

### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR DIRECCION COMISSIONES

#### **EN EL CONGRESO**



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

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, presenta las siguientes **enmiendas al Documento de Conclusiones** del Grupo de Trabajo Sanidad y Salud Pública (159/1).

Madrid, 29 de junio de 2020

Fdo.: Cayetana ÁLVAREZ DE TOLEDO PERALTA-RAMOS PORTAVOZ



### 47.

#### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

#### **DE ADICIÓN**

La pandemia por infección por Coronavirus SARS tipo 2 se ha convertido en la crisis de salud pública con los efectos más devastadores sobre la salud y la situación económica de las personas que ha vivido nuestro país en el último siglo.

Las primeras alertas internacionales en relación con el virus se produjeron en el mes de enero de este año y el 30 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote SARS-CoV-2 como una emergencia de Salud Pública de importancia internacional. El 11 de febrero, la OMS elevó a "amenaza muy grave" la alerta sanitaria, el 28 de febrero a alerta internacional "muy alta" y el 11 de marzo consideró que había alcanzado la dimensión de pandemia. El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (CEPCE), por su parte, publicó el 2 de marzo un informe en el que pedía evitar la asistencia de la población a reuniones masivas. Pese a todo ello, no fue hasta el 14 de marzo cuando el Gobierno declaró mediante el Real Decreto 463/2020 el estado de alarma.

Minimizar estas alertas internacionales nos ha generado una crisis de salud pública, que ha sumido al sistema sanitario en una situación cercana al colapso, nunca vivida con anterioridad. Las autoridades españolas marcaron una estrategia nacional erróneamente basada en un escenario de muy pocos casos, muy localizados y tratados en un solo Centro.

Es evidente que el sistema de alerta epidemiológica no funcionó adecuadamente. La primera muerte registrada tuvo lugar el 13 de febrero, si bien no fue detectada hasta el 3 de marzo tras un cambio de criterio de la definición de casos realizado por el Ministerio de Sanidad el 27 de febrero. Las decisiones sobre la estrategia



**EN EL CONGRESO** 

Us coup.

epidemiológica del Gobierno de España han sido, en demasiadas ocasiones, erráticas y dubitativas.

El Gobierno de España tampoco gestionó adecuadamente el abastecimiento de material sanitario. La OMS había alertado repetidamente sobre la necesidad de equipos protectores y el riesgo de "rápido agotamiento" de las existencias. China e Italia ya habían experimentado situaciones de desabastecimiento. Aun así, el Gobierno de España, infravaloró la alerta de la OMS y las experiencias de otros países y no tomó ninguna medida para asegurar su abastecimiento ni alertó a las Comunidades Autónomas para que se preparasen para la pandemia. La compra de material por parte del Gobierno llegó tarde y la centralización de la gestión de la compra fue una decisión carente de sentido que se tradujo en un serio desabastecimiento de material sanitario básico. A día de hoy, millones de equipos siguen sin haber sido entregados y muchos de los entregados han resultado ser defectuosos.

Por otro lado, esta falta de stocks y de material de protección, ha puesto en evidencia el peligro que supone la inexistencia de una industria nacional de material sanitario. Depender exclusivamente de terceros países para aprovisionarse de material estratégico ha demostrado ser un riesgo inasumible para España.

La coordinación entre administraciones públicas tampoco funcionó adecuadamente durante la pandemia. El Ministerio de Sanidad no ha sido capaz de funcionar como el nodo central de un sistema de respuesta a la crisis sanitaria, que alinease a todos los actores implicados. Su centralización de competencias a menudo ha supuesto más obstáculos para la recuperación que soluciones para la crisis.



