



Comunidad
de Madrid

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PLAN DE CONTINGENCIA DIRECCIÓN
ASISTENCIAL CENTRO

Versión: 1

Fecha: Mayo 2021

Página: 1 de 12

INFORME:
SITUACIÓN CENTROS DE SALUD DA CENTRO
PANDEMIA COVID19

Revisión Mayo 2021

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de pandemia (brotes por Covid-19), y teniendo en cuenta la situación actual de los profesionales (IT, adaptaciones de puesto, permisos reglamentarios...), es necesario definir una estrategia de abordaje actual y futuro del control epidemiológico.

La actividad de Atención Primaria se centrará fundamentalmente en potenciar tanto la atención telefónica como domiciliaria.

El objetivo de este informe es la identificación de aquellos puntos asistenciales que están o puedan estar en una situación vulnerable por la difícil cobertura de ausencias (permisos, IT y otras situaciones) y adaptaciones de puesto.

Los criterios utilizados para identificar centros de salud con dificultades son los siguientes:

- Coincidencia en el mismo centro y turno de varios profesionales con adaptaciones de puesto de trabajo en las diferentes categorías.
- Dificultad para encontrar suplentes para cubrir las ausencias justificadas de los trabajadores.
- Presencia de incapacidades laborales de larga duración no cubiertas.
- Número de profesionales por turno (CS pequeños)
- Incremento considerable de la actividad en los CS
- La infraestructura de algunos de los centros.



Actividad en los Centros de Salud

El cierre de Centros de Salud estará supeditado al número de profesionales activos disponibles en el Centro para la atención a pacientes COVID y no COVID. Incluyendo la disponibilidad de profesionales de refuerzo en Medicina de Familia y Enfermería.

Dependiendo de la situación, principalmente condicionada por la presencia de profesionales de Medicina de Familia, se plantearían los siguientes escenarios de forma secuencial, garantizando siempre la atención urgente (en el propio centro o centro de apoyo) y domiciliaria, en el horario establecido:

- 1.- Atención sanitaria habitual de 8 a 21 horas. Apoyo a la atención domiciliaria con conductores con vehículo de la organización y/o mediante servicio público (VTC/Taxi).
2. Atención sanitaria presencial en horario habitual pero limitada en relación con la consulta programada/demanda de 8 a 18 horas. De 18 a 21 horas atención presencial exclusivamente de urgencia. Se mantiene la atención domiciliaria por el propio centro siempre que sea posible; en su defecto, apoyo desde centros próximos.
3. Atención sanitaria presencial limitada al horario entre 8 y 18 horas en el propio centro. De 18 a 21 horas la atención presencial se deriva al Centro de Salud establecido, con apoyo del centro de origen. Permanece la atención por enfermería de 18 a 21 h, exclusivamente telefónica y domiciliaria.

En el caso de que el CS pueda permanecer abierto para enfermería, pediatría y UAU, se derivaría la actividad de MF al CS establecido, apoyando la plantilla del Centro receptor.

4. Atención sanitaria presencial limitada al horario entre 8 y 15 horas en el propio centro. Atención exclusivamente telefónica y atención domiciliaria por enfermería desde las 15 a las 21 horas permaneciendo el Centro cerrado en esta franja horaria. La atención presencial sanitaria se deriva al Centro de salud establecido.

En el caso que el CS pueda permanecer abierto para enfermería, pediatría y UAU se deriva la actividad de MF al CS establecido apoyando la plantilla del Centro receptor.

El desarrollo de la actividad asistencial en las Unidades de apoyo seguirá el documento de "Accesibilidad Unidades de apoyo. Agendas" y el de "Recomendaciones para gestionar la etapa de transición de la pandemia de COVID-19" vigente en cada momento.

La atención pediátrica se desarrolla en función del documento establecido para la atención sanitaria a la población infantil ante ausencia de pediatra.



Reordenación de la asistencia ante la situación epidemiología COVID 19

Para garantizar la asistencia en un centro de salud se debería contar con un **mínimo de profesionales por turno en cada categoría**, con el objetivo de garantizar los siguientes procesos:

- **Punto de acceso: Filtro, información y orientación del paciente en el centro** (No sanitario y Profesionales de apoyo)
- **Cribado sanitario** (Enfermería)
- **Sala de atención a patología respiratoria** (Medicina Familia, Pediatría y Enfermería)
- **Sala de atención a patologías no respiratorias no demorables** (Medicina Familia, Pediatría y Enfermería)
- **Atención domiciliaria** (Medicina Familia, Pediatría y Enfermería)

La organización de los mismos es supervisada y comunicada por el Equipo Directivo del Centro.

