



# **EL SECTOR EMPRESARIAL SANITARIO Y SOCIAL FRENTE AL COVID-19**

NECESIDADES Y MEJORAS DEL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIAL EVIDENCIADAS  
E INCREMENTADAS POR LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

**COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES**

**DEPARTAMENTO DE EMPLEO, DIVERSIDAD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

## I. INTRODUCCIÓN

El **papel de las empresas españolas**, y especialmente el de las empresas vinculadas a los ámbitos sanitario, sociosanitario y social, ha sido **crucial durante la crisis sanitaria** provocada por el virus SARS-CoV-2 (en adelante, “COVID-19”) y continúa siendo fundamental en la presente situación.

La **necesaria interrelación entre los sectores socio sanitarios** se ha hecho más evidente, si cabe, durante esta pandemia; así como la **necesaria participación de estos sectores en la coordinación de recursos y toma de decisiones de los organismos competentes de las Administraciones Públicas**, que ha evidenciado la eficacia resolutoria en aquellas Comunidades Autónomas en las que esta colaboración ha existido en comparación con aquellas otras en las que ha faltado, no se ha permitido o se ha llevado a cabo de forma unilateral por parte de las Administraciones sin contar con la participación de los sectores empresariales implicados.

En el actual camino hacia la normalidad, resulta necesario **analizar las deficiencias de las que ha adolecido nuestro Sistema Nacional de Salud** (en adelante, SNS) **y que se han puesto de manifiesto en este período de crisis**, así como los resultados generales de la gestión realizada durante la misma y el papel del empresariado sanitario y social español.

Es necesario **poner en valor la dedicación, implicación y el esfuerzo realizado por un sector cuyo papel social se ha mostrado más incuestionable que nunca**. Esta emergencia sanitaria nos ha hecho a todos, como sociedad, más conscientes de que **la salud es un valor esencial, base del bienestar de los**

**ciudadanos, del progreso científico y técnico, del crecimiento económico y de la mejora de la productividad del país.**

Igualmente, resulta necesario posicionar el **sector sanitario y social como estratégico para la reconstrucción económica**, dándole la importancia que se merece, por su valor esencial para la sociedad y por ser uno de los motores de nuestra economía en lo que a generación de empleo se refiere.

Es de enorme importancia **contar con el sector privado en la necesaria transformación del sistema evidenciada durante la crisis**, impulsando proyectos de colaboración público-privada que permitan abordar las reformas propuestas, y que cuenten con la **financiación suficiente a través del fondo de reconstrucción y resiliencia** que recibirá España.

Precisamente por todo ello se impone una **autorreflexión exhaustiva** para, de esta manera, poder **analizar y evaluar**:

- La **procedencia o adecuación de las medidas adoptadas**, sobre todo, para aprender de los errores cometidos o de las omisiones producidas y poder hacer frente a rebrotes y futuras pandemias o crisis.
- Las **carencias del sistema sanitario y social, conocidas con anterioridad**, tales como la escasez de profesionales, la necesidad de homogeneizar normativa y criterios en las distintas Comunidades Autónomas, la falta de coordinación socio-sanitaria, la esencialidad de la colaboración asistencial público-privada, el poco desarrollo de la Salud Pública y de la red de epidemiología, que cuenta con un sistema de alertas obsoleto e ineficiente, especialmente en el caso de enfermedades con carácter zoonótico y la falta de equidad del sistema, que ya **habíamos puesto**

**de manifiesto desde el empresariado social y sanitario**, que han **tenido reflejo en esta crisis**, intensificándose de manera exponencial y con resultados, en muchos casos, dramáticos.

- Esta situación ha puesto sobre la mesa las **sombras y luces de la gestión sanitaria y social de los últimos años**, resultando urgente abordarlas de cara a:
  - Proceder a la **renovación de nuestro SNS, que debe reorganizarse bajo un enfoque de Salud Única** (“One Health”) interconectando la salud humana con la salud animal y la salud ambiental, creando una fuerte red de epidemiovigilancia que tenga como objetivo prevenir las crisis sanitarias desde el origen.
  - Promover la necesaria **interrelación e integración entre el sector sanitario y social, garantizando así la “continuidad asistencial entre niveles”** y poder dar respuesta a la cronicidad, dependencia y adecuada atención al tercer sector social.
  - Ser conscientes de la **necesaria inversión a realizar en tecnología sanitaria y en I+D+I, en la investigación fundamental de las enfermedades humanas y animales, de los vectores y de los factores medioambientales** con repercusiones en la salud y en la digitalización e interconexión de la sanidad bajo el paradigma de Salud Única.
  - Reconocer la **esencialidad de sector farmacéutico, el papel de proximidad y atención de las oficinas de farmacia, la necesidad de proteger y promover el sector de la industria farmacéutica y de los medicamentos**, que han tenido un papel clave. En esta pandemia, la industria biomédica farmacéutica está siendo un sector crítico y esencial para la economía y para la sociedad españolas, al haber garantizado el abastecimiento de medicamentos a las oficinas de farmacia y a los hospitales.

