



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

El **Grupo Parlamentario Ciudadanos**, siguiendo las directrices establecidas por la Mesa de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, presenta las siguientes **ENMIENDAS** al borrador de conclusiones del Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública.

Congreso de los Diputados, 29 de junio de 2020

Guillermo Díaz Gómez
Diputada del Grupo Parlamentario Ciudadanos

Edmundo Bal Francés
Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario Ciudadanos

(220 - 232)

220. ENMIENDA Nº 1

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 2.3.

TEXTO QUE SE PROPONE:

*«2.3. Profesionalizar la gestión de las organizaciones y centros sanitarios, con procedimientos reglados de selección de directivos **de acuerdo a los principios de igualdad, mérito y capacidad**, con los objetivos de hacer más eficaz y estable su trabajo, de restar connotaciones partidarias en estos puestos y contribuir a legitimar más su papel en las organizaciones.»*

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda, reforzando el sentido de la reforma que se pretende impulsar en la gestión de las organizaciones y centros sanitarios, aclara que la selección de directivos debe efectuarse de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad.

221. ENMIENDA Nº 2

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 2.7.

TEXTO QUE SE PROPONE:

*«2.7. Cerrar la brecha entre directivos y profesionales de la salud. Se debe **garantizar la despolitización de la gestión de las organizaciones y centros sanitarios, promoviendo su profesionalización y fomentando** la asunción de funciones gestoras por parte de los profesionales de la salud, así como de enfoques epidemiológicos, de salud pública y de gestión clínica por parte de los directivos de instituciones sanitarias. Los problemas de salud y enfermedad obedecen a condicionantes y tienen desarrollos específicos que deben ser conocidos y tenidos en cuenta por gestores y políticos.»*

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda establece que se debe garantizar la despolitización de la gestión de las organizaciones y centros sanitarios, promoviendo su profesionalización y fomentando la asunción de funciones gestoras por parte de los profesionales de la salud.

**ENMIENDA Nº 3**

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 2.8.

TEXTO QUE SE PROPONE:

*«2.8. Promover una cultura de buenas prácticas y de ética profesional con el desarrollo de normativas en pro de una buena gobernanza, que entre otros puntos incluyan: obligaciones de transparencia y publicidad activa; códigos éticos y de conducta, sistemas de buenas prácticas, normas y procedimientos operativos estandarizados; **regulación de la actividad de los grupos de interés (lobbies) en el ámbito sanitario y farmacéutico y de los conflictos de interés**; protección de denunciantes ('whistleblowers'), etc. Todo ello formando parte de una estrategia de buena gobernanza y de prevención del fraude y la corrupción en sanidad.»*

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda introduce, entre las normativas de una buena gobernanza que considerar para la promoción de una cultura de buenas prácticas y ética profesional, la regulación de la actividad de los grupos de interés en el ámbito sanitario y farmacéutico.

223.

ENMIENDA Nº 4

OBJETO: ADICIÓN de un nuevo artículo 20.5.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«20.5. Estudiar la conveniencia de crear un Cuerpo Sanitario de Reserva, similar al existente en Francia, formado por voluntarios con formación y capacitación en todos los ámbitos sanitarios y sociosanitarios (especialmente medicina y enfermería), con mecanismos de activación periódica, capaz de ser movilizado de manera inmediata para intervenir puntualmente en refuerzo de todo tipo de emergencias en las que precise apoyo adicional de personal sanitario.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda prevé, en paralelo a la creación de una reserva de material sanitario estratégico, también la constitución de un Cuerpo Sanitario de Reserva, siguiendo el modelo francés, con mecanismos de activación periódica, capaz de ser movilizado de manera inmediata para intervenir puntualmente en refuerzo de todo tipo de emergencias en las que precise apoyo adicional de personal sanitario.

224.

