

Acta de la reunión mantenida el 8 de abril del 2020 con motivo de la coordinación de las Residencias en la Comunidad de Madrid ante el Estado de Alarma COVID-19.

Iniciándose la reunión a las 18:00 y asistiendo a la misma:

- Consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero.
- Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Dávila.
- Director de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112, Carlos Novillo.
- Viceconsejero de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad; Javier Luengo.
- SGT Sanidad, Francisco Carmena.
- SGT Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, Miguel, Ángel Fernández Pérez.
- DG Coordinación Socio Sanitaria, Carlos Mur.
- DG Salud Pública Yolanda Fuentes.
- DG RR. HH Consejería de Sanidad, Raquel Sampedro.
- Gerente Asistencial de Atención Primaria, Marta Sánchez Celaya
- Jefe de Gabinete Consejero de Sanidad, Emilio Navarro.
- Asesora Consejero de Sanidad, Paula Gómez-Angulo.
- Presidente AESTE, Ignacio Vivas.
- Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia (**AESTE**), Jesús Cubero

Contenido de la reunión:

Dirige la reunión el Consejero de Sanidad, que anuncia que ya está revisado el documento que establece el proceso de derivaciones y cede la palabra a DG.CSS.

DG.CSS informa que no tiene mucha información de los traslados y falta afinar un poco el intercambio de información entre las dos partes. Hoy ha habido otros 10 reconocimientos ligeros 4 reconocimientos pesados, Samur ha ido a revisar 8 residencias ya visitadas tres de ellas en buen estado. Y Primaria ha llegado hasta 10 hoy. El cálculo que establece Geriátrica es que han muerto desde el 25 de marzo y el 7 de abril han fallecido 5. 715 personas en las residencias de Madrid. Una media de 300 al día. Un dato positivo es que se han detectado 4 residencias en bastante buen estado que nos servirían para trasladar residentes covid negativos o asintomáticos de residencias en apuros. Una en Pedrezuela, otra en Collado Villalba y también en Algete y en Cienpozueles. Hoy se ha comenzado a incorporar personal a las residencias del Amas y se van a poner en marcha dos o tres hoteles para este tipo de residente con suficiente personal de apoyo.

Director de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 como dato positivo resalta que hay buenas noticias en algunas residencias de manejo de situación y personal y otras que no acaban de remontar, y al menos tenemos identificadas. En espera de los tests y los refuerzos sanitarios.

El Consejero pide tener a primera hora, la programación del día, el balance del día anterior y el acumulado para poder trasladar a los medios.

Gerente Asistencial de Atención Primaria desde primaria, informa hoy de 6 actuaciones, en su mayor parte positivas. Se han conseguido dos equipos para la zona centro de Madrid. Y se están recibiendo los listados de trabajadores de residencia para hacer las muestras y poder recuperarlos.

preguntan a Marta como va a ser el proceso para hacer esas pruebas. Gerente Asistencial de Atención Primaria contesta que se va a centralizar en San Martín de Porres, y que en cuanto esté perfilado se informará. La DGSP comunica que se está validando la aplicación digital para los tests rápidos

El Consejero informa que se les va a enviar la instrucción del proceso de derivaciones, que ayer se realizaron 57 traslados y hoy hasta hace unas horas 47. Una media de 60 traslados diarios. Insiste en que hay que seguir afinando en la transmisión de información entre áreas, simplificarla y que todos vayan en la misma línea en la comunicación. Parece que se olvida que esto es una pandemia y es especialmente agresiva y letal con los mayores. Las tasas de mortalidad entre 70 y 79 años rondan el 27% y entre 80 y 89 rondan el 42%. Es importante contar también lo que se está haciendo y hacerlos todos en la misma sintonía. Y seguir mejorando en los 4 escalones, inspección, triaje, traslados y seguimientos, ir ganando en prevención y en reducir esa tasa de mortalidad. Una tasa que es homogénea allí en el ámbito en el que esté, hospital y residencia. Señala que es fundamental que se tenga una visión macro de los geriatras, que son los que llevan la estrategia en coordinación con Primaria, ser muy operativos y tener muy clara y simplificada la actuación.

Respecto de los datos, recuerda que tras la declaración del estado de alarma, el Gobierno asume el control de toda la pandemia, y de los datos, y que hasta ahora solo había pedido datos de fallecidos confirmados con PCR. Recuerda que asistencialmente a la hora de comunicar fallecidos hay tres niveles, domicilio, residencia y hospital, y que el dato asistencial va siempre por delante del que se produce en el registro civil y del dato epidemiológico, que determina Salud Pública por covid o sospecha de covid. En la Comunidad de Madrid se está actuando con mucha transparencia y no se ha ocultado absolutamente ningún

dato. El tiempo del dato epidemiológico es posterior al asistencial y tiene que coincidir con el del Registro civil. Observa que es muy importante tener claro el proceso del dato y actuar con total transparencia. Teniendo claro además que se tratará de politizar el tema respecto a la Comunidad de Madrid.