Las medidas organizativas escalonadamente contempladas serían:

- Mantenimiento global de la asistencia mediante reorganización interna, sin/con apoyo de profesionales de otros centros
- Reorganización de la asistencia, dirigida a las actividades básicas (atención urgente y avisos), manteniendo la atención global durante el horario más amplio posible, sin/con apoyo de profesionales de otros centros. En todo momento deben permanecer al menos 2 profesionales susceptibles de atender pacientes COVID en Medicina de familia y Enfermería.
- Cierre parcial del centro en horario de tarde (durante el periodo de tiempo más breve posible), y derivación de la atención médica a otro centro, con incorporación de profesionales en la medida de lo posible (al menos para garantizar la asistencia urgente de la población de referencia).
- Cierre del centro y derivación de la atención a otro centro, con incorporación de los profesionales. Podrían permanecer en el centro aquellos profesionales que se precise o se determine por diferentes condicionantes (por ejemplo: adaptaciones).
- Concentración progresiva en centros de salud, según fases determinadas.

Situaciones

Una asistencia idónea se garantiza por la permanencia de un número mínimo de profesionales en cada categoría.

Los profesionales de apoyo contratados en la Dirección Asistencial, han sido previamente distribuidos en los centros, valorando las necesidades ya planteadas. Teniendo en cuenta la situación actual, la organización del plan está centrada en aquellas categorías con una situación más crítica (Medicina Familia y Pediatría), en las que es improbable la disponibilidad de recursos ante posibles eventualidades.

En cuanto a Medicina de Familia, se podría convenir como situaciones críticas, teniendo en cuenta la variabilidad existente en los condicionantes de los centros (infraestructura, tamaño (O a III) y otros...):

- Menos de un 50% de profesionales disponibles por turno
- Menos de un 50% de profesionales disponibles de la plantilla total del centro
- En cualquier caso, un número de profesionales inferior a los indispensables para mantener la atención presencial y domiciliaria urgente a pacientes COVID y NO-COVID (3)

En el caso de Pediatría:

- Al menos un pediatra disponible para atención COVID y NO-COVID en el centro de salud

Reorganización de la asistencia

La Dirección Asistencial Centro se dividirá en “distritos sanitarios”. Se determinan de forma primordial dos centros de referencia en cada distrito:

CENTRO DE REFERENCIA PRINCIPAL: referente en las fases intermedias, permanece en la fase final como único centro del “distrito”, para prestar la atención a toda la población.

CENTRO DE REFERENCIA SECUNDARIO: abierto en las fases intermedias, concentraría los recursos y asumiría la asistencia a la población de una parte de los centros del distrito que sea preciso cerrar, permaneciendo como apoyo al centro principal hasta la fase final.

Además, dentro de las situaciones intermedias, se pueden contemplar alianzas entre centros próximos con el fin de preservar la máxima accesibilidad a la población, según la situación asistencial y de los recursos en cada momento.



La secuencia de reorganización en Medicina de Familia sería la siguiente:

1. Punto asistencial con **menos de tres médicos por turno** → reorganizar todos los facultativos del centro de manera que haya al menos tres por turno.
2. Si no es posible reorganizar recursos en el mismo centro, **se valorará trasladar profesionales del centro de salud de referencia** (siempre que este no se quede por debajo del 50%).
3. Si no es posible garantizar la presencia de tres facultativos en algún turno, contemplar el **cierre parcial del centro**, concentrando todos los recursos del centro en turno de mañana y/o “acabalgado”, procurando mantener la apertura del centro durante el mayor número de horas posible. Durante el horario de cierre la población será referida al centro que se determine.
4. Si no es posible garantizar la asistencia en algún centro de salud, **se cerrará el dispositivo** y se derivará la atención de la población al centro de referencia que se determine.

