

### 3º Informe Comisión Asesora COVID-19-OMC

## La Atención Primaria en el proceso de desescalada

- La detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuevos casos, nuevas responsabilidades de la AP en coordinación con la Salud Pública.
- Se priorizará la asignación al Centro de Salud del personal que refuerce la función de rastreo para investigar y seguir contactos
- Es preciso rediseñar la accesibilidad a los centros de salud
- Hay que asignar a los centros de Salud nuevas dotaciones tecnológicas que incrementen la conectividad telemática de forma legalmente correcta y con seguridad

La Comisión Asesora COVID-19-OMC, puesta en marcha por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) ha hecho público su 3º Informe, en este caso sobre el papel de la Atención Primaria en el contexto de la presente pandemia, ámbito asistencial al que se le han asignado responsabilidades en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuevos casos de COVID-19, así como, en coordinación con recursos de salud pública, de los contactos.

En este informe, en el que han participado expertos en la Atención Primaria, se hacen una serie de propuestas, entre las que destaca la evidente necesidad de dotar a este ámbito asistencial a muy corto plazo de nuevos recursos humanos y tecnológicos para la tele-asistencia

con el fin de que pueda cumplir adecuadamente estos objetivos, así como dotar a cada centro de salud de una persona dedicada al “rastreo” epidemiológico.

Este informe, al igual que los dos anteriores sobre la realización de pruebas diagnósticas (1) y el uso de mascarillas en el ámbito asistencial (2), son contribuciones de los expertos y aportaciones recibidas en el Foro de Trabajo y Debate de la Comisión Asesora para realizar propuestas de posicionamiento y responder a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea esta pandemia.

En este 3º informe, se hacen unas consideraciones previas del papel esencial que ha ejercido y ejerce la AP en el proceso de abordaje de la pandemia, en las que señala que, “mientras algunos Servicios de Salud autonómicos diseñaron una estrategia global centrada casi exclusivamente en el ámbito hospitalario, con protagonismo para los servicios de cuidados intensivos, otros trataron de frenar la pandemia manteniendo la presencia de sus profesionales de AP en Centros de Salud y Consultorios Locales, aprovechando la extensión universal de la red de primaria, la cercanía de sus profesionales, su capacidad para la detección temprana y control evolutivo de los casos, y la confianza y seguridad que transmite a sus pacientes”.

Se considera que actualmente, todos los Servicios de Salud tienen claro que la AP debe adquirir un papel protagonista en la fase de desescalada, a pesar de encontrarse en una situación de precariedad de recursos, especialmente humanos, aunque también materiales, como consecuencia del abandono que ha venido padeciendo en las dos últimas décadas.

En estas consideraciones se deja constancia que los profesionales de AP, acostumbrados a trabajar en condiciones adversas, han mostrado siempre, también en la pandemia, un “espíritu encomiable de sacrificio y colaboración y una gran capacidad innovadora” para adaptar los centros y su organización asistencial a una situación nueva y compleja.

Desde esta perspectiva, se asegura que es preciso continuar buscando un equilibrio mejor entre la necesaria coordinación vertical (Gerencia del Área de Salud y Hospital, Consejería de Sanidad, Ministerio de Sanidad) y la imprescindible autonomía de gestión de cada centro y equipo que les permitirá optimizar la adaptación de su organización y actividades a las necesidades y características de su zona básica de salud para conseguir proporcionar a su población una atención segura y de calidad.

Se manifiesta que, en el momento actual se han asignado, aunque muy tarde, a la AP responsabilidades protagonistas en la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de nuevos casos, así como, en coordinación con recursos de salud pública, de los contactos. Por ello, se considera que parece evidente la necesidad de dotarla a muy corto plazo de nuevos recursos humanos y tecnológicos para que pueda cumplir adecuadamente estos objetivos.

En este documento se intenta hacer una aproximación a las necesidades y también a las acciones que deben ponerse en marcha de forma inmediata en los centros y equipos con énfasis especial en los cambios para la fase de la desescalada actual y ante un posible rebrote a corto plazo, cambios organizativos necesarios para responder a los desafíos planteados por la pandemia. En

un segundo apartado se hacen unas breves consideraciones sobre algunos de los retos y cambios que tiene pendientes nuestras AP.

