



Documento para la desescalada progresiva en Atención Primaria en La Rioja derivada de la COVID19

El Colegio Oficial de Médicos de la Rioja y las siguientes sociedades científicas:

- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria La Rioja (SEMERGEN La Rioja)
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia de La Rioja (SEMG La Rioja)
- Asociación Riojana de Pediatría de Atención Primaria (ARPAP)
- Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria (SRMFYC)
- Sociedad Riojana de Hipertensión Arterial y Riesgo Vascular (SRHTAyRV)

Ante la situación actual conocida de Pandemia por coronavirus que ha afectado de forma singular a la Comunidad Autónoma de La Rioja, y la posibilidad de un posible desconfinamiento de la población, o desescalada progresiva, así como el aumento de alta hospitalarias que, aunque sirvan para descongestionar los centros hospitalarios, puedan derivar en un colapso de la Atención Primaria en la Comunidad si no se tienen los medios adecuados, los firmantes propone una serie de medidas que eviten el mencionado problema que pueda aumentar la incertidumbre sobre el futuro asistencial en el eje vertebrador del Sistema público de salud que es la Atención Primaria.

Debemos tener en cuenta que, no solo las altas hospitalarias de los pacientes afectados por la COVID19, sino que también las consecuencias de dicha enfermedad y la recuperación de los mismos, así como las secuelas deletéreas desconocidas cuya evolución puede ser incierta y consumir gran cantidad de recursos sanitarios; la descompensación de los enfermos crónicos y pluripatológicos, muchos de ellos sometidos a medidas excepcionales en su domicilio; ausencia de controles de salud; afectación psicológica del confinamiento (lo cual también puede repercutir sobre personas sanas previamente y en familias enteras); ausencia de adherencia terapéutica; aparición de enfermedades en personas confinadas que no tenían previamente o que no habían desarrollado, que puedan afectar en la esfera mental o física y que también pueden derrochar recursos; la sospecha de una segunda oleada que pueda coincidir con la gripe estacional, y, por último, y no menos grave, la propia afectación de los profesionales de atención primaria en diferentes aspectos: un exceso de horas de trabajo estos meses sometidos a un gran estrés ocupacional que va a repercutir en su ámbito profesional y personal; los propios sanitarios que han pasado la enfermedad y que puedan tener secuelas físicas o psíquicas; la previsible pérdida de días de vacaciones; que no haya incrementos económicos en comparación con otros colectivos, lo cual puede constituir un agravio causante de malestar, y el potencial aumento de trabajo que se va a producir en Atención Primaria en nuestra Comunidad, sumado a la precariedad crónica del colectivo que atiende en primera línea a las personas y cuyos problemas no han sido solucionados por ninguna de las Administraciones en los últimos años.



Por tanto, se proponen las siguientes medidas para garantizar el futuro de la Atención Primaria y del Sistema Público de Salud en La Rioja y de la atención a las personas de esta Comunidad, en aras de mantener una desescalada que no sea perjudicial para el conjunto de la sociedad riojana:

1. Todos los médicos deben conocer los pacientes afectados de su cupo con respecto a la población general, por lo que se debe confeccionar por parte de Salud Pública un listado de los mismos por cupo y profesional y que le sean enviados, con una actualización continua de dichos datos, haciendo un mapa epidemiológico de la Comunidad por cupos. Esta medida ayudará a un conocimiento exhaustivo poblacional con un máximo control de los afectados que evite un rebrote de la enfermedad.
2. Realización de test masivos a la población y al personal sanitario, tanto serológicos como la PCR, desde Atención Primaria para un control de la afección, así como usar *la red de médicos centinela de Gripe* para prevenir y adelantarse a futuras pandemias, siendo el mejor sistema demostrado que pueda detectar un posible repunte de esta enfermedad (o de futuras por otros gérmenes).
3. Protección de los profesionales en Atención Primaria, dotándolos de equipos de protección individual (EPI) adecuados, así como medios en la Atención Continuada como ropa de seguridad individualizada para la atención en domicilio o en la vía pública y que cumpla con lo que exige la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Esta medida limitará un aumento de infecciones en los profesionales de la sanidad y, por ende, que esta se transmita a los usuarios.
4. Implementar la comunicación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria, aumentando las consultas no presenciales y una relación más directa entre profesionales, con sistemas telemáticos que mejoren la comunicación, así como la prescripción de tratamientos crónicos por los profesionales del hospital.
5. Disminuir la carga burocrática en Atención Primaria, como son las bajas laborales y la remisión de los partes, agilizar la petición de renovación de prescripción crónica mediante la receta electrónica, solicitud de informes, etc., para lo cual se deben habilitar sistemas telemáticos que eviten esta carga.
6. Es imprescindible que la Atención Primaria tenga sistemas de telemedicina, no solo para la relación con la Atención Hospitalaria, sino también con los propios pacientes, disminuyendo las consultas presenciales, sistemas de videoconferencia o llamada telefónica, telemonitorización de pacientes crónicos en domicilio.
7. El acceso a la Atención Primaria Pediátrica deberá ser preferentemente no presencial, de tal forma que las personas deberán contactar con el Centro de Salud antes de acudir a la consulta.
8. Disponer de teléfonos corporativos, así como sistemas informáticos (tipo Tablet u ordenador portátil) con conexión a internet que permitan el acceso a la aplicación informática del SERIS en tiempo real, para poder hacer los domicilios con todas las garantías.
9. Ajustar los cupos de los profesionales, tanto en adultos como en pediatría.
10. Empoderamiento de la enfermería que eviten consultas innecesarias.