En los supuestos 3 y 4, un número determinado de profesionales administrativos del centro pueden permanecer en sus puestos, con el centro cerrado a la afluencia de pacientes, al objeto de atender las llamadas, informar a la población y desviarlas al centro de referencia. Para ello deben tener visibilidad de agendas del centro de referencia.

Valorar también la posibilidad de mantener en el centro la actividad de otros profesionales y de aquellos con recomendación de adaptación.

En el caso de Pediatría se seguirán las directrices previamente establecidas en el documento de derivación específico ya conocido por los centros (anexo); comunicando a la Dirección Asistencial aquellas situaciones no previamente contempladas, tal como este especifica.

La distribución de los centros de referencia de la Dirección Asistencial Centro será la siguiente:

1. Distrito Salamanca:

- a. Centro referencia principal: Goya (Castelló y Lagasca)
- b. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarlas se atenderá todo en el centro de referencia principal.
 - i. Montesa (Londres y/o Baviera)

2. Distrito Chamartín:

- a. Centro referencia principal: Daroca
- b. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarlas se atenderá todo en el centro de referencia principal.
 - i. Ciudad jardín (Santa Hortensia y Prosperidad)
 - ii. Potosí (Príncipe de Vergara y Segre)

3. Distrito Chamberí:

- a. Centro referencia principal: Espronceda (Cea Bermúdez)
- b. Centro referencia secundaria: Eloy Gonzalo. Cuando este sea preciso cerrarlo se atenderá todo en el centro de referencia principal.
- c. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarlas se atenderá todo en el centro de referencia secundaria.
 - i. Andrés Mellado (Guzmán el Bueno)

4. Distrito Aluche:

- a. Centro referencia principal: Las Águilas
- b. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarlas se atenderá todo en el centro de referencia principal.
 - i. General Fanjul (Valle Inclán)



5. Distrito Latina:

- a. Centro referencia principal: Lucero (Cebberos y Pascual Rodríguez)
- b. Centros de referencia secundaria: Cuando este sea preciso cerrarlo se atenderá todo en el centro de referencia principal...
 - i. Los Cármes (Caramuel)
 - ii. Los Yébenes (Maqueda)
- c. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarlas se atenderá todo en el centro de referencia secundaria...
 - i. Caramuel (Puerta del Ángel)
 - ii. Maqueda (Campamento)

6. Distrito Carabanchel

- a. Centro referencia principal: General Ricardos (Comillas y Quince de mayo)
- b. Centros referencia secundaria: Cuando alguno sea preciso cerrarlo se atenderá todo en el centro de referencia principal
 - i. Guayaba (Carabanchel Alto)
 - ii. Ntra. Sra. De Fátima (Puerta Bonita)
- c. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarla se atenderá todo en el centro de referencia secundaria.
 - i. Carabanchel alto (Abrantes)

7. Distrito Usera:

- a. Centro referencia principal: Orcasitas (Orcasur y San Fermín)
- b. Centro referencia secundaria: Almendrales (Las Calesas y Joaquín Rodrigo). Cuando este sea preciso cerrarlo se atenderá todo en el centro de referencia principal.

8. Distrito Villaverde:

- a. Centro referencia principal: Los Ángeles
- b. Centro referencia secundaria: San Andrés (Perales del Río, Potes). Cuando sea preciso cerrarlo se atenderá todo en el centro de referencia principal.
- c. Agrupaciones intermedias: Cuando sea preciso cerrarla se atenderá todo en el centro de referencia principal.
 - i. Los Rosales, El Espinillo y San Cristóbal



CENTROS DE REFERENCIA - DIRECCION ASISTENCIAL CENTRO				
DISTRITO	CENTRO PRINCIPAL	CENTRO INTERMEDIO	AGRUPACIONES	CENTRO INICIAL
SALAMANCA	GOYA	Goya (*)		Castello Lagasca
			Montesa	Londres Baviera
CHAMARTÍN	DAROCA	Daroca (*)	Ciudad Jardín	Santa Hortensia Prosperidad
			Potosí	Príncipe de Vergara Segre
CHAMBERÍ	ESPRONCEDA	Espronceda (*)		Cea Bermúdez
		Eloy Gonzalo	Andrés Mellado	Guzmán el Bueno
ALUCHE	LAS ÁGUILAS	Las Águilas (*)	General Fanjul	Valle Inclán
LATINA	LUCERO	Los Yébenes	Maqueda	Campamento
	Cebreros y P. Rodríguez	Los Cármenes	Caramuel	Puerta del Ángel
CARABANCHEL	GRAL. RICARDOS	NS Fátima		Puerta Bonita
		General Ricardos (*)		Comillas 15 de mayo
		Guayaba	Carabanchel alto	Abrantes
USERA	ORCASITAS	Orcasitas (*)		Orcasur San Fermín
		Almendrales		Las Calesas Joaquín Rodrigo
VILLAVERDE (posible modificación según necesidades)	LOS ÁNGELES	Los Ángeles (*)		El Espinillo San Cristóbal Los Rosales
		San Andrés		Perales del Río Potes