ENMIENDA Nº 5

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 21.1.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«21.1. Crear una Agencia Española de Salud Pública, como órgano adscrito orgánicamente del Ministerio de Sanidad, que gozará de plena independencia funcional en sus actuaciones y estará dotada de recursos suficientes y personal altamente cualificado, encargado de desplegar las competencias del Estado en materia de Salud Pública y Sanidad Exterior.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda introduce la creación de una Agencia Española de Salud Pública, que gozará de plena independencia en sus actuaciones, encargada de desplegar las competencias del Estado en materia de Salud Pública y Sanidad Exterior.

225.

ENMIENDA Nº 6**OBJETO:** MODIFICACIÓN del artículo 22.3.**TEXTO QUE SE PROPONE:**

*««22.3. Estudiar la inclusión de expertos en política sanitaria y salud pública como Consejeros en aquellas Embajadas de España donde sea importante la actividad de la OMS y otros organismos sanitarios como Naciones Unidas (Ginebra, OMS, GAVI) o en capitales especialmente relevantes como Washington y Pekín. **Con tal finalidad, entre otras medidas, se procederá a la introducción de la figura del Consejero de Salud Pública en las embajadas de España en estas capitales.**»»*

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda prevé la introducción de la figura del Consejero de Salud Pública en las Embajadas de España en Whashington y Pekín, dada su relevancia y su vinculación a organismos internacionales como la OMS o las Naciones Unidas.

226.

ENMIENDA Nº 7**OBJETO:** ADICIÓN de un nuevo artículo 29.4**TEXTO QUE SE PROPONE:**

«29.4. Impulsar la aprobación de una nueva Ley de Mecenazgo que mejore los actuales incentivos, en línea con los de otros países de nuestro entorno, y promueva las donaciones por parte de empresas y particulares que contribuyan al incremento de la financiación de para la investigación biosanitaria, incluyendo entre sus destinatarios a los Institutos de Investigación Sanitaria, Organismos Públicos de Investigación, Universidades, laboratorios y centros tecnológicos que operan en el ámbito de la salud, por citar algunos.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda añade una previsión sobre la aprobación de una nueva Ley de Mecenazgo que mejore los actuales incentivos e incentive una mayor participación de empresas y particulares, mediante donaciones, en la financiación de la investigación biosanitaria.

227.

ENMIENDA Nº 8

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 47.6.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«47.6. Desarrollar una política activa para el uso adecuado de antibióticos en España, que incluya monitorización de sus efectos, prevención de las resistencias microbianas a antibióticos y proyectos de racionalización, así como políticas de lucha contra las infecciones hospitalarias en el SNS. A estos efectos, se impulsará la elaboración de un nuevo Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2022-2025 que tenga expresamente en cuenta la incidencia causada por la mayor exposición a los antibióticos por la COVID-19.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda introduce la previsión de elaborar un nuevo Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2022-2025 que tenga en cuenta la exposición frente a la COVID-19.

*228.***ENMIENDA Nº 9****OBJETO:** MODIFICACIÓN del artículo 61.**TEXTO QUE SE PROPONE:**

«61. Aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud. Con carácter general, aumento del total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda busca introducir una mayor claridad en la propuesta, eliminando referencias innecesarias que podrían llevar a confusiones respecto de su contenido. Nadie duda de que los recursos públicos se destinen precisamente a financiar la sanidad pública, pero la limitación a la “gestión directa”, además de no aportar realmente información, puede generar dudas sobre su alcance, ya que son muchos los recursos, no necesariamente relativos a la asistencia sanitaria propiamente dicha, que se prestan en muchos casos de manera indirecta –a modo de ejemplo, el transporte sanitario, las analíticas de laboratorio, los tratamientos de rehabilitación, los cuidados y otros servicios sociosanitarios, la investigación, etc.-. Lo mismo puede decirse en el caso de aquellos recursos, servicios o prestaciones que requieren del concurso de proveedores o suministradores externos de la Administración que, con la redacción del artículo, podría interpretarse que no podrían ser partícipes de esta mayor inversión. Por todo ello, se plantea una reformulación clarificadora de la propuesta.