- Potenciar la **colaboración público-privada** a través las diversas fórmulas de colaboración, así como promover los seguros de salud.
- Reforzar el **importante papel a jugar por las Mutuas y Servicios de Prevención Ajenos** a quienes se les han asignado nuevas competencias que han asumido de manera ejemplar.
- Reconocer la **importancia de la vigilancia de la salud humana** en el contexto de cambio climático, contaminación, pérdida de biodiversidad, etc y su interconexión con la salud animal y ambiental. En este contexto se debe promover el desarrollo de mecanismos eficientes que permitan prevenir y contener pandemias de origen animal.
- Reconocer la **esencialidad del sector de tecnología sanitaria**, por su papel clave en la prevención, diagnóstico, tratamiento y soporte vital de los pacientes y en la protección de los profesionales sanitarios a través de productos esenciales (mascarillas, guantes, bombas de infusión, equipos de monitorización, respiradores, test de diagnóstico, etc.)
- Tener muy **presentes los sectores correlacionados** directamente con los servicios asistenciales, como los servicios ortoprotésicos, los servicios de limpieza y desinfección y los servicios funerarios, que han redoblado esfuerzos en sus respectivos ámbitos para atender las necesidades urgentes de esta pandemia.
- Elaborar un **plan nacional de acción contra las pandemias que coordine y favorezca la cooperación de todos los actores implicados** y que permita una total conexión y colaboración entre la salud humana (desarrollada con

enfoque asistencial) y la salud animal (enfocada hacia la prevención y contención de enfermedades contagiosas en el origen).

Aspectos todos ellos esenciales para poder así hacer frente, en la medida de lo posible, al impacto de indeseados rebrotes y nuevas crisis de salud pública.

## II. PAPEL DEL SECTOR EMPRESARIAL SANITARIO Y SOCIAL ESPAÑOL EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19

Todas las empresas del sector sanitario y social español han mostrado un **fuerte compromiso con la sociedad y han colaborado y cooperado de manera efectiva**, jugando un papel fundamental para luchar contra la pandemia y sus efectos. El papel de aliado estratégico mostrado por el empresariado sanitario, social y de otros sectores directamente relacionados, ha sido y es indiscutible.

Estos sectores han prestado en mayor o menor medida, **servicios esenciales intensivos que han puesto a disposición de las Administraciones Públicas**, incluso mucho antes de ser requeridos, evidenciándose la proactividad del empresariado español y no titubeando en ponerse a disposición de las Administraciones competentes.

El empresariado sanitario y social español, **ha puesto a disposición de la lucha contra la COVID-19 tanto profesionales, como instalaciones, equipamientos, tecnología, materiales y servicios**, y, se han hecho grandes esfuerzos, destacándose entre otros:

1. El proporcionar **cuidados hospitalarios en entornos sociosanitarios y sociales**, más allá de la prestación de servicios asumida con carácter ordinario y con falta de profesionales y equipamientos clínicos para hacer frente a la COVID-19.
2. Se ha trabajado intensamente en la **investigación y seguimiento de los contactos estrechos**, la **evaluación de los trabajadores especialmente sensibles** y vulnerables, la **colaboración en la gestión de la incapacidad**

**temporal** y el **asesoramiento a las empresas y trabajadores** en las medidas organizativas en el entorno laboral.

3. Debido a la creciente necesidad de productos durante la crisis, **la industria** farmacéutica, la de tecnología sanitaria y la biomédica han tenido que duplicar o triplicar la **producción** durante la pandemia, para atender toda la **demandas de productos sanitarios y de medicamentos** existente. Tanto en España como en el resto de países de la UE se ha evidenciado una **muy alta dependencia de productos sanitarios, medicamentos y principios activos** producidos en terceros países, especialmente en China y la India, que ante la gran demanda a nivel mundial generada por la pandemia, han mostrado **insuficiencias que han dado lugar a tensiones en el abastecimiento**. No obstante, en España se ha trabajado en estrecha colaboración con la Administración sanitaria, en particular con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y con las Comunidades Autónomas, para que el suministro de medicamentos no se interrumpiera.
4. Paralelamente se ha mantenido **intacta la cadena de suministro y dispensación de dichos productos sanitarios y medicamentos** realizando un esfuerzo extraordinario por los almacenes mayoristas y las oficinas de farmacia. De manera que se ha garantizado el acceso de los pacientes a su medicación por el lado logístico y farmacéutico en situaciones de centros de atención primaria cerrados.
5. Se está **investigando con equipos científicos privados un posible medicamento o vacuna contra la COVID-19**; se ha normalizado la actividad en los **ensayos clínicos** en marcha con otras patologías y se ha acelerado la puesta en marcha de los relacionados con potenciales tratamientos contra el



coronavirus. España ha superado el centenar de investigaciones en marcha en busca de un tratamiento que pueda ser eficaz contra el coronavirus, lo que confirma a nuestro país como una potencia internacional en este campo, ya que esta cifra consolida a España como el primer país de Europa y cuarto del mundo en número de investigaciones aprobadas.