Si atendemos a las sospechas de Covid, y no a lo que pide el Ministerio, Madrid puede estar por encima de los 350.000 infectados, lo que encajaría con las cifras de hospitalización y UCIS. Insiste que la transparencia absoluta es el camino a seguir.

Pregunta a DGRRHH como ha ido la gestión de incorporación de personal con las Mutuas

DGRRHH contesta que hay dificultad para saber del estado de los listados que se enviaron el lunes para que Política Social llamara, con casi 200 profesionales, no se conoce si se ha llamado a todas esas personas y como van las gestiones y recuerda que no es un tema voluntario sin que están bajo una orden de designación forzosa.

El Consejero pregunta a Director de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 si hay problemas con la retirada de fallecidos. Director de la Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112 informa de que van regularizando situación y agilizando tiempos y no se excede de 24h. Las Retiradas de UME y Bomberos van a morgues, y a partir de ahí lo retira las funerarias. El circuito ahora es suficiente.

El Consejero corrobora que la mortalidad se va reduciendo casi a la mitad en Hospitales y pregunta a SGT política social y al Viceconsejero, Javier Luengo, como van los equipos de protección en residencias.

SGT Políticas Sociales contesta que se está llevando material a todos los rincones de la Comunidad de Madrid, con la ayuda de emergencias y que todo está en proceso de reenvío y llegada. Le informa a DGRRHH que se ha llamado a médicos y enfermeros, y mañana se van a hacer entrevistas a 14 o 15 que están en disposición de incorporarse. Plantea como gestionar esa obligatoriedad en residencias públicas y privadas.

DGRRHH considera que, en el marco de la orden, el personal de las Mutuas se pone a disposición de Sanidad y entiende que ya no hay ninguna diferencia entre pública y privada. Considera que no solo hay que tirar del personal disponible, si

no de todo, y que se debería ir a la asignación obligatoria en virtud de la emergencia. Se ha hecho un modelo de asignación, atendiendo a su población y enviado al Gerente y ese es el modelo de comunicación formal.

El Consejero pregunta que a cuantos se han llamado, Viceconsejero de Políticas Sociales contesta que no tiene el dato pero que mañana se entrevista a 15 médicos, DGRRHH recuerda que había 146 médicos en esa lista y que se necesita personal para las residencias más críticas.

SGT PS informa que algunos números salta un contestador y que se han encontrado dos casuísticas: unos que dicen tener una entrevista para el hotel Marriot, y otros que ya trabajan en hospitales y Centro de Salud.

El Consejero pide imprimir más tensión a la hora de llamar, porque se necesita personal para seguimiento y seguir dando pasos. Pregunta asimismo cual es el planteamiento del Vicepresidente con esos dos hoteles que ha anunciado.

Viceconsejero de Políticas Sociales plantea que los médicos de las mutuas no se consideran el perfil más idóneo para actuar en las residencias, que quizá puedan obtenerse profesionales a partir del repliegue en hospitales y atención primaria. E insiste en que si a la hora de llamar la orden que debe darse es que es la Consejería de Sanidad la que les obliga, a ese efecto jurídico.

DGRRHH manifiesta que los perfiles no siempre son los más idóneos en una situación de emergencia. Señala que la residencia es el recurso que más resistencia genera. Que el repliegue tardará días en ser efectivo, que mientras tanto hay una emergencia en las residencias, y que se habla de médicos y enfermeras, perfil suficientemente capacitado.

El Consejero manifiesta que las altas son muchísimas y generarán una necesidad de seguimiento, luego no se podrá contar con tantos de esos profesionales, y que el perfil es suficiente para servir de apoyo o hacer seguimiento, en una actuación, además, muy tipo. Los perfiles no son nunca los más idóneos, pero es una pandemia y hay que tirar del recurso que esté disponible.

Viceconsejera de Asistencia Sanitaria corrobora lo explicado por el Consejero y DGRRHH y comparte que el objetivo ahora es ayudar y hacer frente a la epidemia, como se hace con cada uno de los recursos, si luego se pueden ir sustituyendo unos perfiles por otros más idóneos, se hará, pero no podemos

seguir con un ir y venir de gestiones. Necesitamos esa información de las Mutuas para dimensionar, decidir y actuar ya.

Viceconsejero de Políticas Sociales considera que la necesidad de médicos se sabe desde el primer día, que se han buscado permanentemente, y que la responsabilidad de que haya o no médicos no es de que haya o no una lista. Cree que no se considera a las residencias como una atención desde el punto de vista sanitario como a otros niveles. Afirma que si se puede incorporar profesionales vía repliegue sería importante, porque vemos espacios complicados sin médico y sin enfermera.