11. Aumento del personal administrativo en los centros de salud y en consultorios rurales, mediante la colaboración de los ayuntamientos, asignarles esa labor administrativa descargando al personal sanitario de la misma.
12. Agenda individualizada por el propio profesional ajustada a su cupo, flexible, de calidad y que se fijen tiempos para consulta presencial (10-15 minutos) y para teleconsulta y consultas telefónicas (6-10 minutos).
13. Evitar las acumulaciones de profesionales y, en el caso de que no sea posible, se les sacará de la consulta habitual y se propondrán consultas voluntarias remuneradas a realizar por parte de los facultativos.
14. Circuitos de pacientes diferentes, tanto en consulta ordinaria, pediatría, como en Atención Continuada o SUAP, para personas afectadas de COVID19 o con sospecha, y los que no lo son, manteniendo la consulta no presencial de forma prioritaria y los sistemas de clasificación establecidos al inicio de la crisis.
15. Equipo de profesionales específico para seguimiento telefónico de los pacientes con la COVID19 en aislamiento domiciliario, y valorar mantener este equipo para visita domiciliaria.
16. Reorganizar la atención en el rural, manteniendo los profesionales, pero con circuitos que minimicen el impacto de la infección entre los pacientes crónicos, con mejora de todos los consultorios habilitando zonas para pacientes con la COVID19.
17. Los profesionales del ámbito rural que deban atender domicilios deberán ser dotados por los ayuntamientos de vehículos acondicionados para dicha atención, así como por la administración de suficientes EPIS.
18. Reiniciar las actividades de promoción de la salud de forma progresiva, así como la atención comunitaria, tanto en pediatría como en adultos, y las consultas de fisioterapia, odontología, etc.
19. En las fases de reinicio de actividad en la pediatría se seguirán las siguientes recomendaciones:
 - a. Primera fase:
 - i. Mantener espacios de agenda para controles de salud de vacunación prioritaria hasta 3 años.
 - ii. Clasificar a los pacientes sin cita, priorizando los no demorables, y dando cita a los demorables evitando masificaciones en salas de espera.
 - b. Segunda fase:
 - i. Mantener espacios de agenda para controles de salud de vacunación prioritaria hasta 6-12 años en función de carga asistencial.
 - ii. Mantener, al menos, un tercio de la agenda con consulta telefónica para la resolución de problemas y seguimiento domiciliario.
 - c. Tercera fase:
 - i. Retomar las actividades normales del programa de salud infantil.
 - ii. Se mantendrán espacios en la agenda de autogestión determinados por la administración.



20. Todas las personas (adultos o pediatría) que acudan a consultas presenciales deberán venir dotados de material de protección o que le sea proporcionado desde el propio centro de salud (y en el rural en los ayuntamientos), y siempre deberá haber salas de espera en los centros de salud que permitan separación de las personas con cuadros febriles, respiratorios o sospechosamente infecciosos del resto de la población.
21. Todos los protocolos que se elaboren con respecto a la COVID19, así como la desescalada, deberá ser consensuados con las sociedades científicas de Atención Primaria o afines y con los profesionales, representados por el Colegio Oficial de Médicos de La Rioja, así como la propuesta de crear grupos de expertos dentro de Atención Primaria, suficientemente formados, para que desde la misma se pueda participar activamente en toda la evolución de los próximos meses y los probables cambios que se producirán en la Atención Sanitaria
22. Mejora de la precariedad de la atención primaria en lo referente a:
 - a. Médicos de refuerzo.
 - b. Libranza de guardias.
 - c. Equipamiento de los centros de salud, dotándolos de ecografía, equipos de medición de índice tobillo-brazo, MAPA, etc.
 - d. Vacaciones flexibles para el personal que permitan mantener la asistencia pero que los profesionales no mantengan la precariedad actual.

Como recomendación final a este documento, es necesario tener en cuenta que tiene que haber una partida presupuestaria muy superior al 25% de la aconsejada actualmente en Atención Primaria y que sirva para cubrir estas necesidades, además de las de personal, equipamiento y mejora de las infraestructuras, siendo imprescindible una reorganización del sistema evitando el sistema único y reimplantar la Gerencia de Atención Primaria que, a todas, luces ayudará a una gestión más adecuada tanto de esta crisis como el futuro.