6. Desde todos los **centros sanitarios privados se han liberado y habilitado, en la medida de lo posible, nuevas camas y recursos para atender a enfermos de COVID-19; utilizando todos sus profesionales** (ampliando su contratación o realizando nuevas contrataciones laborales), así como todos los **recursos materiales disponibles**, adaptando sus infraestructuras y creando, en su caso, nuevos espacios. Se han duplicado y hasta triplicado plazas de UCIs y se han creado circuitos paralelos en función de las necesidades asistenciales que se iban presentando. Y todo ello, mientras estos centros hospitalarios paralizaban y suspendían su actividad ordinaria (por un período de tres meses) que es la actividad que los hace viables y sostenibles.
7. Desde las **Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social**, junto con la aportación de profesionales, instalaciones y equipamiento sanitario, se ha hecho posible el abono de la **Prestación Extraordinaria por Cese de Actividad de los Trabajadores Autónomos** orientando todos sus recursos a lograr tramitar el mayor número posible de las aproximadamente 1,5 millones de solicitudes de esta prestación para aquellos Trabajadores Autónomos que la requerían, en el menor tiempo posible, en las correspondientes fechas de pago.
8. El **impacto de la pandemia en los profesionales** sanitarios, sociosanitarios y funerarios ha sido enorme, se han tenido que enfrentar a **situaciones muy dolorosas y psicológicamente duras** que se mantendrán en el tiempo. Por ese

motivo, desde las empresas y las organizaciones empresariales se han establecido medidas de atención y ayuda psicológica tanto para los pacientes, sus familias y las familias de los fallecidos afectadas por no haber realizado el proceso de duelo de la manera más conveniente, como también para los propios trabajadores que con la profesionalidad que les caracteriza se han enfrentado tanto a la enfermedad y posible riesgo de contagio, como a momentos que pueden dejarles secuelas psicológicas.

Con todo ello, se ha conseguido contener una situación que por momentos parecía totalmente descontrolada, siendo **clara muestra de la implicación del empresariado sanitario y social español para con la sociedad**

Es importante, asimismo, ser conocedores de **las circunstancias y sobre todo problemáticas con las que nos hemos enfrentado**, como:

- la puesta en práctica de **numerosos protocolos, cambiantes durante la evolución de la pandemia y no siempre clarificadores,**
- la **falta, en la mayoría de los casos, de presencia y participación** en los organismos de toma de decisiones de las administraciones,
- la **descoordinación institucional entre Ministerios y CCAA**, a nivel de toma de decisiones, exigencias de información (**duplicadas y triplicadas**) o de interpretación de medidas adoptadas,
- la **disparidad de criterios entre Comunidades Autónomas a veces incluso contrapuestos,**
- el **desabastecimiento de equipos y material de protección,** y,
- la **necesidad de detección precoz** de casos compatibles con la COVID-19 por lo que a recursos humanos y profesionales compete,

Sin embargo, esta puesta a disposición de instalaciones, material sanitario, recursos profesionales y de servicios, no ha conllevado **ninguna contraprestación**, lo que ha provocado un **coste extraordinario para estas empresas**, no sólo por las aportaciones, nuevas funciones asumidas y sobre esfuerzos realizados, sino también, en algunos sectores, por la paralización de la actividad ordinaria (o ausencia de ingresos relacionada con la misma), que fundamentalmente es la que genera la financiación de su actividad.

Asimismo, se deben tener en cuenta los **costes directos e indirectos** derivados del mantenimiento de centros de trabajo, la adaptación de instalaciones, las dotaciones de equipos y material sanitario, el incremento de las tareas de limpieza y desinfección, los planes de contingencia, los recursos puestos a disposición y listos para ser utilizados en cualquier momento y que han quedado ociosos en algunos casos etc. Aspectos todos ellos que se mantienen en el tiempo y de los que hasta la fecha no se ha definido claramente su asunción que no puede recaer de forma inapelable en el empresariado.

### **III. NECESIDADES Y MEJORAS DEL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIAL EVIDENCIADAS E INCREMENTADAS POR LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA**

El SNS se integra por el conjunto de las estructuras y servicios asistenciales públicos y privados, que tienen por objeto la protección de la salud. En este sistema se debería contar también con una red de epidemiología, no sólo a nivel humano, sino también de la salud animal y la salud ambiental por la interconexión entre todas ellas.

Las organizaciones empresariales venimos apoyando desde siempre, y en las actuales circunstancias aún más si cabe, **una adecuada dotación presupuestaria para un SNS que sea universal y equitativo, y cuya planificación, control, evaluación y financiación sean competencia de las administraciones públicas.** Dotación presupuestaria que se ha evidenciado del todo insuficiente a la hora de hacer frente a necesidades de salud inaplazables y donde no cabían mecanismos de demora o aplazamiento en su atención.

Nuestro Sistema es referente mundial por su **calidad asistencial**, en lo que a instalaciones, tecnología y profesionales se refiere pero muy vulnerable, infradimensionado y débil en la parte de Salud Pública y en la red de epidemiología. La pandemia de COVID-19 lo ha tensionado hasta el límite de que ha sido imposible mantener la capacidad asistencial necesaria, en determinados momentos y territorios, y ello a pesar de la puesta a disposición de todos los recursos públicos y privados existentes.

Esta crisis ha evidenciado, de forma determinante, que el necesario refuerzo del SNS no pasa exclusivamente, aunque sí de manera significativamente importante,

por la suficiencia presupuestaria. En los últimos años veníamos asistiendo a una constante **desviación entre el gasto presupuestado y la inversión realizada en el espacio público**, realidad que ha de invertirse urgentemente.