(*) Centro Principal

OTRAS PROPUESTAS A VALORAR

CENTROS NO COVID

En la Dirección Asistencial Centro el número de profesionales de todas las categorías con adaptaciones específicas, indicadas por el Servicio de Prevención y que limitan la atención en relación con pacientes con posible patología COVID, se ha ido incrementando de forma paulatina.

Por otra parte, las características de muchas de las infraestructuras de los centros ubicados en la Dirección Asistencial, dificultarían las posibilidades de adaptación de dichos profesionales en el propio centro, lo que en algunos casos determina la indicación de una IT.

En aras a mantener la mayor capacidad asistencial posible, posibilitando a estos profesionales el desarrollo de ciertas actividades asistenciales, se contemplaría la concentración en centros específicamente dirigidos a la atención de pacientes no relacionados con patología COVID, con dos opciones:

- 1- Centro abierto: Se mantendría la capacidad de atención habitual de un centro. Habría que mantener en el centro un número mínimo de profesionales de cada categoría, con el fin de cubrir la posibilidad de que algún paciente con patología sospechosa acudiese al centro y no se pudiese derivar la asistencia.
- 2- Centro cerrado: La actividad de los profesionales se mantendría exclusivamente para la atención “no presencial”: información, asistencia telefónica, consulta telemática, seguimiento, actividades de apoyo, etcétera. En este caso no requeriría la presencia de apoyo por parte de profesionales no adaptados.

Idealmente se constituiría un centro por Distrito, en caso necesario, teniendo en cuenta de forma principal aquellos de tipología básica, que no permite con facilidad la posibilidad de adaptación de la infraestructura a la atención diferenciada COVID/NO

COVID, o bien aquellos en los que haya sido preciso cerrar porque la situación asistencial lo requiera.

GRUPOS DE PROFESIONALES DE REFUERZO

Como se ha comentado previamente, la escasez de profesionales en determinadas categorías hace imprescindible la posibilidad de recurrir a apoyos y movimientos de profesionales entre centros.

Por otra parte, los profesionales de refuerzo a disposición de la Dirección Asistencial, son muy limitados.

Las situaciones en los centros, de extraordinaria variabilidad y en cierta medida, impredecibles, junto con la resistencia de los profesionales ante los posibles movimientos, conllevan una limitación importante en la mayor parte de los casos para implementar las soluciones que se convienen como más idóneas.

Se plantearía la posibilidad de crear preventivamente un grupo de profesionales, pertenecientes a los centros de la Dirección Asistencial, dispuestos a realizar tareas asistenciales en otros centros, dentro de la misma jornada laboral o incluso en otro turno (prolongación de jornada o “doblaje”).

Tras la información previa de las condiciones, se tramitaría una solicitud de inclusión personal, de todos aquellos profesionales voluntarios en cada centro de salud, creándose un registro específico. Por parte de la Dirección Asistencial, se valorarían las solicitudes recibidas y las distintas posibilidades de apoyo, en función de las necesidades de los centros de origen y de destino, en cada momento.

El ámbito de actuación se podría limitar a la Dirección Asistencial y al Distrito de pertenencia o de preferencia, pero en todo caso trascendería el propio centro de salud donde desempeña el profesional.



Comunidad
de Madrid

Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

PLAN DE CONTINGENCIA DIRECCIÓN ASISTENCIAL CENTRO

Versión: 1

Fecha: Mayo 2021

Página: 12 de 12

Dado el esfuerzo extraordinario que dicha disponibilidad voluntaria supondría, se propondría mantener para estos casos el incentivo extraordinario (actualmente vigente pero limitado a determinados periodos).