



## **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA RECUPERACIÓN E IMPULSO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

### **PROPUESTAS DE LA COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA RECUPERACIÓN E IMPULSO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

#### **I. REFORZAMIENTO DE LA SANIDAD PÚBLICA**

##### **1. Mejora de la gobernanza**

1. Reafirmar en la sanidad de Madrid los valores y principios del Sistema Nacional de Salud, garantizando la cobertura universal como derecho de ciudadanía y residencia y los principios básicos a los que responde la sanidad pública: universalidad, igualdad, no discriminación, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad.
2. Incorporar los principios e instrumentos de buena gobernanza a todos los niveles de la sanidad de Madrid. Para implementarlos en la Comunidad de Madrid, se exige el cumplimiento en su totalidad y sin dilación de la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los centros y organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, especialmente en lo relativo a la implantación de los Consejos Territoriales de Salud y las Direcciones Territoriales.
3. Elaborar un calendario legislativo que priorice:
  - La preparación para afrontar un posible rebrote de la pandemia del COVID- 19, y cualquier otro tipo de epidemia o catástrofe.
  - La mejora de las condiciones de trabajo y de contratación de los profesionales.
  - El establecimiento de una estructura institucional que sirva como instrumento para el desarrollo y fortalecimiento de la Salud Pública en la región, y para una más eficaz coordinación y colaboración el Centro Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial.



- La presentación de los proyectos de Ley de Salud Pública y de Atención Primaria.

## **2. Mejora de los recursos humanos y profesionales**

4. Acabar con la temporalidad actualizando la regulación y la práctica del sistema de contratación de personal sanitario por la Comunidad de Madrid, con:
  - Medidas urgentes y una regulación que establezca mecanismos permanentes de cobertura de puestos, evitando tener que recurrir a contratación temporal para cubrir vacantes estructurales.
  - La introducción de la posibilidad de fórmulas contractuales y retributivas flexibles orientadas a hacer atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales y otros puestos de difícil cobertura.
  - El establecimiento de instrumentos de gestión de recursos humanos y modelos retributivos suficientes que incentiven adecuadamente a los profesionales sanitarios, garanticen un nivel de vida digno, fomenten su participación en las decisiones y faciliten su identificación con los objetivos estratégicos de los servicios autonómicos y las instituciones sanitarias.
  - El establecimiento de los mecanismos e incentivos necesarios para recuperar a muchos profesionales sanitarios que emigraron durante los años de la crisis económica, así como para facilitar la movilidad y la promoción de los profesionales sanitarios entre los distintos servicios autonómicos de salud.
  - La aplicación de fórmulas de incorporación similares a las de los clínicos para los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y otros profesionales de las administraciones central y autonómica para hacer más atractivo el trabajo y la carrera profesional en salud pública, en epidemiología, salud laboral y sanidad ambiental.



- La actualización a la mayor brevedad del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, cuya prioridad sea la estabilidad en el empleo, así como desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco de diálogo normativamente establecido, todo ello teniendo en cuenta incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el ámbito rural.

5. Impulsar políticas de planificación y desarrollo profesional que incluyan:

- La regulación e incentivación de la formación continuada de los profesionales sanitarios durante toda su vida profesional, ya que ello es una garantía inexcusable de la calidad y la seguridad asistenciales, por lo que la formación continuada debe fomentarse, tutelarse y financiarse por las administraciones sanitarias y debe contar con la participación de las universidades y los colegios profesionales.
- La revisión del número y tipo de profesionales, que configuran las actuales plantillas, en todos los niveles asistenciales y especialmente en Salud Pública y Atención Primaria, incluyendo el completo desarrollo de las especialidades de Enfermería, con vistas a revisar su adecuación a las necesidades actuales y previsibles en el mediano plazo de acuerdo con los horizontes demográficos y poblacionales y las necesidades y demandas sanitarias de la sociedad.
- Las políticas activas en pro de la igualdad de género y de la conciliación de la vida laboral y personal.

6. Desarrollar la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los centros y organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, en cuanto que asegura la profesionalización de la gestión y la ausencia de conflictos de interés políticos y clientelares en los equipos directivos del sistema de salud, reforzando el compromiso ético en el que ha de prevalecer el bienestar y la seguridad del paciente, su



autonomía y la obligación que corresponde a los profesionales de contribuir a una distribución justa de los recursos disponibles y del bienestar.