El refuerzo del SNS pasa inevitablemente por **trabajar en las necesidades y mejoras detectadas previamente, y que han sido evidenciadas e incrementadas por la crisis sanitaria de la COVID-19**, a las que a continuación se hace referencia, sistematizadas en 7 apartados, que se corresponden precisamente con las principales preocupaciones sobre las que la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales de CEOE se propuso trabajar desde el momento de su constitución:

1. Colaboración Público-Privada.
2. Continuidad asistencial entre niveles asistenciales y territorios.
3. Déficit de profesionales sanitarios.
4. Diversidad de criterios aplicables entre Comunidades Autónomas y descoordinación institucional.
5. Necesidad de medidas de estímulo económico y fiscales al sector empresarial sanitario y social, como aliados estratégicos del SNS.
6. Necesaria incentivación de la investigación e innovación tecnológica en el ámbito sanitario. Imprescindible transformación digital del Sistema Sanitario.

7. Reestructurar el SNS desarrollando el concepto de *One Health*, interconectando la salud humana con la salud animal y la salud ambiental.

Todas y cada una de estas cuestiones que vamos a detallar a continuación, han puesto de manifiesto y evidenciado la **imperiosa necesidad de abordarlas desde un prisma conjunto, como interlocutores sociales encargados de velar por la protección de los sectores empresariales** directamente relacionados con las mismas, y, en directa colaboración con las Administraciones competentes. Pues si alguna lección positiva podemos extraer de esta crisis pandémica es que, colaborando juntos “pública y privada”, y aunando esfuerzos, hemos sido capaces de hacer frente a esta grave situación con mayor eficiencia, eficacia y resolución, en pro de la población española.

## 1. COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

La colaboración público-privada tiene como finalidad conseguir un **sistema sanitario y de asistencia social más eficiente y eficaz**, que sirve para descongestionar los servicios públicos y mejorar la calidad asistencial, permitiendo dar una respuesta más inmediata, próxima y resolutive al ciudadano.

La visión del sistema sanitario hoy debe entenderse bajo el prisma de lo público y lo privado, integrados y coordinados con una **visión única de mejora** permanente y vocación de servicio público, **en la que la mejor atención al paciente sea la prioridad** y no la procedencia de su capital.

La **protección de la salud, como derecho constitucionalmente reconocido** que es por nuestro ordenamiento, nos compete a todos más allá y por encima de cualquier ideología política; y como tal, debemos de tratarlo desde un **prisma despolitizado** que no empañe su misión principal como servicio público esencial que es, y al que se adscriben constitucionalmente reconocidos, agentes públicos y privados.

El **empresariado sanitario** es una parte esencial y estratégica del SNS, como proveedor de bienes y servicios, así como **colaborador necesario** del Sistema Público. La interacción entre los ámbitos público y privado es no sólo deseable sino imprescindible para la **sostenibilidad y viabilidad del SNS**.

A través de distintas fórmulas de colaboración se ha demostrado la alta capacidad de los gestores privados, basada en criterios de eficacia y eficiencia a través de una **gestión de calidad y excelencia más racional** de los recursos existentes, con una **alta satisfacción de los pacientes**.

Los **modelos de colaboración público-privada no significan ni comportan una privatización de la sanidad**, ni mucho menos disminuyen los derechos de los ciudadanos; bien al contrario, se les dota de más recursos humanos y materiales, tecnología sanitaria puntera (como, por ejemplo, la protonterapia que no existe ni está disponible en el sector público), así como de mayor rapidez y flexibilidad en la atención asistencial. Máxime teniendo en cuenta los casos en los que la titularidad de los centros hospitalarios sigue siendo pública y es la gestión la que se optimiza, a partir de la implementación de instrumentos y habilidades empresariales que la flexibilizan y agilizan, sin estar sometida a rigideces normativas institucionales.

Una de las mayores lecciones aprendidas que nos deja esta crisis es que **aunando esfuerzos se obtienen mejores resultados** en lo que atención a los pacientes se refiere, que es el objetivo principal de los sectores que representamos y de las Administraciones.

De cara a futuro, esta colaboración público-privada sería del todo deseable que se **intensificara con el objeto de garantizar un SNS que pueda dar respuesta a las necesidades poblacionales**, no sólo en situaciones de emergencia, sino con carácter ordinario, apoyando y reforzando el sistema público.

Sería conveniente, para ello, crear un **Observatorio de Resultados en Salud del SNS, de acceso público, con indicadores únicos, homogéneos y acordados a nivel de todo el sistema sanitario**, que incluya también a la sanidad privada. El



observatorio debe facilitar incluir indicadores de estructura, procesos, actividad, desempeño, calidad, valoración de resultados por los pacientes, resultados de enfermedad y costes por proceso, en cada ítem para todo el SNS, partiendo de un sistema de contabilidad analítica que permita cuantificar los costes reales de cada proceso asistencial, incluyendo todos los gastos que actualmente se incluyen en diferentes capítulos presupuestarios, de gasto, tanto de la atención primaria como de atención especializada. Este Observatorio debe **permitir la comparación entre los diferentes servicios, hospitales y unidades asistenciales y avanzar en la mejora de la eficiencia**, la calidad de la atención y los resultados en salud que interesan y valoran los pacientes. Se trata de pasar de “situar al paciente en el centro del sistema” a orientar todos los recursos asistenciales, hacia lo que importe al paciente.