#### EN EL CONGRESO



En este sentido también ha sido notoria la ausencia de protocolos de actuación impulsados por el Ministerio de Sanidad. Las administraciones a menudo no tuvieron indicaciones claras a seguir y a la población se le lanzaron mensajes, como por ejemplo los referidos a la utilización de mascarillas, que fueron desmentidos con posterioridad a golpe de Real Decreto-Ley. A esto se le ha sumado la falta de información fiable y veraz suministrada por el Ministerio de Sanidad. Todo ello ha derivado en que la respuesta de las administraciones sanitarias en su conjunto resultase a menudo confusa e ineficaz, motivada por las continuas rectificaciones de protocolos y normativas dictados por el Ministerio de Sanidad.

Las consecuencias de esta errada gestión de la crisis han sido dramáticas. España se encuentra entre los peores países del mundo en términos de personas contagiadas (más de 240.000 casos registrados), de personas fallecidas (oficialmente, más de 28.000 con prueba de PCR confirmada) por millón de habitantes y de enfermos graves ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Todo ello, además, en el contexto de un continuo baile de las cifras ofrecidas por el Ministerio de Sanidad que hacen dudar seriamente de que los 28.000 muertos oficiales sea la cifra real de personas fallecidas (el INE, por ejemplo, cifró en 48.000 el número de fallecimientos excesivos con respecto a 2019). Es inexplicable y ofensivo tanto para las víctimas del COVID como para sus familias que se excluya a miles de personas del hecho de que han muerto como consecuencia del virus y que durante dos semanas del mes de junio el Ministerio de Sanidad ni siquiera haya actualizado la cifra oficial de fallecidos, nuestro recuerdo a todas las víctimas y nuestras condolencias con todas las familias.

Los sanitarios han sufrido en primera línea la mala gestión de la pandemia. A finales de febrero, sus Organizaciones Profesionales eran advertidas por el Ministerio para suspender actos, congresos, jornadas, etc. y sin embargo no se tomaron medidas con la diligencia que pudiese evitar que más de 50.000 profesionales sanitarios



#### **EN EL CONGRESO**



hayan sido infectados. España también ostenta el triste récord de tener el porcentaje más alto de sanitarios infectados del mundo. Muchos de ellos siguen enfermos o han fallecido. Por respeto a su trabajo y dedicación no debemos obviar el desgaste físico y psicológico al que han tenido que someterse y que en estos momentos afecta a la práctica totalidad del sistema.

El Sistema Nacional de Salud se ha visto sometido a un gran estrés. No hay sistema sanitario capaz de resistir una avalancha de enfermos de las características de la que hemos vivido. España ha llegado a tener más de 6.000 pacientes en UCI y 950 fallecidos en un solo día. Sin embargo, nuestro sistema reaccionó y fue capaz de reconvertirse en poco tiempo, aunque en algún momento, situaciones de sobrecarga pusieron a ciertos servicios hospitalarios al límite del colapso haciendo necesaria la limitación terapéutica por escasez de recursos.

También es de destacar los efectos del COVID 19 sobre las personas que viven en las residencias de mayores, que han sido las principales víctimas del retraso en la toma de decisiones ante la alerta epidemiológica. Las medidas de aislamiento y protección llegaron tarde y salvo excepciones ha quedado patente la debilidad de la coordinación asistencial con los centros sociosanitarios.

La situación asistencial vivida durante los meses de más auge de la pandemia de la COVID-19 nos ha llevado a desarrollar en paralelo otra crisis sanitaria, provocada por el incremento de las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, consultas de especialistas, pruebas diagnósticas, tratamientos de rehabilitación... Retrasos en el diagnóstico y atención de pacientes de otras enfermedades como el cáncer y las cardiovasculares.



#### **EN EL CONGRESO**



Esta crisis ha revelado una serie de debilidades y de reformas pendientes de nuestro Sistema Nacional de Salud que debemos afrontar con urgencia. Debemos corregir sus errores y carencias, así como reforzar sus aciertos y fortalezas. Para el Partido Popular, esto pasa necesariamente por un Pacto de Estado en Sanidad, el cual hemos denominado "Pacto Cajal".

