



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

El Diputado del **BLOQUE NACIONALISTA GALEGO (BNG)**, Néstor Rego Candamil, adscrito al **GRUPO PLURAL**, se dirigen a la mesa, de acuerdo con el plan de trabajo aprobado por acuerdo de 23 de junio de 2020, y presentan las siguientes ENMIENDAS al BORRADOR DE CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS, establecido dentro de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica:

**210.** 1) **ENMIENDA DE ADICIÓN** por la que se añade un nuevo punto 1.5 en la propuesta de resolución 1 del documento con el siguiente texto:

*“1.5. Todas las medidas que se impulsen desde el Gobierno del Estado dentro de sus competencias, así como aquellas que deban ser puestas en marcha desde las Comunidades Autónomas con competencias en materia de sanidad, deberán contar con la partida presupuestaria correspondiente en los Presupuesto Generales del Estado, que garantice la suficiencia económica de las diferentes Administraciones para la prestación de los servicios”.*

**211.** 2) **ENMIENDA DE ADICIÓN** por la que se incorpora una nueva propuesta de resolución con el número 2.9 en los siguientes términos:

*“La sanidad debe ser prestada de forma directa por las administraciones públicas, poniendo fin a la gestión de la misma a través de otros entes, fundaciones y a las políticas de privatización. Asimismo, debe finalizarse con la concesión de explotación de los servicios sanitarios por terceros, para lo cual debe*

(210 - 219)

211 cont.

*derogarse la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.”*

**212.** 3) **ENMIENDA DE MODIFICACIÓN DEL APARTADO 2 de la propuesta de resolución 5.1** que quedará redactada como sigue:

“(2) para mejorar las condiciones de trabajo y de contratación de los profesionales de los sistemas sanitarios. En este sentido será fundamental dotar de presupuesto suficiente a las diferentes autoridades autonómicas competentes en materia de sanidad”.

**213.** 4) **ENMIENDA DE SUPRESIÓN** de la propuesta de resolución 7.1.

Se propone la supresión del apartado pues su resolución ambigua permitiría la contratación definitiva sin necesidad de las formas de acceso a la función pública establecidas legalmente y que se basan en la oposición o el concurso-oposición prioritariamente.

**214.** 5) **ENMIENDA DE ADICIÓN** por la que se añaden nuevas propuestas de resolución con los números 7.6, 7.7, 7.8, 7.9, 7.10, 7.11 y 7.12, con la siguiente redacción:

*“7.6. Eliminar la tasa de reposición de efectivos para así terminar con la precariedad laboral.*

*7.7. Al establecer los sistemas de contratación, se debe tener en cuenta que en esta materia las Comunidades Autónomas tienen competencias, por lo que existe legislación propia sobre la convocatoria de los procesos y la provisión y selección del personal público.*

*7.8. Establecer la jubilación con el 100% de la pensión del personal sanitario a partir de los 63 años, y la jubilación parcial con contrato de relevo desde los 61 años.*

*7.9. Establecer medidas específicas para atender al personal sanitario expuesto al COVID-19 que por su edad u otras patologías previas deban ser considerados sensibles o de riesgo.*

214 cont.

7.10. *Legislar un Estatuto Básico de las y los Empleados de la Sanidad. La prestación del servicio público en el sistema sanitario, y por lo tanto las condiciones laborales del personal, es diferente a la prestación en otros servicios administrativos, por lo que se necesita una norma que regule esas cuestiones de forma específica.*

7.11. *Revisar las retribuciones básicas previstas en el Real Decreto 3/1987, de 11 de septiembre, y respetar la regulación que de las retribuciones complementarias se establezcan por las Mesas Sectoriales de los Sistemas de Salud de la distintas Comunidades Autónomas.*

7.12. *Aumentar las plazas de MIR, EIR, BIR, etc., y se retomar las auditorías de la formación postgraduada”*

215.

**6) ENMIENDA DE SUPRESIÓN** por la que se elimina la propuesta de resolución 29 y todos sus subapartados.

JUSTIFICACIÓN. Apostamos por una sanidad pública, y por ello consideramos que el presupuesto destinado a esta finalidad debe ser, invertido para reforzar la sanidad pública, no concertando actividades e investigaciones con la industria farmacéutica, con la sanidad privada.

216.

**7) ENMIENDA DE SUPRESIÓN** por la que se elimina la propuesta de resolución 64.1.

JUSTIFICACIÓN. La apuesta por centro con personificación jurídica acarrearía problemas de transparencia y dificultades de control del gasto público, así como de la auditoría del mismo, al carecer de la necesaria supervisión.

217.

**8) ENMIENDA DE ADICIÓN** por la que se añade un nuevo párrafo en la propuesta de resolución 65.2:

“Se preverá la incorporación inmediata de Psicólogas Clínicas, Logopedas, Terapeutas Ocupacionales y Fisioterapeutas, así como también Geriatra Consultores, en los Equipos de Atención Primaria. Con este personal incorporado a los equipos el personal médico y de enfermería vería reducida su carga de trabajo”.

218.

9) **ENMIENDA DE ADICIÓN** por la que se añade una nueva propuesta de resolución al final con el número 69 en los siguientes términos:

“69. Se fortalecerán, con la dotación presupuestaria necesaria, los Planes de Atención Integral a la Salud de las Mujeres, implantados en las distintas Comunidades Autónomas, y que atiendan a las diferencias sustanciales en los trastornos de salud que sufren hombres y mujeres, algunas motivadas por factores biológicos inmodificables, otras por factores sociales, como son los roles o las conductas, generando diferencias injustas y evitables en la utilización de los servicios públicos, incluidos los sanitarios.”

219.

10) **ENMIENDA DE MODIFICACIÓN**, por la que se eliminan en el TEMA 10, referido al MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA, las referencias dentro de la gestión clínica, al trabajo en competencia que serán sustituidas por trabajo en colaboración.

Madrid, a 29 de junio de 2020



Néstor Rego Candamil

**Diputado del BNG en el Congreso**