Para **reactivar la situación y volver a la normalidad**, así como para estar preparados ante posibles rebrotes, debería de establecerse un **Plan de choque para aligerar las listas de espera** (quirúrgicas, de pruebas diagnósticas, de consultas, tratamientos, etc.), para que los **pacientes no dejen de acudir a sus centros médicos, evitando así las consecuencias en la salud** que pudieran derivarse de los retrasos o faltas de atención sanitaria a tiempo.

Para **disminuir visitas de pacientes** que se desplazan a los hospitales sólo a retirar medicación de administración en su domicilio, se debe acometer la **colaboración necesaria para que los retiren de las oficinas de farmacias de proximidad**. Evitando así mayores riesgos de propagación de la Covid-19 en los hospitales.

En los mismos términos, resulta imprescindible facilitar la **colaboración necesaria entre el INSS y las Mutuas**, dotando a las mismas de las herramientas

de gestión necesarias y haciéndolas partícipes y protagonistas de sus propias encomiendas.

A este respecto, en el ámbito de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, sería necesario, entre otras medidas:

- a) **Suprimir la necesidad de autorización por los Servicios Públicos de Salud, para realizar pruebas diagnósticas;** adelantar citas con especialistas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas en las patologías más frecuentes donde pueden ayudar.
- b) **Permitir el acceso a la historia clínica reciente existente en los distintos Servicios Públicos de Salud** (últimos 5 años), de los trabajadores afiliados a las Mutuas Colaboradoras.
- c) Instrumentar **medios** que **potencien la colaboración público-privada** en la prestación sanitaria, dando prioridad a la actuación sobre pacientes de ITCC afiliados a cada mutua.

## 2. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Desde la óptica empresarial se defiende la **atención sociosanitaria como una prestación más del SNS** y se insiste en la necesidad de adoptar medidas para avanzar en el desarrollo, consolidación e integración efectiva de ambos sistemas, poniendo al ciudadano como centro de atención de las políticas públicas y dando **continuidad asistencial a su seguimiento médico y a sus necesidades sociales**. Para ello, es imprescindible un marco legal, dotado de recursos a los efectos, que permita una eficaz y eficiente colaboración y coordinación entre todos los profesionales implicados (médicos, farmacéuticos, trabajadores sociales etc.), todos los centros sanitarios y sociales de diferentes niveles asistenciales, y las Administraciones competentes en sus respectivos ámbitos.

En la crisis provocada por la COVID-19 **las personas en situación de dependencia se han visto especialmente afectadas**. Los centros residenciales se han enfrentado a una situación dramática en la que se han visto obligados a pasar de la prestación asistencial de “cuidar” a la de “curar”; enfrentándose a la necesidad de tener que prestar servicios hospitalarios, propios del SNS, sin contar con la estructura ni los profesionales necesarios y adecuados.

En estos meses se ha hecho más evidente que nunca que los **centros residenciales necesitan del apoyo del Sistema Público de Salud** para poder **ofrecer asistencia sanitaria**, resultando vital contar con un plan de contingencia individualizado para cada centro, en el que se fije quién va a proporcionar la atención en caso de ser necesario, cómo debe ser esta atención,

cual es el plazo de respuesta estimado y sobre todo un sistema de derivación hospitalaria homogéneo y claramente definido.

En este sentido, resulta del todo necesario trabajar en la revisión global del modelo de Atención Residencial, en el que tanto las Administraciones Públicas (obligadas a asegurar una adecuada financiación del Sistema de Atención a la Dependencia), como el resto de implicados de este sector, deben trabajar de manera coordinada para conseguir un sistema fuerte y robusto, que pueda dar respuesta, no solo a futuras situaciones semejantes a las que se ha producido, sino también a la **realidad del envejecimiento de poblacional**; máxime teniendo en cuenta que “en términos de esperanza de vida” España es el primer país de la Unión Europea y el segundo a nivel mundial, por detrás de Japón, **y para hacer frente a este nivel de cronicidad** resulta, sin duda, necesaria una colaboración público- privada bien definida.

Asimismo, resulta imprescindible la **reactivación de las altas de usuarios del sistema de atención a la dependencia y la reducción de las listas de personas** en situación de dependencia pendientes de recibir prestación; dotando al sector de los recursos necesarios para dar cumplimiento a las propias expectativas legales del sistema de dependencia.

### **3. DÉFICIT DE PROFESIONALES SANITARIOS**

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha evidenciado aún más, una realidad que se venía advirtiendo desde hace unos años; **la falta de profesionales sanitarios en nuestro mercado de trabajo**. En esta situación ha sido necesario recurrir a instrumentos de **reclutamiento extraordinario y urgente** de profesionales que se encontraban jubilados, en situaciones de excedencia, pertenecientes a otros sectores, e incluso que no habían finalizado su formación.