Viceconsejera de Asistencia Sanitaria indica que para dimensionar necesita información, tras una inspección, sobre residentes sanos e infectados, porque no se puede trasladar desde los hospitales a las residencias privadas toda la plantilla que tenía una residencia privada en una situación de emergencia y en la que en todos los niveles hay muchas bajas. Se necesita una información de las necesidades reales no solo de cuál es la plantilla que ahora está de baja. Indica que si no es posible rescatar profesionales de las Mutuas la incorporación de profesionales de hospitales también deberá ser coherente.

DGRRHH corrobora que ese repliegue no va a ser inmediato y que irá por fases y hay perfiles que tampoco serán los idóneos. Insiste en tener los datos de las llamadas de la mutua, hacer la adscripción obligatoria y ver la posibilidad de sustituirles a medida que avance el repliegue.

Viceconsejero de Políticas Sociales afirma que mejor que nada sí es, aún no siendo lo más adecuado y que van a apretar lo necesario, con la duda de cómo aplicar ese protocolo. DGRRHHI interviene para recordar que el protocolo ya está establecido: una orden de la Consejería de Sanidad, por la que se ponen a disposición de la Comunidad de Madrid todas las mutas. Y que les pasará el modelo que tiene con el gerente de AMAT.

El Consejero pregunta por el anuncio de los hoteles del Vicepresidente sobre el que no tenía información alguna

Viceconsejero de Políticas Sociales responde que él adelantó algo en estas reuniones, aunque quizá no concretó demasiado. Afirma que lo comentó en la interdepartamental. Se les han ofrecido dos hoteles, no para que sean sanitarios, sino para alojar personas con cierta autonomía, sin síntomas y negativos y desatascar la situación.

El Consejero le plantea que si son hoteles para personas de residencias, no lo entiende porque se salen del circuito con el que se está trabajando y del círculo sanitario. Recuerda que fue una opción que se descartó aquí desde el primer momento. Y no sabe con que personal se va a cubrir esos hoteles, con la falta de personal para hacer seguimiento que se tiene en residencias.

Viceconsejero de Políticas Sociales afirma que no él entiende que se descartara en estas reuniones.

El Consejero recuerda el debate que tuvieron, hacer un espacio para menos dependientes y que se determinó que si había plazas en residencias no se generaría otro recurso, y que supone que estará recogido en el acta.

Viceconsejero de Políticas Sociales explica que él no lo había interpretado así. Afirma que el personal de los hoteles es de atención social, no sanitario. DGRRHH le pregunta si ese personal no podría ir ya y ahora a las residencias. Viceconsejero de Políticas Sociales entiende que en las residencias ya tienen ese personal. Y que él considera que es una iniciativa positiva y que se trata de sacar personas autónomas en residencias que son un foco de contagio y que estén en un espacio diferente. El Consejero explica que eso es, precisamente, lo que están haciendo con los traslados de residencia, que una residencia es más idónea que un espacio como un hotel y que, además, se genera un circuito paralelo. Pregunta asimismo quién haría esos traslados. Viceconsejero de Políticas Sociales responde que en un autobús normal pues son personas autónomas.

El Consejero le transmite que sinceramente no lo entiende y, sobre todo, no puede entender que no se hubiera hablado aquí. Sería lo mínimo. Y lo dice, abiertamente, viendo sobre todo el esfuerzo que se está haciendo cada día para hacer traslados y establecer un circuito. No entiende generar ese recurso habiendo plazas en la residencia.

Viceconsejero de Políticas Sociales dice que esto se comenzó a trabajar cuando se empezó a trabajar en las residencias medicalizadas, o “como les llaméis”, explica. Y que entonces no se estaban haciendo traslados y había grandes focos de contagio y se pensó para sacar a personas en riesgo y sin virus y llevarlas a un entorno limpio. Entiende que en su momento se planteó hacer una orden conjunta de ambas consejerías. Cree que, en cierta medida, fue un trabajo compartido y con la mejor intención.

El Consejero le explica que eso no es así. Se valoró en su momento hacerlo de forma conjunta, pero para personas con dificultades de aislamiento en domicilio como de hecho efectivamente llevando a ese tipo de pacientes a los hoteles medicalizados. Al ser las residencias el domicilio habitual de los residentes se pensó siempre en hacer traslados a un recurso similar, ¿por qué? Por que las ratios, las condiciones, la atención médica va a ser siempre mejor que en un hotel medicalizado. Y eso fue lo que lo habló.

Viceconsejero de Políticas Sociales pide al SGT de PS que intervenga porque cree que la orden de la que él habla es posterior y él lo podrá explicar.