7. Poner en marcha un plan de recuperación por síndrome de *burnout* o síndrome de estrés postraumático de los profesionales sanitarios, tras la crisis sanitaria derivada de la COVID-19.
8. Poner en marcha un Plan de formación en gestión y atención en epidemias – específicamente COVID-19- a equipos sanitarios.
9. Establecer Planes Estratégicos de Gestión del Personal que permitan reforzar las plantillas en momentos de máxima tensión del sistema asistencial.
10. Garantizar las medidas y equipos de protección individual de los profesionales sanitarios y no sanitarios, unificando el procedimiento de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV 2 con base en la evaluación de riesgo de exposición específica en función de las actividades a desarrollar.

### **3. Robustecimiento y mejora de la Atención Primaria**

11. Reforzar con carácter urgente a la Atención Primaria para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente al COVID-19. La Atención Primaria precisa una inyección rápida e inteligente de recursos humanos y también tecnológicos, desarrollando e implementando el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a través de un Plan Estratégico de Atención Primaria, con objetivos de corto y mediano plazo en provisión de servicios y resultados en salud, que permita planificar los recursos humanos y materiales necesarios.
12. Desarrollar con urgencia un Plan Digitalización en Atención Primaria, que incorpore la telemedicina y la atención telefónica al funcionamiento normalizado de los centros de salud, así como el desarrollo de proyectos



piloto para la implantación de “agendas inteligentes de atención primaria” y de incorporación de nuevas tecnologías de información y comunicación.

13. Impulsar a la Enfermería Familiar-Comunitaria para incrementar los cuidados sanitarios de atención domiciliaria sobre todo en la atención a pacientes crónicos, convalecientes, encamados, ancianos frágiles, situaciones de postparto, y pacientes con necesidades especiales, en coordinación con los cuidadores familiares, con los equipos de Enfermería Hospitalaria y con los Servicios Sociales, y muy especialmente para cubrir adecuadamente las necesidades de atención en las residencias de mayores.
14. Estudiar el desarrollo de una estructura de atención continuada de Atención Primaria basada en los centros de salud para mejorar la atención urgente y fuera de horario.
15. Incrementar la capacidad de la Atención Primaria para que a este nivel se pueda resolver la inmensa mayoría de los problemas de salud, facilitando el acceso a pruebas y a consultas con otros médicos de Atención Primaria y con los especialistas, dotando las sustituciones y refuerzos necesarios, incluido el apoyo administrativo y tecnológico, así como medidas para la desburocratización de las consultas y el impulso de utilización de unidades móviles con los equipamientos necesarios para diagnósticos a domicilio.
16. Reforzar los Equipos de Atención Primaria con personal administrativo con formación sanitaria, por su gran contribución a la desburocratización y agilización de las consultas, a la conexión a distancia entre los centros de salud y las familias, y a la atención personalizada de los pacientes.
17. Adoptar medidas para favorecer la cobertura de puestos poco atractivos:
  - Establecer la estabilidad en el puesto de trabajo como un objetivo prioritario de la política de Atención Primaria tanto para atender con continuidad a los pacientes y a las familias como por el trato respetuoso que se merecen los profesionales sanitarios.



- Crear plazas estables para la cobertura de bajas y sustituciones médicas y de enfermería para favorecer una buena atención a los pacientes y fidelizar a los profesionales con estabilidad en su contratación.
- Habilitar contratos para cubrir de forma estable y solvente aquellos destinos de Atención Primaria que por diferentes razones son poco atractivos para los profesionales, dotándoles de los incentivos precisos, económicos y profesionales, por equidad para con la población de estas localidades.

18. Impulsar los servicios de Atención Primaria y Comunitaria mediante:

- La planificación de las necesidades de profesionales de los centros de salud teniendo en cuenta indicadores de determinantes sociales de la salud de la población: envejecimiento, cronicidad, ruralidad, vulnerabilidad social y económica, dispersión, desempleo y contaminación, con especial atención a la figura del trabajador social.
- El fortalecimiento de la comunicación, coordinación y colaboración regulares con Salud Pública, no solo en esta fase de la pandemia, sino de forma estable para incorporar los datos de actividad de la Atención Primaria a la vigilancia epidemiológica regular y el consiguiente retorno para orientar los protocolos clínicos y para diseñar y realizar actividades de promoción de la salud y de prevención.
- El refuerzo de la Estrategia de Cronicidad, que contemple el diseño y la utilización de protocolos normalizados de los procesos de atención, disponibilidad de tecnologías para la monitorización a domicilio, el seguimiento por parte de la enfermería en los domicilios para fomentar los auto cuidados y las medidas higiénico- sanitarias y las e- consultas.
- El cumplimiento de la PNL 60/19, aprobada por unanimidad en la Asamblea de Madrid.