Esta contratación extraordinaria se ha llevado a cabo para desarrollar su trabajo en Hospitales, en Centros de Atención Primaria, en las Residencias de Personas Mayores (ya sean públicas, privadas o concertadas), Centros de Personas con Enfermedades Mentales o Discapacitados, Centros de campaña como por ejemplo el de IFEMA y Hoteles “Sanitarizados”.

**Tenemos a los profesionales sanitarios mejor preparados, razón por la que existe una fuerte demanda internacional** de los mismos, pero su **número es del todo insuficiente** para satisfacer las necesidades sanitarias con carácter ordinario, por lo que se ha hecho mucho más acusada dicha necesidad en una crisis como la vivida recientemente.

Se puede afirmar que **no se trata de una necesidad puntual** provocada por esta pandemia y por el lógico absentismo derivado de la infección de profesionales por la COVID-19, sino que **es algo estructural**, especialmente teniendo en cuenta

nuestra pirámide poblacional que hace prever un aumento de necesidad de profesionales a futuro.

El **déficit de profesionales sanitarios tiene diversas causas** que se han visto agravadas en los últimos años y que no tienen mucha expectativa de mejora a corto y medio plazo. El **envejecimiento de las plantillas**, los **recortes o los tiempos del periodo de formación** de los profesionales recién titulados conforman un conjunto de circunstancias que han hecho que haya plazas de algunas especialidades que no se cubren en la sanidad pública y que afectan también a la sanidad privada, encontrando en algunas regiones y zonas específicas grandes dificultades para contratar médicos especialistas.

Al problema de la falta de profesionales sanitarios se añade la **compartimentación excluyente de funciones entre profesionales**, especialmente grave cuando se trata de funciones sanitarias de baja complejidad y asistenciales. Es necesario contar con los profesionales que estén disponibles en cada momento, ya que todos, médicos, enfermeros, farmacéuticos, y personal auxiliar, pueden ser de utilidad a los pacientes, mediante la adecuada formación específica.

Esta falta de profesionales hace muy **vulnerable a nuestro sistema sanitario** ante posibles crisis futuras lo que requiere la adopción **de medidas a corto y largo plazo** que pasan por la **flexibilización de requisitos formativos** en determinados puestos de trabajo, la **motivación y fidelización de nuestros propios profesionales sanitarios** para retener talento y que no se vayan al extranjero, incentivos para el desarrollo de carreras en el sistema de vigilancia para la salud y medicina preventiva para hacerlo más atractivo y poder desarrollar esta rama claramente deficitaria, la **atracción también de**

**profesionales de otros países** y la **incentivación de la formación sanitaria** entre los jóvenes.

Asimismo, sería necesario **eliminar los regímenes de incompatibilidad** entre el ejercicio público y privado, para poder dar una respuesta adecuada a la crisis sanitaria en todos los ámbitos.

También hay que prestar **atención en la formación continuada del personal sanitario en las nuevas habilidades y capacidades necesarias para afrontar el reto de la transformación digital**, de la cooperación interdisciplinaria y de la transformación sanitaria bajo el concepto Salud Única como catalizador crítico para la modernización y transformación estructural del SNS. Se necesitarán profesionales con conocimientos y habilidades en comunicación, colaboración interdisciplinaria y en las nuevas tecnologías de la información para ofrecer una mejor información sobre la salud a los pacientes y a la población en general, para el análisis de Big Data y desarrollo de algoritmos con inteligencia artificial en diagnóstico, tratamientos personalizados, en desarrollo de modelos predictivos en enfermedades emergentes y reemergentes, etc.

## **4. DIVERSIDAD DE CRITERIOS ENTRE COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

La existencia de **diversidad normativa, criterios dispares e incluso contrarios y exigencias totalmente distintas en las Comunidades Autónomas** es una constante en el ámbito sanitario y social que provoca muchas y grandes **desigualdades, dificultades e inseguridad jurídica** para las empresas que operan en distintos territorios, y genera falta de equidad en los usuarios del sistema. Esta situación nos obliga a dedicar **grandes esfuerzos para cumplir con las distintas disposiciones** en función del territorio de que se trate, incluso llegando a oponerse determinadas medidas o interpretaciones realizadas por las diferentes Comunidades Autónomas.

La homogenización de criterios es perfectamente **compatible con un estado descentralizado o de autonomías** como es el nuestro, baste un **marco legal que actúe de mínimo común denominador**, que imprima claridad y seguridad jurídica tanto a los sectores implicados como a la población, y a partir del cual las Comunidades Autónomas puedan desarrollar, en función de su propia idiosincrasia, su cumplimiento y ejecución.

En la crisis de la COVID-19 esta diversidad normativa, de criterios y de exigencias a las empresas del sector social y sanitario se ha manifestado más claramente que nunca, **complicando si cabe aún más la situación, y creando continuas confusiones a nivel operativo y resolutivo.**

Incluso durante el estado de alarma, en el que han existido pautas homogéneas de actuación, la realidad ha sido la diferencia interpretativa llevada a cabo por



cada Comunidad Autónoma y la práctica dispar en su aplicación. Lo que se ha traducido en **17 procedimientos o mecanismos de actuación diferentes**, situación que ha complicado y agravado la crisis en la que nos encontramos sumidos, echando en falta un marco legal homogéneo, transparente e inequívoco.

