



**TERUEL EXISTE**  
www.teruelexiste.info

## A LA MESA DE LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

El diputado Tomás Guitarte Gimeno, perteneciente a la Agrupación de Electores "Teruel Existe", miembro del Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en el Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta las siguientes enmiendas a las Ponencias de los Grupos de Trabajo de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.

### Enmiendas presentadas por "Teruel Existe". Grupo de Trabajo Sanidad

#### Relación de enmiendas

1.- ENMIENDA Nº	Grupo Trabajo de Sanidad Punto 1.3	2
2.- ENMIENDA Nº	Grupo Trabajo de Sanidad Punto 2.3 bis	3
3.- ENMIENDA Nº	Grupo Trabajo de Sanidad Punto 33 bis	4
4.- ENMIENDA Nº	Grupo Trabajo de Sanidad Punto 33 ter	6
5.- ENMIENDA Nº	Grupo Trabajo de Sanidad Punto 14	7

Congreso de los Diputados, 28 de junio de 2020

TOMÁS GUITARTE GIMENO

Diputado del Grupo Parlamentario Mixto por Teruel Existe  
Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Mixto

(1-5)

1.- ENMIENDA N° Grupo Trabajo de Sanidad Punto 1.3

Enmienda de MODIFICACIÓN/ Punto 1.3

<p><b>Donde dice:</b></p> <p>“1.3. Impulsar un nuevo pacto social en pro de la sanidad pública para dotar a España de un SNS que, como símbolo de la solidaridad colectiva, implique a todas las fuerzas políticas y a todos los sectores de la sociedad (agentes económicos y sociales, organizaciones profesionales y sociales). Ese pacto se basará en los valores y principios de la sanidad pública, de modo que sean posibles los acuerdos necesarios para gestionar el SNS con base en ellos, gobierne quien gobierne.”</p>	<p><b>Debe decir:</b></p> <p>“1.3. Impulsar un nuevo pacto social en pro de la sanidad pública para dotar a España de un SNS que, como símbolo de la solidaridad colectiva, implique a todas las fuerzas políticas y a todos los sectores de la sociedad (agentes económicos y sociales, organizaciones profesionales y sociales). Ese pacto se basará en los valores y principios de la sanidad pública, de modo que sean posibles los acuerdos necesarios para gestionar el SNS con base en ellos, gobierne quien gobierne.</p> <p><b>Este acuerdo social debe tener la forma de pacto de estado, reforzando una apuesta decidida por la sanidad pública, cuyo valor ha quedado evidenciado en esta pandemia. El Ministerio de Sanidad tiene que salir reforzado, aportando valor y sin quitar competencias a las CCAA.</b></p>
<p><b>Justificación:</b></p> <p>El sector privado representa el 30% de la actividad sanitaria en España, según afirma Juan Abarca, presidente de IDIS ( que aglutina al sector sanitario privado del país), es porque el “modelo sanitario español no está haciendo bien las cosas” y que “la Sanidad es tan compleja, que tiene que funcionar de una manera profesional, empresarial”.</p> <p>La Sanidad Pública no es una empresa, el dinero que precisa no es un gasto, sino una inversión, cuyo objetivo es la Salud. Si bien es cierto que hay que introducir aspectos para mejorar su eficiencia y demostrar su capacidad. Desde Teruel Existe queremos hacer 5 aportaciones a los 179 puntos que tiene el documento y que consideramos fundamentales para ayudar a conseguir ese objetivo.</p> <p>Cuanto más tiempo se tarde en conseguir este PACTO , más difícil será conseguirlo, con riesgo de convertir el Sistema Nacional de Salud en 17 reinos de Taifas.</p>	

**2.** 2.- ENMIENDA Nº Grupo Trabajo de Sanidad Punto 2.3 bis

**Enmienda de ADICIÓN Punto nuevo Punto 2.3 bis**

<b>Donde dice:</b>  "Texto original"	<b>Debe decir:</b>  <b>"2.3. bis. Para la cualificación de los gestores de la sanidad, se implementará un programa de formación de gestores sanitarios (PGS), similar al sistema MIR, que permita el desarrollo de competencias básicas para la gestión sanitaria, conociendo desde dentro y en profundidad todo el Sistema Sanitario, y la formación mediante prácticas de gestión."</b>
<b>Justificación:</b> <b>PROFESIONALIZAR LA GESTION SANITARIA.</b>  La "macroempresa" que es la Sanidad Pública tiene 331.000 profesionales sanitarios de muy alta cualificación ( 150.000 médicos especialistas y 181.000 enfermeros), con un presupuesto de gasto anual de 74.000 M. euros, que representa el 6.27% del P.I.B. del Estado.  Obligatoriamente tiene que ser conducida por profesionales de la gestión. No necesariamente sanitarios.  Desde la instauración de la democracia (1977) ha habido 24 Ministros de Sanidad, con una duración media en el cargo de un año y ocho meses; por mucha capacidad que tengan (algunos han sido muy buenos ministros), es imposible que durante todo este tiempo, se haya podido realizar una buena gestión sanitaria. Gestión que no puede depender de los vaivenes políticos.	