Nuestro sistema sanitario y sus modelos de organización fueron diseñados para la realidad sociodemográfica de la década de los 80. La realidad actual de la sociedad española es muy diferente. La España del año 2020 está caracterizada por uno de los índices de envejecimiento más altos del planeta y por una elevada prevalencia de cronicidad y de enfermedades discapacitantes de larga evolución que hacen obsoleto el modelo asistencial actual. La demanda de cambios se ha convertido en una exigencia.

La entrega, flexibilidad y capacidad de adaptación de los profesionales y de las organizaciones sanitarias han sido encomiables, como lo han sido el alto grado de responsabilidad de la población en general, la rápida implementación de la telemedicina y las nuevas tecnologías al servicio de la sanidad, la alineación de toda la sanidad pública y privada bajo una única dirección o la innovación de la farmacia comunitaria.

Pese a ello, son necesarias reformas de calado que permitan la implementación de una nueva visión de los sistemas de salud y su convergencia con los sistemas europeos.

Todo esto es particularmente necesario habida cuenta del hecho de que puede surgir un rebrote de la pandemia. Muchos comparecientes lo dieron por hecho durante la comisión de reconstrucción; no pudieron definir su virulencia, pero previeron que es muy previsible que pueda ocurrir en octubre o noviembre. España, necesariamente, deberá estar preparada para este o cualquier otro rebrote.



up cart.

En función de todo ello, este dictamen está dirigido a dar un nuevo impulso reformista al SNS. Sus distintos apartados irán desgranando la propuesta de forma sistemática. En cada uno de ellos se diferenciarán los objetivos a corto plazo de los de medio o largo plazo. Los primeros no requerirán de grandes reformas legislativas, pero los segundos sí. Todos estos cambios serán necesarios, en cualquier caso, para hacer frente a los retos sanitarios de la España del Siglo XXI.

#### **JUSTIFICACIÓN:**

Necesidad de añadir en base a las aportaciones de los comparecientes en la Comisión de Reconstrucción un diagnóstico sobre lo que ha supuesto la crisis de salud pública del COVID-19.



### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 1. GOBERNANZA DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación de la Introducción del Tema 1. Gobernanza, que quedará con la siguiente redacción:

"La pandemia causada por el SARS-COV-2 ha puesto en evidencia tanto las fortalezas como las debilidades de la gobernanza del SNS.

las recomendaciones parten de reafirmar los valores y principios en los que se basa el SNS y que se fundamentan en el derecho a la protección de la salud reconocido de modo expreso en nuestra constitución, así como en voluntad de impulsar un nuevo acuerdo o pacto social en pro de la sanidad y de la salud pública que oriente el sistema sanitario a la protección frente a los riesgos, la promoción de la salud y la prevención y superación de las desigualdades socioeconómicas en salud con particular atención a los determinantes no sanitarios de la salud.

Consideran necesario incorporar al SNS los principios de buena gobernanza que son comúnmente aplicables a los sistemas públicos de salud en los países de nuestro entorno, dotando a las estructuras e instituciones del mismo de órganos colegiados de gobierno, profesionalizando la gestión de organizaciones y centros, reforzando las estructuras de asesoramiento y participación profesional y de los pacientes, promoviendo mayor autonomía y capacidad de respuesta a las organizaciones sanitarias, diferenciando claramente los niveles políticos y profesionales,, y otras profesiones del sistema que no son sanitarias, y promoviendo una cultura de buenas prácticas y de ética profesional.



#### **EN EL CONGRESO**



Proponen mejorar la cogobernanza, la cooperación y la coordinación de las comunidades autónomas entre sí y con el Ministerio de Sanidad desarrollando modelos de gestión menos burocráticos y más basados en un concepto emprendedor de la gestión pública orientada a resultados en salud.

Concluyen con propuestas para reforzar la función de coordinación e impulso del Ministerio de Sanidad de forma que pueda desempeñar con efectividad dichas funciones en un sistema descentralizado, dotándole de recursos económicos, humanos y organizativos, fortaleciendo y dotándole de fondos operativos para el desarrollo de políticas públicas de salud y de corrección de desequilibrios e inequidades.