El respeto a las diferentes características de la población y de las estructuras sanitarias de cada uno de los territorios en cuestión, no justifica la diferente interpretación de criterios técnicos y jurídicos, con obligaciones, prohibiciones, resoluciones, comunicados, plazos, exigencias formales, sistemas informáticos, etc., de muy diversa índole y consideración. Esta disparidad ha influido, sin lugar a dudas, en un **menor aprovechamiento de los recursos disponibles, así como en una eficacia inferior de las medidas adoptadas.**

Es necesario **homogenizar y coordinar la gobernanza y la normativa a aplicar por parte de las Autoridades Sanitarias** de las distintas Comunidades Autónomas en general, aumentando la cohesión y equidad del sistema. En particular, de cara a un posible rebrote de COVID-19, o en cualquier enfermedad emergente o reemergente los procedimientos a seguir deben ser homogéneos y debe existir una mayor coordinación y colaboración entre las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad, y otras autoridades como por ejemplo la laboral, medio ambiente y la de agricultura resultando imprescindible la definición de Estrategias de Salud coordinadas y consensuadas, cuya aplicación sea coherente y viable; así como una mayor participación en la elaboración y adopción de medidas y toma de decisiones por parte de los sectores implicados.

Esta descoordinación se ha puesto de manifiesto también en el sector de servicios funerarios, donde dada la naturaleza de su actividad, las empresas

prestadoras de estos servicios han tenido que autorregularse desde el inicio de la pandemia en sus protocolos para situarse en la primera línea de reacción a la crisis del COVID-19 en nuestro país. Utilizando todos sus medios y recursos disponibles y adaptando sus infraestructuras, han conseguido coordinar una situación que por momentos parecía totalmente descontrolada, con un incremento de trabajo del 500% en determinadas zonas respecto del habitual.

## **5. MEDIDAS DE ESTÍMULO ECONÓMICO Y FISCAL AL SECTOR EMPRESARIAL SANITARIO Y SOCIAL**

Para cubrir las necesidades provocadas por la crisis de la COVID-19 ha sido necesario acudir e incluso intervenir al sector privado bien sea en asistencia a enfermos como en otros ámbitos, tales como la producción de medicamentos y material sanitario, etc. No obstante, hay que tener en cuenta la **sostenibilidad de estos sectores y la importancia de que sigan desarrollando su actividad en términos de viabilidad**, pues como ya se ha recalcado anteriormente son de vital importancia para la sociedad, y, no sólo con carácter ordinario sino especialmente en situaciones de crisis como la vivida y las que se puedan volver a originar.

Por tanto, es necesario contar con **un sector sanitario y social fuerte y una industria sanitaria nacional sólida**, donde no sobra nadie, debiéndose incrementar el apoyo económico a estos sectores.

Resulta vital que se den **estímulos e incentivos industriales en España para apostar y promover la producción nacional y la I+D+i** y no depender de terceros países, procurando así nuestra autosuficiencia, así como modernizar y/o ampliar las industrias sanitarias españolas.

La crisis ha puesto de manifiesto la necesidad que España y Europa tienen de recuperar la producción que se ha ido deslocalizando hacia países asiáticos en los últimos años. **Tan alta dependencia del exterior es un riesgo en un ámbito tan crítico como el del medicamento y el material sanitario.** Estamos en

condiciones de recuperar parte de esa producción perdida, y eso tiene un valor estratégico de seguridad nacional, un **valor sanitario, pero también económico y social**, en tanto que permitiría generar tejido productivo, exportación y empleo en nuestro país.

La apuesta decidida por la producción nacional contribuirá también a **evitar desabastecimientos**, entre otros, de reactivos de laboratorios, pruebas diagnósticas y material de protección y seguridad, con una mayor disponibilidad de los mismos, adecuadamente certificados y a precios más racionales. En el caso de los medicamentos, se publicó durante el estado de alarma una relación de presentaciones de medicamentos que se consideraban esenciales en España.

El estímulo a la actividad privada, trascendental con carácter ordinario y capital para el apoyo en situaciones de emergencia, pasa por asegurar una **viabilidad en términos económicos que garantice que las empresas sigan apostando por el desarrollo y la puesta en el mercado de productos y servicios sanitarios**. Asimismo, se deben establecer de forma estable **medidas económicas y fiscales**, como por es el caso de un IVA superreducido sobre las compras de equipos y suministros sanitarios, e incentivar los seguros relacionados con el ámbito sanitario, como los de salud o los de decesos; Y, en los mismo términos, sobre los servicios veterinarios para favorecer la detección temprana de enfermedades emergentes y reemergentes, la máxima aplicación de medidas zoonofilácticas y la eficiencia de los sistemas de contención de enfermedades zoonóticas en origen.

En el ámbito de la fiscalidad, es necesario asimismo mantener el IVA al 0% para productos sanitarios de protección frente la COVID mediante dure la epidemia, sin límites temporales concretos.

