

Comparecencia en Congreso de los Diputados

El presidente del CGCOM presenta 45 propuestas en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica

- **Los diputados “tienen una deuda moral con la sanidad y los sanitarios”**
- **Aprobación, con carácter de urgencia, de una Estrategia Nacional contra el virus SARS-Cov-19**
- **Asegurar en España una “reserva estratégica” de material de protección para sanitarios y ciudadanos**
- **Oportunidad para el gobierno clínico y despolitización de la gestión sanitaria**
- **Instrumentalizar reconocimiento, promoción y mejora de las condiciones de ejercicio profesional y laboral del médico**
- **Invertir en capital humano, aumentar el número de plazas MIR y las plantillas en los servicios de salud y su desarrollo profesional**
- **Creación de un Registro centralizado de equipamiento en tecnología del Sistema sanitario, público y privado**
- **Estimular la producción nacional de bienes de equipo y de tecnología esenciales**

- **Desarrollo de la Telemedicina en el SNS, con marco normativo bien regulado**
- **Garantizar en el BOE la financiación del SNS para asegurar la protección de la salud y la atención sanitaria y que alcance el 7% del PIB**
- **Aprobación inmediata del Baremo de Daños Sanitarios**
- **Priorizar la seguridad de personal de AP y pacientes con protección y autoprotección**
- **Avanzar y consolidar la agenda de reformas de AP en recursos humanos y financiación.**
- **“La sanidad privada ha realizado una gran labor en el abordaje de la COVID-19”**

El presidente del CGCOM, Dr. Serafín Romero, ha comparecido hoy en representación de la Organización Médica Colegial (OMC) en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, en la que ha presentado 45 propuestas para la necesaria reforma de la Sanidad y también para prepararnos para futuras amenazas, tras la experiencia de “la vulnerabilidad ante pandemias en un mundo globalizado”.

El presidente del CGCOM ha comparecido ante la Comisión de Reconstrucción Social y Económica, presidida por Patxi López (GP Socialista) y con la participación en la mesa del vicepresidente primero de

esta Comisión, Enrique Santiago Romero (GCUP-EC-GC) y el letrado de la misma, Fernando Galindo.

Sus primeras palabras, en nombre de la profesión médica, han sido de “condolencia y afecto” a todas las víctimas de la pandemia por coronavirus y a sus familiares, y muy especialmente un recuerdo a los profesionales sanitarios fallecidos, a los 59 médicos que “siempre estarán en nuestra memoria, y a los que aún se debaten entre la vida y la muerte, a los que intentan superar las complicaciones y a los que siguen en primera línea asistencial”. Para todos ellos, pidió “dignidad y respeto”.

En su introducción, ha aludido a la “gran complejidad” e “incertidumbre” que provoca la pandemia de la COVID-19 por los interrogantes que genera su variabilidad, las secuelas o los propios tratamientos. Por ello, ha dicho que el regreso a la normalidad es el que “más retos supone” para la profesión médica.

Ha defendido una “oleada reformista” para llevar a cabo “las reformas necesarias y para prepararnos ante futuras amenazas” porque “ya somos dolorosamente conscientes de nuestra vulnerabilidad ante pandemias en este mundo globalizado”.

Ha trasladado a los diputados que “tienen una deuda moral con la sanidad y los sanitarios” y ha afirmado que la profesión médica, con la comparecencia de la OMC en esta Comisión, pretende trasladar “el papel de palanca que debe ejercer para interferir y sortear la excesiva interferencia política” y que las aportaciones van encaminadas a generar unas reformas que “desencadenen dinámicas de mejoras” y que “se sustenten en amplios consensos”.

Ha matizado que la Sanidad y lo sanitario “no pueden seguir tratándose como gasto”, sino como “inversión” y ha abogado por la capacidad de generar grandes acuerdos, desde un núcleo central que apueste por un modelo sanitario público y sostenible.

Se ha preguntado si están dispuestos a asumir diagnósticos y propuestas externas y poner nombre a un informe que estudie las propuestas, al igual que sucedió en su día con el Informe Abril, y acordar quien participará en él.