19. Reordenar la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y



para una mejor coordinación con los servicios sociales mediante:

- La dotación a las residencias de mayores y de personas con discapacidad de unos servicios de Atención Primaria adecuados a las necesidades de los residentes en estos centros.
- El diseño e implementación de los protocolos de coordinación y planes de contingencia entre la Atención Primaria y los servicios sociales generales y especializados para una correcta atención a la población residente en centros sociosanitarios y otros grupos de especial vulnerabilidad para responder con agilidad y eficacia a sus necesidades.

#### **4. Fortalecimiento las estructuras y los servicios de Salud Pública de la Comunidad de Madrid**

20. Reforzar la Red de Vigilancia en Salud Pública.
21. Desarrollar con urgencia un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias, incorporando los principios y las experiencias más actuales en preparación de emergencias de salud pública.
22. Crear Equipos de Respuesta Rápida y planificar las necesidades de personal requerido en el Plan de Emergencias, preparando su formación.
23. Reforzar el nombramiento de los responsables máximos de Salud Pública, en tanto que máxima autoridad sanitaria profesional, con un estatus de especial protección de su independencia científico-profesional.
24. Organizar una red autonómica de depósitos de reserva de material sanitario estratégico.
25. Implementación de un sistema que aborde y evalúe el impacto en la salud de todas las políticas públicas de la Comunidad de Madrid.

#### **5. Impulso la I+D+i en Salud**

26. Dotar de financiación estructural a los Institutos de Investigación Sanitaria



para que posean suficiencia financiera en el sostenimiento de su estructura científica y de gestión.

27. Consolidar la convocatoria de ensayos clínicos no comerciales.
28. Reforzar las capacidades científicas y de investigación de los centros del Servicio Madrileño de Salud, integrando a científicos en sus plantillas. Introducir la categoría estatutaria de “Facultativo Especialista Investigador”.

## **6. Transformación digital**

29. Contribuir desde la Comunidad de Madrid a la Estrategia de Transformación Digital que se desarrollará en coordinación y colaboración entre las Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad con la participación de los sectores y actores implicados y proveer sistemas de información que aseguren la interoperabilidad, la agilidad y su adecuación a la realidad clínica, velando por la eficiencia y la eficacia en la gestión sanitaria también mediante la creación de equipos médicos y directivos interdisciplinares, fomentando la interoperabilidad técnica, semántica y de organización entre atención primaria, atención hospitalaria y centros de investigación sanitaria con modelos en red.
30. Elaborar un mapa tecnológico de necesidades de la sanidad de la Comunidad de Madrid y poner en marcha un Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria.

## **7. Coordinación de los servicios sanitarios y sociales**

31. Elaboración de planes de contingencia para prevenir y abordar posibles situaciones de rebrotes derivados de la expansión del virus SARS-CoV-2 u otras circunstancias similares.
32. Tomar con urgencia las medidas precisas para que los servicios de Atención Primaria y Geriátrica atiendan plenamente a todas las personas que viven en residencias de mayores, adaptando la organización y



prestación de la atención médica y de enfermería a las necesidades y circunstancias de las personas en cada tipo de residencia.

33. Reforzar los servicios de Enfermería de Atención Primaria para prestar en las residencias de mayores los cuidados que precisen las personas que viven en las mismas.
34. Desarrollar una red de hospitales de media y larga estancia como sistema de apoyo a los servicios de Atención Primaria en las residencias de mayores.

## **8. Medidas de política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica**

35. Uso racional de medicamentos mediante la mejora de la formación y la información farmacológica de los profesionales sanitarios, la financiación pública de formación continuada de los profesionales sanitarios y para investigación independiente y la promoción de la revisión la de sobre-medicación y la estimulación del hábito de prescripción.
36. Impulsar buenas prácticas en Farmacia Comunitaria y el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria.
37. Regular el reembolso de los copagos farmacéuticos y no farmacéuticos a los pacientes en situación de vulnerabilidad, tanto social como sanitaria.
38. Promover la compra centralizada y sistematización de medicamentos y productos sanitarios.

## **9. Financiación sanitaria**

39. Aumentar los recursos destinados a la sanidad.
40. Instar al Gobierno de la Nación a dotar el Fondo de Cohesión Sanitaria con recursos específicos y significativos para financiar la red de Centros Servicios y Unidades de Referencia, así como para afrontar la reducción de las desigualdades en salud.