Se considera que todas las propuestas sobre necesidades y acciones han de adaptarse a las características de cada centro de salud o consultorio local. Las que se realizan en este documento tratan de aportar ideas que puedan ser de utilidad para distintos niveles de gestión y operativos, desde el Área de Salud a los propios equipos asistenciales.

## Propuestas

En la situación de respuesta a la pandemia, se requieren cinco líneas de mejora

1- Priorizar la seguridad de personal y pacientes, con protección y autoprotección: limitando el aforo; organizando y gestionando las zonas de espera exteriores e interiores; las direcciones asistenciales y gerencias deben garantizar suministros, potenciar la limpieza de los espacios y estancias y habilitar en su caso mamparas y protecciones; la gestión de las agendas y los flujos de pacientes es esencial para evitar masificación y contagios.

2- Rediseñar la accesibilidad al Centro de Salud, potenciando las Unidades Administrativas, reforzando su personal, aportando líneas telefónicas y teléfonos móviles, instalando aplicaciones, y posibilitando que lideren la gestión de flujos y la distribución de peticiones de asistencia. Los puntos de triaje en la entrada son esenciales; su diseño, composición, los criterios, y las circulaciones, deben ser definidos por el Equipo de forma participativa.

3- Cambios de organización y roles profesionales: se precisan nuevas dotaciones tecnológicas (aplicaciones, correo electrónico, mensajería instantánea) que incrementen la conectividad telemática de forma legalmente correcta y con seguridad. Las agendas deben gestionarse por los profesionales, espaciar las visitas, intercalar consultas telefónicas, y gestionar demoras según criterio clínico, con apoyo institucional y campañas de información a la ciudadanía.

4- Desempeño de funciones de vigilancia epidemiológica, contando con todos los medios diagnósticos sin restricciones, los sistemas de información y el control de casos y contactos; se priorizará la asignación al Centro de Salud del personal que refuerce esta función de rastreo, adecuadamente formados.

5- Reducción de cargas burocráticas, profundizando las experiencias de simplificación de las bajas laborales, de la gestión de la prescripción por receta electrónica, y de consultas electrónicas con el Hospital de referencia.

La postergada agenda de mejoras de la AP debe avanzar y consolidarse, tanto en recursos humanos (plantillas orgánicas, reforzamiento de puestos estructurales, sistemas justos de sustitución interna, etc.), así como de los modelos de autonomía de gestión, fomento de la figura y función directiva del Equipo, de su desarrollo y carrera profesional, y de otras mejoras en organización, actividades y dotaciones.

El documento finaliza abogando por la máxima colaboración de los profesionales, dada la dimensión de los retos a los que nos enfrentamos como sistema sanitario.

Considera que es en situaciones como esta donde los mejores valores deben afluir. Por ello, defiende que la “búsqueda del bien común basada en la ética y la deontología debe ir de la mano de la máxima protección de los profesionales y del mantenimiento de su moral y ánimo”, así como “la coordinación de todos los actores dentro de la sanidad y a estos con los responsables políticos y con la sociedad que es hoy un objetivo fundamental”.

Desde la confianza de ver estos retos superados, en el documento se lanza un mensaje de esperanza para que, trabajando en verdaderos equipos, la AP pueda seguir aportando sus mejores cualidades al conjunto del sistema sanitario y a la atención de salud de la ciudadanía.

Este tercer informe de la Comisión Asesora COVID-19-OMC (se adjunta documento completo), al igual que los anteriores sobre pruebas diagnósticas (test) y uso de mascarillas en el ámbito sanitario, es un trabajo dinámico y abierto a las aportaciones de profesionales, Administraciones y ciudadanos en general. Se pueden enviar a través al correo [presidencia@cgcom.org](mailto:presidencia@cgcom.org) y de la web [www.cgcom.es](http://www.cgcom.es).

Madrid, 29 de mayo de 2020