El Dr. Romero ha cuestionado la “falta de voluntad política” para llevar a cabo los diagnósticos y tratamientos y las reformas necesarias. “No debemos salir de esta crisis de salud pública para volver a encontrarnos con la misma realidad que dejamos en marzo. Un sistema nacional de salud sin recursos económicos suficientes para seguir manteniendo los criterios que nos hicieron ser referentes, unos estándares en base a resultados, que no se engañen, son consecuencias del trabajo y el esfuerzo de los miles de profesionales sanitarios, los mismos que han sido capaces de doblegar una amenaza como nunca podíamos imaginar, la vuelta a unas listas de espera que van a suponer otro reto asistencial, la precariedad en el empleo y la falta de políticas de recursos humanos en salud, las bajas y deterioradas retribuciones, y un personal abatido, indignado y cansado tanto física como emocionalmente. Toca recordar a Ramón y Cajal cuando nos decía “Las ideas no duran mucho. Hay que hacer algo con ellas”.

Para el presidente del CGCOM, subyace una “expropiación de competencias a las autoridades sanitarias por parte de las económicas”. “Ministros y

consejeros de Sanidad dan la cara, pero casi todo acaba dependiendo de otros que no aparecen”, ha precisado.

Ha asegurado que “la profesión médica se siente maltratada y exige a los responsables políticos e institucionales que repongan la desinversión, que incrementen el músculo profesional, y que aporten retribuciones y calidad de empleo para que podamos seguir centrados en nuestra tarea, mejorando la medicina y el Sistema Nacional de Salud”.

Antes de desglosar las propuestas, ha recordado la renovación del contrato social que llevó a cabo la profesión médica en el mismo escenario, la sala Ernest Lluch del Congreso, coincidiendo con la apertura del centenario del CGCOM. Y ha hecho alusión a los posicionamientos de ese “compromiso con la sociedad”, que pasan, entre otros, por “defensa y apoyo al modelo sanitario del SNS y por asumir un papel activo de tutela de los derechos de los ciudadanos a la protección de la salud contemplados en la Constitución Española”.

Propuestas para la reconstrucción desde la profesión médica

Las propuestas que el presidente del CGCOM ha presentado en la Comisión, las ha agrupado en seis grandes bloques: Estrategias de transición y preparación para amenazas de salud pública; Redefinición y reformas del SNS; Financiación, viabilidad y sostenibilidad; Recursos humanos en salud. Profesión Médica; Primer nivel asistencial. Atención Primaria. Espacios Sociosanitarios. Salud Pública, y Encaje del sistema privado de salud.

España debe asegurar una “reserva estratégica” de material de protección para sanitarios y ciudadanos

Respecto de las estrategias de transición y preparación para amenazas de salud pública, ha puesto de manifiesto que “el presente nos genera a todos una gran preocupación por la angustiosa situación producida por la saturación de los recursos asistenciales, la desprotección de los sanitarios y cuidadores, la falta de medios diagnósticos y humanos para la vigilancia y el control epidemiológico, y el propio daño económico y social del confinamiento”.

Ha dejado patente que “los médicos, y el resto del personal sanitario, están pagando un alto e injusto tributo a la falta de previsión de nuestras autoridades sanitarias, y esto nos obliga a permanecer atentos y activos para que se corrijan los principales problemas del escenario actual”.

En referencia al proceso de transición o “desescalada” en el que nos encontramos, ha considerado que “tenemos que reforzar nuestras capacidades previas que han sido totalmente desbordadas y avanzar en consolidar la escasa transmisión del virus”, un proceso que “necesita estar basado en un gran consenso”.

En esta fase de evolución de la pandemia y con el fin de minimizar el alcance de los brotes que “inevitablemente -ha afirmado- irán apareciendo”, ha propuesto como esencial el potenciar el control de la transmisión; rastreo e identificación de casos y sus contactos; capacidad diagnóstica suficiente; aislamiento de positivos; capacidad asistencial suficiente; control de focos y medidas de protección.

En este sentido, el Dr. Romero ha defendido que España debe asegurar una “reserva estratégica” de material de protección a personal sanitario y a ciudadanos, así como de equipamientos médicos con la finalidad de poder

incrementar unidades de cuidados intensivos y otros materiales para situaciones epidémicas.

Hay que aprobar con carácter de urgencia una Estrategia Nacional contra el virus SARS-Cov-19

En el apartado dedicado a la redefinición y reforma del SNS, ha defendido la necesidad de mantener el liderazgo del Ministerio de Sanidad, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, sobre la pandemia de la Covid-19. Y que se apruebe con carácter de urgencia una Estrategia Nacional contra el virus SARS-Cov-19

Tras reiterar la necesidad de un acuerdo sanitario y social al máximo nivel que facilite las reformas necesarias del SNS, ha propuesto que el Congreso designe una Comisión para sintetizar los principales problemas de organización y funcionamiento del SNS, para llevar a cabo un conjunto articulado de medidas de mejoras específicas.

