



Informe reunión extraordinaria "estrategia epidemiológica" de 24 de abril de 2020

Se celebra una reunión extraordinaria de las organizaciones sindicales con presencia en mesa sectorial, la Directora General de RRHH y la Directora General de Salud Pública. El objeto es informar sobre la estrategia epidemiológica con relación al Covid-19.

Directora General de Salud Pública, Yolanda Fuentes:

Inicia su intervención comentando que se empezaba en un grupo de hospitales con pilotajes, en concreto Hospital de Alcorcón: metodología ELISA; Hospital Ramón y Cajal: comparación de test rápidos IgG e IgM con metodología ELISA; Hospital Príncipe de Asturias: test rápidos IgG e IgM; Hospital Gregorio Marañón: metodología ELISA IgG e IgM; Hospital La paz: estudio piloto de seroprevalencia de anticuerpos mediante test rápidos y otras técnicas disponibles en el servicio de microbiología en trabajadores asintomáticos de un servicio del Hospital.

Se trata de tener una foto global del comportamiento en los profesionales de la epidemia. Es posible encontrar una técnica ELISA más sensible y específica. Estamos en el inicio de conocimiento del comportamiento.

Atención Primaria está iniciando el estudio diseñado por el Ministerio, con colaboración del INE.

En los hospitales donde no se está haciendo el estudio, se están probando otras pruebas variadas como ELISA, inmunofluorescencia, test rápidos, etc. Se han incorporado los hospitales de Torrejón, Gómez Ulla, etc. Se harán 110000 estudios.

AMYTS pregunta si en estos estudios ¿se incluyen a los profesionales de los Centros de Salud dependientes de estos hospitales? ¿Cómo se plantea el pilotaje en Atención Primaria? ¿Y en el SUMMA 112? No puede dejarse fuera de estos pilotajes a la Atención Primaria y SUMMA 112. Entendemos que, una vez valorados los estudios piloto, se extenderá la realización de test a todos los profesionales. ¿Es así?

- DG: Se inició en tres incluyendo primaria, pero ahora se han dado test rápidos a Primaria y SUMMA. La "foto" es de todos los profesionales.

AMYTS también plantea la necesidad de que se permita a los Médicos de Familia la solicitud de pruebas serológicas para valorar la situación de los pacientes, teniendo en cuenta su situación clínica y que serán los que asuman el seguimiento de todos los pacientes.

- DG: test rápidos si hay intención de que se puedan hacer.

AMYTS plantea la necesidad de hacer estudios serológicos diferentes. Por un lado, es necesario dar inicio al estudio de seroprevalencia poblacional, dependiente y bajo la coordinación del Ministerio, dirigido a la totalidad de la población. Se ha anunciado ya cual es su diseño, tamaño de la muestra, etc., y será ejecutado por las diferentes CCAA.

Este estudio es compatible con el que a nivel de la Comunidad de Madrid se debe plantear. Es preciso valorar la situación de todos los profesionales del SERMAS, mediante un estudio sobre la totalidad de estos, no mediante "muestreo", con pruebas PCR y test de determinación de anticuerpos. Qué tipo de prueba, se determinarán en función de los resultados de los pilotajes que se están haciendo, de tal forma que sea utilizado el que demuestre más sensibilidad y especificidad.

- DG: Si, consideran que aumentar la muestra con los profesionales es conveniente.

De forma especial debe ser tratado el caso de los profesionales que han estado utilizando las mascarillas retiradas, modelo "Garry Galaxy", que evidentemente han estado sometidos a un riesgo aún mayor del de por si habitual. Este estudio no puede demorarse por mas tiempo y ser una prioridad.

- DG: Ayer se solicitó al Ministerio de Sanidad valorar que actuación se debería hacer, independiente de las ya iniciadas por la propia comunidad. Ha contestado que la eficacia es del 70%, inferior al 94% de filtración exigido. Dan recomendaciones coincidentes con los propios SPRL, individualizando las acciones en función del grado de exposición.

La vuelta a la normalidad, en todo caso se puede planificar, pero no se podría ejecutar hasta que no sepamos el estado inmunitario de los profesionales. Por ello, demandamos a la Directora General de Salud Pública la puesta en marcha de forma inmediata de este estudio, la posterior valoración individualizada de los resultados y por último la toma de decisión clínica que en cada caso corresponda.

- DG: ya se ha iniciado el estudio de seroprevalencia y no garantiza seguridad. No sabemos el grado de inmunidad y seguridad. A día de hoy no se puede discernir sobre el estado de inmunidad y con ello no podemos saber de forma segura si hay inmunidad o no. No puede tomar esa decisión.

AMYTS, igualmente, plantea a la Directora General de Salud Pública, y ya mirando de forma retrospectiva ¿Qué ha fallado en el sistema de vigilancia epidemiológica? ¿Qué reportaron los médicos centinelas en los meses de enero y febrero? ¿No es cierto que se produjeron numerosos casos de infecciones respiratorias varias, no gripes, durante este periodo? ¿Quién analizó y tomó decisiones en caso de confirmarse que esto fue así? ¿La red de Salud Pública está suficientemente dimensionada? ¿Se hacen estudios y análisis de la información de las historias clínicas del AP Madrid? ¿Quién y como se hacen, por supuesto si es que se hace? ¿Es cierto que desde urgencias hospitalarias también se detectó esto mismo? Indudablemente, de esta crisis debemos extraer una conclusión y no es otra que es posible que el sistema de alerta epidemiológica ha fallado, que posiblemente su estructura y personal no son suficientes y que hay que abordar con urgencia un correcto dimensionamiento de la Dirección General para dar respuesta puntual y urgente a situaciones como la que hemos vivido, viendo venir con antelación las posibles situaciones de epidemias y no digamos ya de pandemias como la que vivimos.

Informe reunión extraordinaria "estrategia epidemiológica" de 24 de abril de 2020

- DG: no tiene datos de que el virus circulase en enero y febrero. El informe de ayer del Carlos III dice que posiblemente se inicio a primeros de febrero. La OMS recomienda aumentar los sistemas de vigilancia epidemiológica. Madrid fue la primera en hacer cribado en casos de neumonía. Duda que estuviera antes de primeros de febrero, es su percepción profesional. Hay que hacer un análisis mas fino de la información extraída de las historias. Los casos llegaron a Madrid por diferentes vías y zonas geográficas.

Concluye la Directora General de RRHH que todos los trabajadores tendrán test rápidos y se realizarán de forma coordinada por los SPRL. Los SPRL tiene que informar a los trabajadores, delegados de prevención, convocar los comités de seguridad, coordinar la información, etc. Han tenido mucha carga de trabajo y ha podido fallar la comunicación, entendible por la carga de trabajo que se ha producido.

Informe reunión extraordinaria "estrategia epidemiológica" de 24 de abril de 2020