229.

ENMIENDA Nº 10**OBJETO:** MODIFICACIÓN del artículo 61.1.**TEXTO QUE SE PROPONE:**

«61.1. Crear un Fondo de Reconstrucción Sanitaria plurianual, de carácter finalista y condicionado, limitado en el tiempo, dirigido a incentivar el logro de objetivos específicos en distintas materias (interoperabilidad de la historia clínica electrónica, integración de sistemas de información, dotaciones mínimas de recursos en materia de salud pública, dotaciones mínimas en materia de atención primaria por áreas de salud, articulación de protocolos clínicos de mejora de la seguridad de los pacientes, entre otras), cuya distribución a partir del segundo año se vincule al cumplimiento de indicadores objetivos y evaluables. »

JUSTIFICACIÓN:

Como en el caso anterior, la enmienda elimina una referencia a la gestión directa que además de redundante, carece de sentido, ya que los extremos que se enumeran o bien son competencias que se ejercen directamente desde el ámbito de los servicios públicos de salud, o bien son aspectos que afectan de manera integrada a todo el sistema sanitario, con independencia de su titularidad o forma de gestión –por ejemplo, la historia clínica digital-.

230.

ENMIENDA Nº 11

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 61.3.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«61.3. Activar el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) como mecanismo de compensación de la asistencia sanitaria entre CCCCA, para favorecer la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, así como la libertad de movimientos de los pacientes dentro del SNS, para lo cual se desarrollarán sistemas de intercambio de información y coordinación que permitan la interacción automática y normalizada de los pacientes con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, incluida la elección temporal de médico y enfermera de Atención Primaria, de modo que toda la población cuente con las funcionalidades de una tarjeta sanitaria única para el Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN:

Dentro de las reformas para reforzar la cohesión del Sistema Nacional de Salud, se propone el desarrollo de sistemas de intercambio de información y coordinación que permitan la interacción automática y normalizada de los pacientes con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, incluida la elección temporal de médico y enfermera de Atención Primaria, de modo que toda la población cuente con las funcionalidades de una tarjeta sanitaria única para el Sistema Nacional de Salud.

231.

ENMIENDA Nº 12

OBJETO: MODIFICACIÓN del artículo 68.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«68. Impulsar la aprobación de una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental, que incremente significativamente la inversión, configure un verdadero sistema integral de atención, combata la estigmatización y garantice los derechos de las personas con problemas de salud mental, con un enfoque de género y derechos humanos, que aborde:

68.1. La aprobación de un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, que implique la adopción de un Código de Riesgo de Suicidio en todos los centros de salud.

68.2. La detección precoz y la atención temprana de posibles trastornos cognitivos o de desarrollo en la población infantil, incluidos los Trastornos del Espectro Autista (TEA), los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la dislexia o los trastornos de tipo alimentario, entre otros.

68.3. Los medios para la asistencia social integral de las personas con problemas de salud mental y de sus familias, incluidos todos aquellos dirigidos a promover su participación mediante grupos de autoayuda, escuelas de salud o intervenciones comunitarias para la prevención de la soledad no deseada.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda desarrolla las medidas propuestas en el ámbito de la atención a la salud mental, previendo la aprobación de una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental que incremente la inversión en salud mental, configure un verdadero sistema integral de atención, combata la estigmatización y garantice los derechos de las personas con problemas de salud mental.

232.

ENMIENDA Nº 13

OBJETO: ADICIÓN de un nuevo artículo 69.

TEXTO QUE SE PROPONE:

«69. Culminar el proceso de transferencia de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a las Comunidades Autónomas, dando cumplimiento al mandato legal recogido en la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, con el fin de mejorar los servicios y prestaciones sanitarias ofrecidas a la población reclusa.»

JUSTIFICACIÓN:

La enmienda propone incorporar una previsión por la que se prevé la culminación del proceso de transferencia de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.