### 3. 3.- ENMIENDA N° Grupo Trabajo de Sanidad Punto 33 bis

#### Enmienda de ADICIÓN Punto nuevo. Punto 33 bis

<p><b>Donde dice:</b></p> <p>“Texto original”</p>	<p><b>Debe decir:</b></p> <p><b>“33 bis. Implantar la historia clínica electrónica en todo el territorio nacional. Debe ser un sistema integrado de información clínica, basado en procedimientos digitales que permita el almacenamiento y recuperación de la información asistencial con las garantías debidas (consentimiento, confidencialidad, seguridad...) en todo el territorio nacional.</b></p> <p><b>Debe superar el problema de la interoperabilidad entre las historias clínicas de diferentes Comunidad Autónoma e incluso entre hospitales de una misma comunidad.</b></p> <p><b>El sistema debe introducir en la historia clínica electrónica los siguientes parámetros: filiación, antecedentes personales patológicos, pruebas complementarias realizadas en el último año (con especial atención a las de diagnóstico de imagen), diagnósticos actuales y procedimientos de tratamiento (especialmente el tratamiento farmacológico).”</b></p>
<p><b>Justificación:</b></p> <p><b>INSTAURAR LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE) EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.</b></p> <p>Sus bases fueron establecidas en la ley 41/2002 y definida su implantación en 2006.</p> <p>Supone que el historial clínico de un paciente, entre a formar parte de un sistema integrado de información clínica, basado en procedimientos digitales que permita el almacenamiento y recuperación de la información asistencial con las garantías debidas (consentimiento, confidencialidad, seguridad...) en todo el territorio nacional.</p> <p>El principal problema es la interoperabilidad. Cada Comunidad Autónoma tiene su propia forma de gestionar las Historias Clínicas, e incluso en una misma comunidad hay hospitales con distintos sistemas.</p> <p>Debe ser considerada como uno de los instrumentos más importantes de cohesión del Sistema Sanitario Público de España. Supondría un importante ahorro de tiempo y de recursos económicos (evitaría repetición de exploraciones y procedimientos innecesarios), además de transmitir a los ciudadanos la sensación de un mejor funcionamiento de la Sanidad Pública.</p> <p>Antes de su puesta en marcha a medio plazo, tendría que hacerse el esfuerzo a corto plazo de introducir en ella los siguientes parámetros:</p> <p>Filiación, antecedentes personales patológicos, pruebas complementarias realizadas en el último año (con especial atención a las de diagnóstico de imagen), diagnósticos actuales y procedimientos de tratamiento (especialmente el tratamiento farmacológico). Datos todos ellos que se encuentran con fácil acceso, en todas las historias clínicas de nuestro sistema sanitario.</p>	

3 cont.

*Enmiendas presentadas por "Teruel Existe". Grupo Parlamentario Mixto*

--

4.

4.- ENMIENDA N° Grupo Trabajo de Sanidad Punto 33 ter

**Enmienda de ADICIÓN Punto nuevo.** Punto 33 ter

<b>Donde dice:</b>  "Texto original"	<b>Debe decir:</b>  "33 ter. El ministerio de Sanidad en colaboración con las comunidades autónomas introducirá la tarjeta sanitaria única, que permitirá la identificación de los pacientes en todo el territorio nacional y que dará acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE)."
<b>Justificación:</b> <b>TARJETA SANITARIA UNICA.</b>  Coloquialmente la denominamos "VISA sanitaria", (del color que se le quiera dar) y que permitiría la identificación de los pacientes en todo el territorio nacional y que daría acceso a la Historia Clínica Electrónica (HCE).	

S.

5.- ENMIENDA N°

Grupo Trabajo de Sanidad Punto 14

Enmienda de MODIFICACIÓN/

Punto 14

<p><b>Donde dice:</b></p> <p>“14. Desarrollar e implementar el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.”</p>	<p><b>Debe decir:</b></p> <p>“14.- Desarrollar e implementar el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.</p> <p><b>La Atención Primaria por su función básica en el SNS tiene que tener todos los medios humanos y materiales necesarios para hacer sostenible el Sistema Sanitario.”</b></p>
<p><b>Justificación:</b></p> <p>POTENCIAR LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA SALUD PUBLICA.</p> <p>Creíamos que teníamos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, pero la pandemia nos ha evidenciado que no estábamos en lo cierto. Se ha producido un auténtico caos en el sistema sanitario, que se ha visto desbordado, saturado y en algunos casos colapsado.</p> <p>Pero lo que si ha quedado claro es que tenemos unos profesionales a la altura de los mejores del mundo (reconocido por el propio Director General de la OMS). Pero han pagado un elevadísimo precio con más de 50.000 contagiados, el porcentaje mayor de Europa y muchos con su vida por hacer lo que tenían que hacer, su trabajo. No son héroes, son auténticos profesionales con una vocación inquebrantable hacia la salud y que se merecen mucho más que un prestigioso premio y unos aplausos a las ocho de la tarde.</p> <p>El esfuerzo mayor debe dirigirse hacia estos profesionales que se encuentran en una situación extrema y que si no se atienden sus reivindicaciones, van a generar una mayor sensación de desapego, resentimiento y falta de motivación que van a desencadenar una futura conflictividad.</p> <p>La Atención Primaria se ha convertido en elemento clave no solo de la pandemia, sino que al ser la puerta de entrada al Sistema Sanitario, tiene que tener todos los medios necesarios humanos y materiales para hacer sostenible el Sistema.</p> <p>Gastaremos muchos recursos en tratamientos de las enfermedades Cardiovasculares ( IAM, HTA...), ACV, Insuf. Renal crónica, Diabetes, enfermedades respiratorias ( EPOC, Asma bronquial...), enfermedades neurodegenerativas, cáncer etc. , pero lo que tenemos que hacer es revertir la línea de tratamiento, actuando sobre las causas que determinan estas consecuencias y son: Luchar contra el tabaco, la contaminación, las dislipemias, el alcohol, la obesidad, el estrés... y esto se consigue a través de la Salud Pública y la Atención primaria.</p>	

5 cont.

*Enmiendas presentadas por "Teruel Existe". Grupo Parlamentario Mixto*

--