41. Instar al Gobierno de la Nación activar el Fondo de Garantía Asistencial como mecanismo de compensación de la asistencia sanitaria entre Comunidades Autónomas, para favorecer la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, así como la libertad de movimientos de los pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud.
42. Impulsar desde la Comunidad de Madrid, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, un sistema de información que permita registrar, validar, contabilizar y publicar los resultados de todas las actividades sanitarias recogidas por el Fondo de Cohesión y por el Fondo de Garantía Asistencial.
43. Impulsar desde la Comunidad de Madrid garantías de una nueva financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el Sistema Nacional de Salud.
44. Impulsar desde la Comunidad de Madrid la mejora del cálculo de las necesidades relativas que se emplea en la distribución del Fondo de Garantía Servicios Públicos Fundamentales, a partir de un estudio técnico que objetive dichas necesidades.
45. Impulsar desde la Comunidad de Madrid la convocatoria de un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud monográfico para abordar las cuestiones derivadas del sistema de financiación autonómica.
46. Impulsar la creación de un nuevo Fondo de Innovación Sanitaria para financiar, entre otras materias, las terapias tuteladas y los medicamentos de alto coste.
47. Incrementar significativamente las camas hospitalarias de gestión y titularidad pública hasta el final de la legislatura; la mayoría de ellas de larga y media estancia.
48. Impulsar desde la Comunidad de Madrid la redistribución equilibrada de los recursos financieros estatales y/o europeos transferidos a las Comunidades



Autónomas para armonizar la inversión sanitaria por habitante y reducir los desequilibrios.

49. Destinar el 100 por ciento del Fondo COVID-19 no reembolsable destinado por el Gobierno de España en concepto de Sanidad a la Comunidad de Madrid a financiar el refuerzo de medidas sanitarias relacionadas con la pandemia.

#### **10. Plan de choque urgente para el control de COVID-19 en la Comunidad de Madrid**

50. Procurar la apertura plena de todos los centros de salud, consultorios locales y Servicios de Urgencia de Atención Primaria, con refuerzo de sus plantillas, y con la dotación de los medios necesarios para atender tanto los casos sospechosos de COVID-19 como los demás problemas de salud, que incluya:

- Recursos técnicos y medios de comunicación a todos los centros y profesionales.
- Adecuar las instalaciones y ampliar los locales.
- Estudiar la necesidad de abrir, parcialmente al menos, los centros de salud durante fines de semana y festivos para atender las necesidades sanitarias durante la pandemia.

51. Reforzar urgentemente a los profesionales de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, tanto en servicios centrales como unidades técnicas territoriales, de modo que se pueda atender debidamente a los coordinadores COVID de los centros docentes y controlar eficazmente la red de rastreadores y el resto de los dispositivos de Salud Pública.

52. Contratar el número de rastreadores recomendado por los expertos para la detección, seguimiento y control de contactos, con condiciones de estabilidad y formas de organización que les permitan integrarse eficazmente en el sistema sanitario.



53. Poner en marcha estructuras de apoyo a los centros de salud (unidades de toma centralizada de muestras) para las pruebas COVID-19, y para la comunicación de resultados.

54. Dotar de capacidad suficiente para analizar y remitir el resultado en veinticuatro horas de las pruebas PCR de todos los posibles casos sintomáticos y de contactos remitidas por los centros de salud, y de las realizadas en poblaciones específicas o ámbitos geográficos muy circunscritos.

55. Habilitar instalaciones para poder garantizar el aislamiento y las cuarentenas de los casos positivos y sus contactos que tengan dificultades habitacionales, facilitando apoyo económico y social cuando sea necesario.

56. Impartir instrucciones y proveer de medios para garantizar la seguridad para todos los trabajadores sanitarios y no sanitarios, del personal de centros sociales y otros trabajadores esenciales, unificando el procedimiento de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 en base a la evaluación de riesgo de exposición específica en función de las actividades a desarrollar.

57. Adoptar medidas específicas dirigidas a la prevención y control de la pandemia en los barrios, localidades y colectivos más afectados por la misma y en situación de vulnerabilidad social.

58. Adoptar un plan de choque durante toda la legislatura contra las listas de espera quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas y terapéuticas, dotando de presupuesto y garantizando el personal necesario y la utilización al 100 por ciento de las infraestructuras.

59. Reforzar la atención en Salud Mental, especialmente para los profesionales sanitarios, el personal de centros sociales y otros trabajadores esenciales.

60. Creación de un Comité Científico COVID-19 de asesoramiento al



Comisión de Estudio para la  
recuperación e impulso de la  
actividad económica y social de la  
Comunidad de Madrid

Gobierno de la Comunidad de Madrid, con el mandato y los medios para:

- Analizar la situación epidemiológica y sanitaria, para informar las propuestas de medidas, evaluar y monitorizar su cumplimiento y resultados.
- Establecer criterios epidemiológicos y de salud pública para la toma de las medidas restrictivas de la movilidad y otras que requiera el control de la pandemia.

61. Informar con transparencia de la evolución diaria y semanal de la pandemia, y de la situación de los servicios sanitarios (atención primaria, hospitales, UCIs,) y rendir cuentas de su gestión en la Asamblea de Madrid.