SGT PS explica que cree que sí se ha hablado en algún momento en estas reuniones. Él ha hablado con gente del equipo de DGCSS para valorar arquitectónicamente un hotel cerca de Cruz Roja para ese traslado de pacientes autónomos.

Refiere que en su momento, él habló con SGTCS para hacerlo como una orden conjunta o solo desde Políticas Sociales. Quizá ha habido ruptura de comunicación en algún lado, porque se ha hablado en varios ámbitos. También el la departamental.

El Consejero expresa que, si en algún momento se habló, fue precisamente para descartar esa opción. Recalca que para eso tenemos ya los hoteles medicalizados y 300 plazas libres con médico, enfermera y auxiliar en, precisamente, hoteles. Advierte que esto genera un circuito paralelo, y que, si se tiene la autoridad sanitaria sobre las residencias, este es un recurso que queda ahora fuera del control de Sanidad. Le recuerda el esfuerzo, que él ve cada día, que se está haciendo por generar y afinar el circuito, y no entiende que se tenga que enterar por la rueda de prensa del Vicepresidente. Considera que, si se tiene una reunión de coordinación diaria, como se tiene, lo mínimo, era plantearlo, informar de este nuevo recurso, e informar de su anuncio. Más aún cuando desde el primer momento se descartó esa opción como no idónea. Traslada que hablará con el Consejero para expresarle lo que le parece ese recurso.

Viceconsejera de Asistencia Sanitaria, refleja que la postura de Sanidad ha sido siempre optimizar los profesionales y ordenar las residencias. Ahora mismo hay camas en residencia limpias y posibilidad de ordenar a los residentes. Considera que los hoteles van a necesitar obligadamente recursos sanitarios por el perfil de los residentes. Considera que tenemos que interiorizar el concepto de que ahora somos área única y desde Sanidad se trata de que los pacientes estén en el mejor recurso y el que les corresponde, independientemente de la titularidad.

Respecto del material, el criterio es siempre optimizar cada recurso y entiende que esos hoteles generarán una demanda de material cuando hay plazas libres en residencias bien atendidas. Y ese es el criterio que ella ha dejado claro en las interdepartamentales.

insiste que se ha comentado en las interdepartamentales. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria. le recuerda que el criterio de Sanidad en esas interdepartamentales ha sido siempre el mismo. Viceconsejero de Políticas Sociales explica que cree que es una buena iniciativa y que preferentemente serán residentes de las públicas.

DGRRHH se pregunta que con las dificultades que se tiene de profesionales para atención de residencias, con un nuevo recurso, quien va a atender esos dispositivos. Viceconsejero de Políticas Sociales reitera que no son Hoteles medicalizados “o como les llaméis”, y que es otro recurso. DGRRHH indica que ese personal ya podría atender ahora residencias. Viceconsejero de Políticas Sociales indica que el personal no es sanitario, sino de apoyo y que es como si esos residentes se fueran a Benidorm. Viceconsejera de Asistencia Sanitaria. le indica que esos apoyos se lo dan auxiliares que son sanitarios. Viceconsejero de Políticas Sociales indica que son auxiliares que ya hay en las residencias y le aconseja estar más preocupada por la falta de sanitarios en residencias. Manifiesta que probablemente tienen razón en algunas cosas, les invita a hablarlo fuera de este ámbito, o a hablar con los responsables, e insiste que quiere ser una iniciativa positiva y no otra cosa.

Jesús Cubero manifiesta que le han tirado de las orejas desde la junta directiva porque no se creían que, teniendo una reunión diaria, se hayan tenido que enterar de esos hoteles por la prensa. Estaban además sorprendidos que con la búsqueda de profesionales que hay, dispusieran de ellos en la Consejería. No podían creer que se ponga en marcha un recurso y no lo hubieran comentado.

Viceconsejero de Políticas Sociales le indica que si les parece mal pueden enviar una carta o un escrito si lo estiman. Y que no sabe si se tienen que enterar o no. Entiende que ese no es el problema y que se puede hablar.

DGCSS manifiesta que se ha enterado de los “Hoteles Sociales” por la nota de prensa de la Comunidad. Traslada una propuesta que es muy distinta, y sale de Geriatria de Cruz Roja e implica con recursos propios y ratios de geriatras y auxiliarles, ocupar un hotel que se adecúe. Señala que todos se están dejando la vida para revertir la situación en las residencias de mayores y que es prioritario resolver algunos problemas; el principal, la falta de personal, esa disponibilidad

es algo que se necesita saber, ya, y que eso es una petición colectiva y que hay que adaptarse al ritmo que exige la pandemia. Como segunda cuestión, señala que hay que afinar traslados y eso implica trabajar acompasados, según los perfiles, y conociendo el número de plazas disponibles exacto, al mismo ritmo que se realizan los traslados.

El Consejero agradece el esfuerzo y cierra la reunión.

Se cierra la reunión a las 19:30