

**PROPUESTAS PARA UN  
PLAN DE DESESCALADA**  
SINDICATO MÉDICO DE EUSKADI  
SME



**6/05/2020  
(V.02)**

**El plan de desescalada está condicionado por varios problemas que amenazan con saturar el sistema.**

Uno es que la población va a querer “recuperar el tiempo perdido”. Querrán ir a las citas con especialistas hospitalarios que tenían pendientes, hacerse analíticas, radiografías, algunos estarán de IT y bastantes con cuadros ansioso-depresivos por haber perdido su trabajo, o lo que es aún peor, a un ser querido en esta crisis sanitaria.

Por otro lado, también se ve afectado porque el verano está a la vuelta de la esquina. Los profesionales sanitarios estamos agotados por la tensión y la sobrecarga de trabajo que ha supuesto hacer frente a esta pandemia Covid. Necesitamos y nos merecemos un descanso. Es prioritario que recargemos las pilas por el posible rebrote (del coronavirus) que se prevé en otoño. Para ello es fundamental garantizar la sustitución del personal, y más ahora en período vacacional.

El manido mantra “no hay médicos” no es excusa. A finales de Mayo los residentes terminan su formación. Hay que anteponer la captación de personal MIR asegurando contratos dignos y estables.

# **El SME proponemos las siguientes medidas a tener en cuenta en un plan de desescalada:**

## **1) Pacientes:**

- Mascarilla y gel hidroalcohólico a todo usuario que entre por la puerta.
- En la medida de lo posible que acudan solos, salvo gente discapacitada, menor o dependiente.
- Al entrar al centro de salud u hospital, toma de temperatura y despistaje rápido de posible COVID (¿clínica respiratoria? ¿Contacto de riesgo?).
- Realización de PCR previa a todo paciente sometido a cirugía o técnicas invasivas programadas. En caso de urgencia vital, considerar al paciente como Covid (+) hasta que se demuestre lo contrario.
- Si se requiere ingreso hospitalario, limitar los acompañantes y realizar la prueba también a estos.
- Información a la población y campañas de concienciación.

## **2) Profesionales:**

- Material de protección adecuado (mascarillas quirúrgicas y FFP2, guantes, gel hidroalcohólico) junto con disponibilidad de EPIs siempre que se necesiten.
- Habilitar un “buzón de incidencias” donde los profesionales puedan informar de si hay falta de material o si éste es defectuoso, para que la UBP pueda solventar rápidamente dicho déficit.
- Control periódico de los profesionales por parte de Salud Laboral:
  - Test de Ac y PCR a todos los profesionales: El Test de Ac tiene que ser fiable y diferenciar Ig M de Ig G para

conocer el estado de inmunidad de la plantilla. Si no son inmunes, test periódicos constantes.

- Control del adecuado cumplimiento de los protocolos (tanto por parte de los trabajadores como de la empresa).
- Detección rápida de posibles casos de “*burn out*”. No olvidemos que los sanitarios hemos soportado altas cotas de estrés (jornadas maratonianas, doblaje de turnos, asunción de nuevos roles...) en esta pandemia.
- Control y vigilancia a largo plazo de aquellos profesionales afectados por el coronavirus, por las secuelas importantes que puedan tener. Es por ellos que desde el SME hemos insistido en que la COVID-19 se considere una Enfermedad Profesional y no solo un mero accidente laboral.

### **3) Consultas:**

- En la medida de lo posible se harán no presenciales o vía telemática.
- Duplicar el tiempo de consulta presencial habitual (10 minutos) para evitar aglomeraciones de pacientes en la sala de espera.

### **4) Dotar de total autonomía a los facultativos de AP para la gestión de sus agendas.**

### **5) Desburocratización del trabajo de AP:**

- Los administrativos deben recuperar su función eliminando de la consulta del médico toda carga burocrática. Desde justificantes de asistencia a peticiones de transporte sanitario.
- Partes de IT que no precisen revisión, certificados y recetas de pacientes crónicos, siempre que sea posible se hará vía telemática y con la participación de Inspección Médica.

## **6) Priorizar la contratación de personal MIR.**

- Si con ello no fuese posible dar cobertura a todo y fuese necesaria la realización de horas extras por parte de los profesionales, éstas se contemplarán en base al Artículo 36 del [Acuerdo Regulator de Condiciones de Trabajo](#).

## **7) Pruebas rápidas y fiables:**

- En Atención Primaria, fácil accesibilidad a exploraciones complementarias urgentes para pacientes (tanto PCR como otro tipo de pruebas).
- Dotación de equipos propios para la realización de Test de Ac y PCR coronavirus en el ámbito hospitalario, ya sean centros comarcales o terciarios.
- Contratación (no reubicación) de microbiólogos en hospitales comarcales para manejo y procesamiento de la muestra, ajuste de protocolos y tiempos de respuesta (incluidas las peticiones urgentes) en dichos centros.

## **8) Mejora de Infraestructuras y Adecuada sectorización de las mismas.**

- Espacios diáfanos, fáciles de limpiar y que permitan distancia de seguridad entre los pacientes y entre éstos y los profesionales. Mamparas en area administrativa.
- Diferenciación de zonas COVID/ No COVID.
- Vestuarios y Espacios adecuados para la colocación y retirada del EPI por parte del personal sanitario.
- En el ámbito hospitalario servicios “multifuncionales” y “reconvertibles”.

Boxes separados: no por cortinas, sino individualizados con medios físicos de tal forma que puedan transformarse en zonas de aislamiento de pacientes o circuitos independientes (sucio/limpio)

si las necesidades así lo requieren. Alguno de ellos con presión negativa para enfermos altamente contagiosos o que puedan requerir tratamientos que generen aerosoles.

## **9) Limpieza y desinfección de los centros/consultas.**

- Dotación de los sistemas de desinfección adecuados y en cantidad suficiente par evitar que estos centros se conviertan en focos de contagio (lámparas ultravioleta,...).
- Potenciación de equipos de limpieza.

**En la vida todas las crisis generan una oportunidad de mejorar y el COVID-19 no iba a ser menos. Es el momento de aprender de los errores y evitar tropezar 2 veces con la misma piedra.**

**El servicio de salud cuenta con profesionales de alto grado de cualificación e implicación con el sistema tal y como hemos demostrado. Estamos al pie del cañón y tenemos una visión clara de las dificultades que se plantean y por ende de las posibles soluciones. Por ello, pedimos a Osakidetza que tenga en cuenta las aportaciones de los profesionales a la hora de afrontar esta crisis sanitaria.**





## **SME. Sindicato Médico de Euskadi. Euskadiko Sendagileen Sindikatua**

Autonomía, 1 – 1º D – 48012 – Bilbao Telf. Telf. 94 444 98 67 | [bizkaia@sme.es](mailto:bizkaia@sme.es)  
Avda. Gasteiz, 32. Of. 6-7. 01008 - Vitoria-Gasteiz. | Tf. 945 14 64 02 | [araba@sme.es](mailto:araba@sme.es)  
Avda. Zarautz, 82 - 3º - 20018 - Donostia. | Tf. 943 21 72 29 | [gipuzkoa@sme.es](mailto:gipuzkoa@sme.es)  
[sme@sme.es](mailto:sme@sme.es) | <http://www.sme.es>