Potenciar el papel del Ministerio de Sanidad y el carácter ejecutivo de las decisiones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como órgano clave para el impulso de medidas y actuaciones de salud para los ciudadanos y para el fomento de la cooperación entre las comunidades autónomas y el Gobierno de España y la creación orgánica y funcional a nivel operativo de un sistema multi-Agencias, cogobernado y cogestionado, con el conjunto de las CC.AA, han sido otras de las propuestas expuestas para la reforma del SNS.

En este apartado, ha defendido con especial énfasis la necesidad de fortalecer la confianza en los profesionales sanitarios, en su compromiso y en su capacidad de autogestión. Y aquí, ha hecho referencia a la respuesta dada por los profesionales ante la crisis de la pandemia.

“La falta de un plan específico -ha afirmado- ha obligado a respuestas improvisadas, pero valiosas; la innovación, obligada por las circunstancias y por el alto compromiso de los profesionales con la necesidad asistencial, ha desbordado las reticencias, inercias y barreras procedimentales habituales, permitiendo cambiar en días la organización de los centros, las líneas de servicio, las distribuciones de recursos y la utilización de métodos de atención y tecnologías”.

“Cuando la asistencia se ha presentado compleja e incierta, la ruptura de los equipos estancos, las brechas competenciales, la falta de coordinación y el hospital centrismo han demostrado que pueden ser revertidos hacia un nuevo horizonte asistencial. Y lo que parecía imposible se ha logrado cuando se ha confiado por necesidad en la flexibilidad y en la autogestión”.

Ha reivindicado el valor del clínico generalista para coordinar equipos interdisciplinarios, “un profesional de la medicina más polivalente, capaz de atender y/o apoyar en especialidades que no son la suya”. En este sentido, ha abogado por que exista una “figura formativa, de capacitación específica, de carácter voluntario, eminentemente práctica, que permita obtener las competencias necesarias para prestar esa ayuda que se ha demostrado tan necesaria”.

También ha hecho referencia a la necesidad de garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, y muy especialmente a las innovaciones terapéuticas que intente vencer al SARS-Cov-19 y a una vacuna que ponga fin a este problema de salud. “Tenemos que hacerlo con visión solidaria y cooperante en un mundo global”. Y ha añadido que “todo esto tiene que seguir coexistiendo en un espacio de innovación ante los nuevos retos

terapéuticos y de aplicación de la genómica, etc. que nos obliga a establecer políticas que permitan hacer compatibles la innovación con el coste”.

Desde el punto de vista tecnológico, ha propuesto la puesta en marcha de un plan específico que permita la renovación de la infraestructura tecnológica, teniendo muy en cuenta lo que aporta más valor a los pacientes, a través de la creación de un Registro Centralizado del equipamiento en tecnología del Sistema sanitario, tanto público como privado, como única forma eficaz para planificar ordenadamente su puesta al día según necesidades.

En este aspecto, se ha mostrado partidario de estimular la producción nacional de bienes de equipo y de tecnología. Y ha lamentado que “una de las enseñanzas más dolorosas de esta crisis provocada por el SARS-COV2 ha sido la comprobación impotente de nuestra dependencia en aspectos básicos de bienes de equipo y tecnología común, que se han demostrado esenciales”.

También ha aludido a la Telemedicina y la necesidad de su desarrollo en el Sistema Nacional de Salud, con un marco normativo bien regulado, que pueda evitar conflictos éticos y deontológicos en la nueva relación médico-paciente.

En investigación, innovación y formación, ha abogado por más recursos presupuestarios, una regulación en materia de recursos humanos y definir una Estrategia para su desarrollo, en la que todos los sectores implicados aporten su impulso en un objetivo común.

Garantizar en el BOE la financiación del SNS para asegurar la protección de la salud y la atención sanitaria

En el capítulo dedicado a la Financiación-viabilidad-sostenibilidad, ha defendido una reforma, “necesidad acrecentada por las restricciones que impuso la crisis económica y las que nos veremos abocados en esta segunda pandemia de etiología económica”. Ha considerado que es preciso consolidar el convencimiento de que “en Sanidad, el gasto es una inversión” y llevar a cabo una “rigurosa eficiencia en la gestión de los recursos”.

