

## Informe Comisión Asesora COVID-19-OMC sobre pruebas diagnósticas

### **Es necesario clarificar la efectividad de las pruebas diagnósticas para COVID-19 y ordenar su adquisición y utilización en el SNS**

- El informe señala cuatro grupos de alta prioridad para hacer los test

La Comisión Asesora COVID-19-OMC que ha puesto en marcha el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), ha publicado su primer informe, centrado en las pruebas diagnósticas para COVID-19. En él, destaca la necesidad de clarificar la efectividad de las mismas y ordenar su adquisición y utilización en el SNS.

Se trata del primer informe de esta Comisión Asesora, que el CGCOM puso en marcha el pasado 21 de abril y en la que participan más de 30 expertos de diversas áreas para realizar propuestas de posicionamiento y responder a las múltiples dimensiones epidemiológicas, de salud pública, clínicas, profesionales, bioéticas y de organización asistencial que plantea esta pandemia.

En el informe se deja claro que las pruebas diagnósticas para COVID-19 son esenciales para la atención sanitaria y para la salud pública. Y lo que preocupa es la validez de los test existentes, la confusión sobre su validez y validación y la necesidad de dar transparencia para que todos los servicios de salud y los expertos puedan compartir su conocimiento e información, de manera

que las actuaciones sean efectivas, y coherentes en todo el Sistema Nacional de Salud; que los profesionales estén correctamente informados y que dicha información sea actualizada en función de la evaluación del conocimiento y la técnica para su correcta utilización.

Por ello, se propone que el Ministerio de Sanidad cree una Comisión Técnica del SNS para optimizar la adquisición y uso de pruebas diagnósticas para COVID-19. Se trataría de una comisión de expertos, con amplia base autonómica, que debería permitir enfrentar el actual sistema de compra múltiple y no coordinada en el SNS y permitir compartir sistemáticamente la información y las experiencias.

Esta comisión serviría también para difundir los problemas de marcas y lotes que pueden estarse identificando como inefectivos en unos determinados lugares, para investigar si es cierto, y tomar decisiones sobre su adquisición y uso con carácter general.

Mientras la capacidad de realizar pruebas diagnósticas no cubra ampliamente todas las necesidades de atención sanitaria y de salud pública, el informe de la Comisión Asesora COVID-19-OMC considera que habría que identificar grupos que deberían tener una alta prioridad.

Se considera que, en una crisis de salud pública, debe prevalecer la visión poblacional y el interés general. Los recursos escasos, en este caso de los medios diagnósticos, deben estar al servicio de las acciones prioritarias que permitan identificar y tratar a los pacientes para evitar la propagación de la epidemia.

El informe reseña cuatro grupos de alta prioridad a la hora de utilizar dichos recursos diagnósticos:

1- Trabajadores de centros sanitarios, residencias sociosanitarias, tareas de control y desinfección (Policía, UME, bomberos), y servicios de ayuda domiciliaria que puedan estar en contacto con pacientes afectados de COVID-19.

La importancia de identificar a este grupo reside en que, además de un criterio de preeminencia de la seguridad en el trabajo, habría otro de utilidad pública. Si una parte significativa de la propagación de COVID-19 se ha dado en el contacto con los servicios y trabajadores (infección nosocomial sociosanitaria), focalizar la intervención en este nodo puede ser, además justo, muy efectivo.

2- Casos sospechosos y sus contactos.

Con ellos se trata de controlar el brote y prevenir el rebrote y dependerá, en buena medida, en guiar de forma efectiva el empleo de los test, de manera que el esfuerzo diagnóstico se oriente según la interacción clínica.

3- Pacientes internados en hospitales (particularmente los de larga estancia), y residentes de centros de mayores y otros sociosanitarios.

Con la edificación de este grupo se orienta la investigación hacia los repositorios de personas más vulnerables y donde un caso puede tener efectos más graves y propagarse de manera más rápida.

4- Movilidad de personas hacia entornos de alta vulnerabilidad y baja prevalencia: entre provincias o zonas, con fases de transición diferentes para el

desconfinamiento, entre zonas urbanas y rurales, o en las visitas a residencias de personas mayores institucionalizadas.

Se trata de encapsular con medios diagnósticos intensificados a los grupos más vulnerables.

Este informe de la Comisión Asesora COVID-19-OMC (se adjunta documento completo) es un trabajo dinámico y abierto a las aportaciones de profesionales, Administraciones y ciudadanos en general. Para ello se está trabajando en una plataforma digital y, hasta su puesta en marcha, se pueden enviar las aportaciones al correo [presidencia@cgcom.org](mailto:presidencia@cgcom.org)

Madrid, 6 de mayo de 2020