio-sanitarias en la Comunidad de Madrid. Esta noticia nos ha despertado gran cantidad de preguntas que necesitan una contestación rápida. Como trabajadores y conocedores de este ámbito sanitario desde hace muchos años, hemos analizado la situación que se va a plantear al volver a la normalidad en los centros de salud y nos gustaría transmitirle las dudas.

Como bien sabe, antes de la llegada de la devastadora pandemia, ya estábamos tratando en el grupo de trabajo de A. Primaria la situación tan delicada que atraviesan los centros y la que todos los miembros del grupo de trabajo calificábamos de insostenible en cuanto a la falta de profesionales sobretodo de personal facultativo. Nos preguntamos si el Consejero ha tenido en cuenta esta premisa antes de tomar la decisión de que el mermado grupo de trabajadores que cubren la Atención Primaria vuelva a dar cobertura a todos los centros y a la vez cubrir todas las necesidades sanitarias de las Residencias de ancianos. A fecha de hoy nos consta que existe un gran número de profesionales de baja que no han sido cubiertas, por lo que las cifras de personal disponible para dar ambos servicios es muy inferior a la necesaria.

Los Centros de Salud, tendrán que seguir con la atención telefónica y presencial de todo tipo de pacientes y en especial de los afectados por Infección COVID-19, cifra que según datos del Consejero, asciende esta semana a 233.000 pacientes y que afortunadamente siguen aumentando por altas hospitalarias. Así mismo tendrán que asumir el seguimiento las altas hospitalarias de otro tipo de pacientes que por su fragilidad tendrán que ser seguidos en domicilio, esto sin olvidarnos de que también hay que continuar con su actividad habitual.

Además, en todas las categorías de AP se va a producir una reducción del número de profesionales, respecto a la situación previa de la epidemia de COVID-19, debido por una parte a las situaciones de IT derivada de la infección y por otra a la limitación en la atención a pacientes COVID+ de un gran número de trabajadores vulnerables (o de especial protección) por sus factores de riesgo personal y su edad. Nuestra plantilla está muy envejecida y debemos asumir que muchos de ellos no podrán hacer actividad presencial con este tipo de pacientes.

Por otro lado el anuncio del Consejero deja muchas dudas sobre lo que se espera de la A.P. en lo referente al servicio que vamos a prestar a los centros socio-sanitarios que como Gerente pasamos a plantearle:

- El Consejero asemeja la actuación con el paciente de residencia a la que se realizaría como si estuviera en su domicilio. Esta afirmación no se corresponde con la realidad. Los pacientes que atendemos en domicilio son en general “*no dependientes*” y presentan morbilidad crónica, a diferencia de la mayoría de los pacientes de residencias, que presentan mayor nivel de dependencia y pluripatología compleja. Incluso aunque sea una residencia para *válidos*, las necesidades de salud de los residentes son mayores que las de los pacientes en domicilio. Esta situación implica una mayor necesidad de cuidados sanitarios y clínicos. Además, la ratio de pacientes complejos internados en las residencias adscritas a una zona básica y a un determinado centro, es mucho más elevada que la que le correspondería a ese centro si esos pacientes fueran de atención domiciliaria.

En esta situación de pandemia que se prolongará en el tiempo, los pacientes de las residencias, además de sus necesidades asistenciales relacionadas con su situación basal, van a aumentar como consecuencia de la extensión de los contagios dentro de la propia institución.

Por último, la población con necesidades de atención domiciliaria va a seguir necesitando atención sanitaria por lo que los profesionales no van poder asumir estas cargas de trabajo. Habrá que dejar de “*hacer para poder hacer*”. Por este motivo desde la gerencia de AP se debería tener en cuenta esa situación y cuantificar el número de profesionales de cada categoría que se precisan para responder a este incremento de la actividad.

- Tampoco se ha explicado la jornada y actividades que van a desarrollar los profesionales de AP en las residencias. ¿Será una atención puntual o por el contrario será una atención programada y continuada incluyendo los fines de semana y turnos de noche?
- Hay determinadas residencias Públicas o concertadas que por el número y tipo de residentes, necesitan cuidados de salud de diferentes profesionales sanitarios (geriatra, rehabilitadores, médicos de familia, enfermera especialista en geriatría o enfermera generalista). En estos casos ¿qué actuaciones van a realizar los profesionales de AP?
- En la actualidad hay algunos centros especialmente gravados con muchas residencias adscritas a su zona básica. Muchas de estas residencias privadas cuentan con servicios sanitarios propios. ¿Van a mantenerse esa asistencia directa por los servicios sanitarios de las residencias o van a ser los profesionales referentes de ese centro los que tendrán que prestar el servicio o se podrá repartir con otros centros cercanos?  
Por otro lado, si estas residencias privadas, que suelen contar con un número menor de residentes, no tuvieran médico o enfermero, ¿Qué carga tendrá que asumir los profesionales de AP? En esta situación tendremos a los empleados públicos trabajando para empresas privadas.
- Nos consta que se ha pedido voluntarios para crear unidades de atención clínico-asistencial en las residencias. Nos gustaría tener información de ¿Cómo estarían formadas estas unidades? ¿Se van a circunscribir a un único centro o atenderán a varios centros? ¿van a tener una dedicación exclusiva o deben compaginar estos pacientes con la actividad ordinaria de su centro de salud/consultorio?
- En relación con el personal temporal, nos gustaría conocer si se va a prescindir de suplentes a fecha 30 de abril como se anunció ayer por parte de la DG de RRHH. ¿No sería más lógico destinar estos recursos para prestar estos servicios en las residencias, ampliando los contratos?
- ¿Queremos saber cuándo se prevé que se recuperen la actividad habitual, ordinaria, en los centros sanitarios de AP que han dejado de prestar su actividad asistencial durante esta primera fase de la epidemia?

- Por último y para evitar situaciones como las que se han producido en el inicio de la crisis en AP, ¿se va a facilitar información a los profesionales, con tiempo y por los cauces adecuados, de los protocolos de actuación en estas circunstancias excepcionales de asistencia a las Residencias?

Te agradeceríamos que nos pudieses facilitar respuestas a estas cuestiones. Al igual que dijimos con motivo del traslado de profesiones desde los centros de AP al hospital de campaña de IFEMA, consideramos una actuación errónea debilitar el funcionamiento de la AP durante la epidemia del COVID-19. Entendemos que esta decisión la debilitará aún más.

A pesar de las dificultades y de sacar adelante la actividad asistencial de IFEMA, los profesionales de AP han estado atendiendo también a sus pacientes de los centros que han mantenido su actividad. El propio Consejero ha reconocido la atención directa hasta la fecha a 233. 000 casos/sospechas de COVID-19. Estos pacientes han sido diagnosticado y seguidos por los profesionales de AP, sin necesidad de acudir al hospital la mayoría de ellos, evitando que los enfermos no graves acudiesen al hospital, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios y contribuyendo de forma importante a mejorar el colapso del Sistema Sanitario.

*Atentamente.*

*José María Molero García*

*Angeles Castro Madrigal*

*Grupo de AP*

*CSIT Unión Profesional*