Tras señalar que, según datos de la AReF recientes, en el escenario menos adverso el PIB caería un 8,9% en 2020, para crecer un 4,6% en 2021 y que, en el escenario más adverso la caída de 2020 llegaría al 11,7% para recuperarse y crecer un 5,8% en 2021, ha afirmado que “mucho nos tememos que el efecto rebote de la economía para 2021 estará fuertemente condicionada a que la pandemia no rebrote con fuerza ni en otoño, ni en el 2021, o ya se hayan identificados tratamientos efectivos”.

Por todo ello, ha abogado por un nuevo modelo de financiación “estable, suficiente, respetuoso con el principio de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal y que sea coherente con los principios de cohesión territorial, igualdad y equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias de acuerdo con una cápita adecuada”, así como por incrementar los recursos destinados al SNS, del actual 6% del PIB al 7% del PIB, cifra similar a otros Estados de la zona euro, y garantizar en el BOE los criterios financieros básicos para asegurar la protección de la salud y la atención sanitaria.

Contingencia profesional de la infección y que la profesión médica sea reconocida como de riesgo, principales reivindicaciones

En el apartado de Recursos humanos en salud. Profesión médica. Ha relatado que el CGCOM ha venido denunciando la situación de desprotección a la que han estado sometidos los profesionales, así como la escasez de pruebas diagnósticas que “permitieran testar a tiempo a los infectados, especialmente a los asintomáticos y así evitar la cadena de transmisión de la enfermedad”. También “criterios de vuelta al trabajo sin garantías, ahuyentar conatos de estigmatización, y sentirnos impotentes ante material distribuido y que no reunía las condiciones de seguridad han sido otras de nuestras acciones”.

Ha señalado que “la contingencia profesional de la infección y el hecho de que la profesión médica sea reconocida como profesión de riesgo han sido y son parte de nuestras reivindicaciones a las que no vamos a ceder”. “Se lo debemos -ha añadido- a nuestros compañeros que ya no están y a los muchos que han dado todo lo mejor de nuestra profesión”.

Ha abogado por “un desarrollo efectivo de políticas de recursos humanos en Sanidad que refuercen e instrumentalicen formas de reconocimiento, promoción y mejora de las condiciones de ejercicio profesional y laboral” para conseguir “un sistema sanitario moderno, eficaz y humanista” y ha señalado que “estamos ante la oportunidad de consolidar el empleo sanitario en general y el médico en particular”.

Por ello, ha defendido la necesidad de invertir en capital humano, aumentando el número de plazas de formación médica especializada y las plantillas en los servicios de salud, así como su desarrollo profesional.

Entre las propuestas que hizo en este apartado, destaca también la planificación de las necesidades de recursos

humanos en salud; consolidar el empleo médico de calidad; recuperar los derechos retributivos perdidos como consecuencia de las medidas puestas en marcha en la crisis económico-financiera y una mejora retributiva acorde con la competencia, dedicación y responsabilidad del ejercicio de la profesión médica.

En definitiva, un Plan Integral de Recursos Humanos en Sanidad, con participación real de la profesión médica en Foro de las Profesiones Sanitarias y aquí ha destacado el papel del CGCOM y el resto de las organizaciones profesionales asociadas en el Foro de la Profesión Médica.

“Reconocer el protagonismo directo en la gobernanza del Sistema y en su planificación como órgano de asesoramiento obligado es parte esencial de nuestras propuestas” y ha añadido que es preciso renovar el contrato social de la profesión médica a través de un gran acuerdo Ministerio de Sanidad y Foro de la Profesión Médica.

No quisiéramos pasar de los aplausos a la presunción de culpabilidad

En este capítulo de profesión médica, expresó la preocupación ante un escenario de judicialización de la práctica médica en esta pandemia, y ha dicho que “no quisiéramos pasar de los aplausos a la presunción generalizada de culpabilidad y a la pena de banquillo”.

Ha considerado fundamental facilitar los sistemas de resolución de conflictos en el futuro próximo de crisis generalizada y, en estos momentos, la recomendación es profundizar en el lado humano de las relaciones y buscar soluciones alternativas y extrajudiciales para la resolución de estos conflictos. “Se hace obligado -ha

añadido- la aprobación inmediata del Baremo de Daños Sanitarios” que la profesión médica viene demandando desde primeros de este siglo.