Como continuación a lo señalado al principio de este apartado, el refuerzo del sistema de incentivos fiscales a la I+D+I se podría concretar en las siguientes medidas:

- **Deducciones fiscales en el ámbito del IS** para empresas que se encuentren en proceso de inversión en el ámbito de I+D+I.
- **Eliminar los límites sobre la cuota del IS** en la aplicación de las deducciones de producciones audiovisuales e I+D+I.
- **Mantener las ayudas directas a nivel empresarial** tanto en modalidad de subvenciones como de préstamos bonificados.
- **Reducir los plazos de resolución de ayudas públicas a la I+D+I**, anticipando los fondos con la suficiente antelación con el fin de no menoscabar la liquidez de las entidades.
- **Bonificaciones en las cotizaciones a la seguridad social de los contratos de personal investigador**, tanto para las nuevas contrataciones como para el personal contratado con anterioridad a la crisis.

Por lo que respecta al **sector de servicios funerarios se deberían tomar medidas ayudar a la modernización del sector**, mediante medidas e inversiones de I+D+I, de modo que el servicio prestado como último eslabón de la cadena de la salud pública, tenga las debidas mejoras y pueda adaptarse a las situaciones de crisis que puedan surgir en el futuro.

Resulta del todo necesario que las administraciones atiendan la **compensación de los recursos profesionales, materiales y asistenciales** prestados por el sector privado bajo el mandato de las Autoridades Sanitarias. De su reconocimiento y compensación depende en gran medida la viabilidad de muchas empresas sanitarias y sociales.

## **6. NECESARIA INCENTIVACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO**

Es unánime la opinión de que la tan ansiada vuelta a la normalidad pasa por la existencia de un tratamiento eficaz y, especialmente, de una vacuna frente al SARS-COV-2 y para que esto sea posible, es necesario **apostar firmemente, por la investigación** en la materia. Pero la incentivación en investigación debe ir más allá, hay que crear un sólido **ecosistema de investigación biomédica** con un tejido investigador en el que las iniciativas pública y privada interactúen y colaboren de manera continuada y eficiente, capaz de encontrar soluciones ante retos de carácter sanitario, para contribuir a **crear el entorno adecuado para afrontar mejor futuras pandemias y otras emergencias sanitarias.**

La **utilización del sistema sanitario digital** también ha sido necesaria durante esta crisis de la COVID-19, habiéndose dado un gran impulso a soluciones de e-salud tales como la telemedicina, la prescripción y receta electrónica, el seguimiento remoto de pacientes crónicos o dependientes, entre otros, que han servido de medidas de seguridad especialmente para las personas más vulnerables y para, en cierta medida, compensar los inconvenientes de la cancelación o retraso de citas presenciales. Estamos aquí ante uno de los éxitos de esta crisis en el que hay que seguir profundizando.

El creciente proceso de digitalización del sistema está permitiendo la generación de cantidades ingentes de datos clínicos y asistenciales en formato digital, que constituyen una fuente de información de enorme valor para el progreso de la

investigación biomédica y el desarrollo de nuevos medicamentos cada vez más eficaces y precisos.

A este respecto, se debe asimismo promover la historia clínica electrónica desarrollando servicios digitales para pacientes y un mayor grado de comunicación entre profesionales y pacientes, así como la completa implantación de la receta electrónica en todo el territorio nacional.

En lo que respecta a los datos personales, se debe abordar el tratamiento de los mismos, tanto en el ámbito público como en el privado. Asimismo, se requiere facilitar, garantizando la seguridad y privacidad en todo momento y una vez acordado con todos los actores del sistema la acomodación del acto clínico y prescriptivo al nuevo contexto digital, los medios para ampliar los servicios sanitarios relacionados con diagnósticos remotos, la telemedicina.

En este proceso de transformación del SNS se deben tener en cuenta en todo momento los **derechos de las personas con discapacidad** y se debe promover la **digitalización inclusiva** y la **transversalidad de la accesibilidad universal** para todos.

## **7. REESTRUCTURAR EL SNS DESARROLLANDO EL CONCEPTO DE “ONE HEALTH”**

La OMS y la OIE (La Organización Internacional de Epizootias) vienen advirtiendo desde hace décadas que el cambio climático puede provocar la aparición de nuevas enfermedades epidémicas, mayoritariamente de origen animal, o incrementar su transmisión, lo que evidencia la necesidad de contemplar amenazas para la salud humana aún no conocidas, haciéndose necesaria la actuación en la vigilancia para la salud bajo el concepto *One Health* (una única salud).

Hay que tener en cuenta que la vigilancia para la salud humana no se podrá hacer de manera eficiente ni sostenible y tampoco se podrá reducir la morbilidad, ni la mortalidad asociada al cambio climático sin una visión integradora e interconectada con la salud animal y la salud ambiental.

Una red digital de epidemiovigilancia *One Health* se puede transformar en un escudo protector ante futuras crisis sanitarias y medioambientales con consecuencias sociales y económicas incalculables. De no hacerlo perderemos una oportunidad única de adelantarnos a las crisis sanitarias y medioambientales emergentes y poder prevenir una disminución en el nivel de salud y bienestar de la población, una disminución en la protección de los ecosistemas, pérdidas económicas a largo plazo y tensiones en el sistema sanitario asistencial y enormes pérdidas económicas generales con importantes desequilibrios sociales, tal como se ha demostrado en la actual pandemia de COVID-19.