

**CARTA DE LOS PROFESIONALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID A SU DIRECTORA GENERAL**

Estimada Elena Andradás Aragonés,

Desde el pasado mes de febrero, cuando se detectaron los primeros casos de la COVID-19, hasta la fecha, los profesionales que trabajamos en la Dirección General de Salud Pública no hemos escatimado esfuerzos en el desarrollo de nuestro trabajo; la emergencia sanitaria a la que nos enfrentábamos suponía un reto profesional muy importante. Hemos trabajado de forma muy intensa, con una importante sobrecarga laboral, física y emocional, para intentar contener el impacto de la pandemia en la población. Pero la magnitud de la epidemia inicial en la Comunidad de Madrid superó, sin duda, nuestra capacidad de respuesta.

En el mes de mayo, tras las medidas extraordinarias de confinamiento, se consiguió “controlar” la epidemia. En ese momento se puso de manifiesto la necesidad de establecer una estrategia para hacer frente a una previsible segunda oleada. Una estrategia de respuesta rápida, que contemplara la organización, la coordinación, los recursos necesarios y el apoyo tecnológico para impedir que se volviera a repetir lo sucedido en los meses de marzo y abril. Sin embargo, en la actualidad nos hemos visto superados de nuevo por la situación, por lo que queremos hacerle llegar nuestra preocupación tras el análisis de la situación en la que nos encontramos, así como propuestas de mejora para conseguir una respuesta más eficaz frente a la COVID-19.

Los profesionales de la Dirección General de Salud Pública debemos ser respetados en el ejercicio de nuestras funciones y manifestamos nuestro malestar por no ser consultados ni sentirnos partícipes en las decisiones técnicas que se están tomando por parte del equipo directivo.

Las áreas de mejora que hemos considerado primordiales son referentes a la organización, la coordinación, los recursos humanos y el sistema de vigilancia epidemiológica de la COVID-19.

#### 1. MEJORAR LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

- 1.1. Crear un equipo técnico que asesore sobre los protocolos de actuación, adaptación de los cambios frecuentes y estandarización de los procedimientos, y que ayude a determinar los consensos para homogenizar las intervenciones y actividades que se realicen.
- 1.2. Definir la estructura organizativa adecuada a la nueva situación, que especifique las funciones de los equipos, procedimientos, circuitos y designar referentes de cada tema. Crear grupos de trabajo estables y organizar la coordinación entre todos los profesionales que están trabajando en la respuesta a la pandemia (rastreadores externos, rastreadores internos, administrativos, epidemiólogos, técnicos de otras secciones, etc.).
- 1.3. Reestructurar las recientemente creadas Unidades de Gestión, están generado mucha disfuncionalidad en la coordinación, dado que no están claramente definidas las funciones de sus coordinadores, ni el papel de los responsables y el resto del equipo de las Unidades Técnicas de Salud Pública. Por otro lado, su gran tamaño, (zonas de alrededor de 1.700.000 habitantes), no permite “controlar” lo que está pasando en el territorio, y como consecuencia se ha perdido la perspectiva de lo que ocurre en las diferentes Unidades Técnicas.
- 1.4. Establecer una comunicación interna eficaz entre los profesionales de los distintos niveles, en ambos sentidos. La falta de comunicación interna, en parte determinada por la falta de una estructura clara, lleva a que actualmente los profesionales de salud pública desconozcamos los criterios en la toma de decisiones y la puesta en marcha de determinadas acciones. En muchas ocasiones nos enteramos por la prensa o por otros compañeros, de importantes asuntos epidemiológicos que influyen en nuestro trabajo (protocolos, cribados poblacionales, zonas de confinamiento, puesta en marcha de la aplicación Radar-COVID, etc.).

#### 2. DESARROLLAR UNA COORDINACION ESTRATÉGICA

- 2.1. La estrategia de diagnóstico precoz e identificación y seguimiento de contactos es una tarea fundamental y compartida con nuestros compañeros de Atención Primaria. La falta de coordinación entre ambas partes ha afectado a la capacidad de respuesta mutua, con el consiguiente retraso y fracaso de la detección precoz. No se habilitaron a tiempo recursos y espacios para coordinar las acciones y reorganizar los recursos, por tanto, es tan importante aumentar el número de personal como crear una coordinación estratégica entre Salud Pública y Atención Primaria.

- 2.2. También, es necesario formar espacios de coordinación con otras instituciones que participan activamente en la respuesta frente a la COVID-19 en determinados colectivos: Consejería de Educación, Dirección General Sociosanitaria, Ayuntamientos, etc.
3. FORTALECER Y REFORZAR LOS RECURSOS HUMANOS
- 3.1. Es imprescindible redimensionar los equipos y plantillas de las Unidades Técnicas y Servicios de la Dirección General Salud Pública, reforzándolos y cubriendo urgentemente vacantes y restituyendo jubilaciones, para poder garantizar el control eficaz de la pandemia.
- 3.2. Es necesario definir y concretar el reconocimiento que merecen los profesionales de Salud Pública, por sus actuaciones primordiales en el control de la pandemia, por su esfuerzo, compromiso y entrega en la situación actual. Es esencial trabajar urgentemente para que los servicios de salud pública sean atractivos para los mejores profesionales:
- Mejorar el sistema retributivo, igualando sus retribuciones con los profesionales del SERMAS de la Consejería de Sanidad. En el transcurso de la pandemia, otros profesionales sanitarios han conseguido mejoras laborales, mientras que los trabajadores de salud pública no.
  - Desarrollo de la carrera profesional en las mismas condiciones que los trabajadores del SERMAS.
- 3.3. Precisar cómo se van a retribuir a todo el personal las horas extras que se vienen realizando desde el principio de la pandemia.
- 3.4. Planificar, organizar y retribuir la realización de horas extra fuera del horario laboral, entre semana, fin de semana y festivos.
- 3.5. Es necesario conseguir una formación reglada y homogénea de todas las personas contratadas para labores de rastreo, colaboradores y demás personal de la Dirección General; así como el seguimiento y supervisión de su trabajo por un equipo de formación específico.
- 3.6. Todas las personas que están ejerciendo labores de rastreo deberían formar parte de manera efectiva de los equipos de las unidades a los que están asignados.
4. MODERNIZAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA COVID-19
- 4.1. Es necesario modernizar los sistemas de información de vigilancia epidemiológica para tener información de la pandemia “en tiempo real” y poder actuar de manera oportuna.
- 4.2. Hace falta un Sistema de Información y Vigilancia ágil y capaz de gestionar la enorme cantidad de datos que se están generando día a día, imprescindibles para poder tomar decisiones y gestionar esta crisis.
- 4.3. Se necesita integrar los diferentes sistemas de información: historia clínica del paciente, SISPAL, Health Connect, CAP, GESCON, web de colegios, etc. Es totalmente ineficiente seguir introduciendo la misma información en cada uno de estos sistemas de registro.
- 4.4. La Vigilancia Epidemiológica de la COVID-19 necesita un apoyo y desarrollo tecnológico moderno e integrado que permita de manera continuada la captura de información y carga automática de los datos, para dejar de ser “picadatos” y dedicarnos a la búsqueda de contactos, investigación de brotes y control de las cadenas de transmisión.

Por todo lo anterior, los profesionales aquí firmantes hemos visto necesario expresar nuestra opinión a través de este escrito y le instamos que considere las propuestas planteadas. Quedamos a su disposición.

Atentamente,

Madrid, 28 de octubre de 2020