Priorizar la seguridad de personal de AP y pacientes con protección y autoprotección

Sobre el capítulo dedicado a las propuestas la Atención Primaria. Espacios sociosanitarios y Salud Pública, ha dicho que el primer nivel asistencial “necesita, ahora, sin retrasos ni excusas, un auténtico plan de acción, inteligente y selectivo, pero inmediato, solvente y con compromisos de financiación explícitos y conocidos” y avanzar y consolidar la agenda de reformas en recursos humanos y financiación.

Priorizar la seguridad de personal y pacientes, con protección y autoprotección, limitar el aforo; organizar y gestionar las zonas de espera exteriores e interiores; rediseñar la accesibilidad al Centro de Salud; potenciar 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; cambios de organización y roles profesionales; desempeño de funciones de vigilancia epidemiológica y reducción de cargas burocráticas, profundizando en la gestión de la prescripción por receta electrónica y de consultas electrónicas con el hospital de referencia, son parte de las propuestas.

En este capítulo, ha hecho una mención especial a las residencias de mayores, uno de los ámbitos más afectados por la pandemia y cuyo elevado número de fallecimientos, “ha obligado a los diversos Sistemas Sanitarios a revisar la actividad asistencial prestada en condiciones normales y la existencia de estrategias de

intervención rápida con unos planes nacionales dirigidos a minimizar efectos en situaciones como la actual pandemia”.

En España se ha puesto en evidencia, de nuevo, una necesidad crónica y urgente de coordinación entre los ámbitos sanitario y social, así como la gran variabilidad de respuestas entre las Comunidades Autónomas. En este punto es clave la Atención Primaria, ha precisado.

Ha puesto en valor el papel de los geriatras y experiencias como la de Madrid, donde han ejercido de especialistas consultores acudiendo o no a las residencias, en función de la disponibilidad. También en Castilla-La Mancha, con intervenciones directas en residencias afectadas. Por todo ello, entre sus propuestas al respecto, está la de definir el papel de los especialistas en Geriatria y Gerontología y su situación en el SNS, así como reforzar la coordinación entre los sistemas Social y Sanitario.

En Salud Pública, ha abogado por evaluar el trabajo que la Red de Vigilancia en Salud Pública ha llevado en esta pandemia, que incluye entre sus sistemas el de alerta precoz y respuesta rápida. “Este sistema -ha dicho- debe tener un funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día” y ha abogado por impulsar, desarrollar y fortalecer el mismo.

Ha considerado que corresponde al Consejo Interterritorial del SNS, a través de la Comisión de Salud Pública, asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública y ha propuesto desarrollar y potenciar la Ley de Salud Pública de 2011, así como la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.

La sanidad privada ha realizado una gran labor en el abordaje de la COVID-19

El último bloque está dedicado a la sanidad privada, de la que el Dr. Romero ha destacado la “gran labor” que ha desempeñado este sector en el abordaje de la pandemia.

Ha señaló los datos de los profesionales de la Medicina que trabajan en la privada, más de 70.000, y lo que suponen los aseguramientos a parte de la cobertura pública, más de 8,7 millones, así como el porcentaje que suponen los conciertos y concesiones, 0,7% del PIB.

Y ha hecho una serie de propuestas, entre ellas, fomentar y desarrollar toda la normativa relativa a la autorización de centros, sanitarios y sociosanitarios, en función de criterios objetivos y reclamar transparencia y publicidad de datos sanitarios, así como revisar la Ley 15/1997, de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, en intensidad y con todos los agentes implicados.

El presidente del CGCOM ha finalizado su intervención resaltando la responsabilidad de la OMC a la hora de proteger y tutelar las necesidades de salud de los ciudadanos y el compromiso de los Colegios de Médicos en la defensa de la cualificación profesional en la práctica asistencial.

Tras poner en valor el papel del CGCOM y de los Colegios de Médicos de España en el abordaje de esta pandemia y la actividad desarrollada, ha afirmado ante los diputados que “en cualquier circunstancia seguiremos honrando el compromiso con la ciencia y con los pacientes. Porque el profesionalismo médico actual es, posiblemente, uno de los pocos y últimos

bastiones que tiene el enfermo grave, pobre, excluido y desamparado, para aspirar a un mínimo de salud, calidad de vida y dignidad humana. Y para ellos particularmente, pero para toda la sociedad en general, hemos de desarrollar una labor de abogacía permanente ante los poderes públicos. Para esto están los Colegios de Médicos hoy, en ese renovado y ampliado compromiso que integra, pero trasciende el venerable y tradicional Juramento Hipocrático”.

Madrid, 2 de junio de 2020