También se propone elaborar un calendario de reformas legislativas derivadas de las propuestas de la Comisión, priorizando las relacionadas con la preparación para afrontar un posible rebrote de la pandemia Covid-19, y cualquier otro tipo de epidemia o catástrofe, y para mejorar las condiciones de trabajo y de empleo de los profesionales del SNS, acabando con la temporalidad estructural del actual sistema."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



# **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 1.1.**DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 1.1 que quedará con la siguiente redacción:

"Reafirmar los valores y principios en que se basa el Sistema Nacional de Salud, recogidos en la Constitución Española y en el conjunto de nuestro Ordenamiento Jurídico, los valores y derechos fundamentales de nuestra sociedad (derechos humanos, cumplimiento de las leyes, democracia, participación, justicia social y financiación pública) y los principios básicos a los que responde la sanidad pública (universalidad, igualdad no discriminación, accesibilidad, equidad, solidaridad y calidad)."

#### **JUSTIFICACIÓN**



## **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 1.2**DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 1.2 que quedará con la siguiente redacción:

"Analizar e impulsar, si procede las modificaciones normativas necesarias para garantizar la efectividad del derecho a la protección a la salud del Sistema Nacional de Salud."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **51.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 1.3 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 1.3 que quedará con la siguiente redacción:

"Impulsar un nuevo pacto social en pro de la sanidad y salud 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)"

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **52.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 1.4 <u>DE MODIFICACIÓN</u>

Se propone la modificación del punto 1.4 que quedará con la siguiente redacción:

"Orientar las políticas públicas y el sistema de salud a la protección frente a los riesgos para la salud y a la promoción de entornos y modos de vida saludables, en particular de aquellos determinantes de la salud que como las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios sanitarios tienen una influencia negativa sobre la situación de salud de las personas. Encomendar un informe al Ministerio de Sanidad (en su caso, Agencia de Salud Pública) antes de implementar cualquier iniciativa por parte del Gobierno que pudiera tener un impacto negativo para la salud."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 53.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 2.1 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"2.1 bis) Es necesario incorporar la transformación tecnológica a la continuidad asistencial de los procesos, incluir la coordinación con los servicios sociales y aumentar el protagonismo de los profesionales sanitarios y de los pacientes en la toma de decisiones."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 54.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.2

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 2.2 que quedará con la siguiente redacción:

"2.2. Dotar a las organizaciones del SNS con presupuesto propio de órganos colegiados, ante los gestores habrán de proceder a la rendición de cuentas y a fin de contribuir a la eficiencia y calidad en los servicios y así posibilitar la autonomía, incluida la jurídica, que precisen dichas organizaciones."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 55.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.3

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 2.3 que quedará con la siguiente redacción:

"2.3. Profesionalizar la gestión de las organizaciones sanitarias, con los objetivos de hacer más eficaz y estable su trabajo y contribuir a legitimar más su papel en las organizaciones.

Profesionalizar la gestión de las organizaciones sanitarias, 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**



### 56-

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.5

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 2.5 que quedará con la siguiente redacción:

"2.5. Reforzar las estructuras de asesoramiento y participación profesional y de los pacientes para hacer más transparente la toma de decisiones, con las mejores prácticas para mejorar su calidad, y favorecer la implicación de los profesionales sanitarios y de los pacientes con sus instituciones."

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.5

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 2.5 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"2.5 bis) Nuestro modelo de gestión descentralizada a cargo de los Servicios Autonómicos de Salud ha acercado la sanidad a los ciudadanos, pero en su desarrollo han sobrevenido problemas de coordinación, que trató de resolver la Ley de Cohesión y Calidad de 2003. Dicha Ley fortaleció el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero en el devenir del tiempo ha evidenciado no ser suficiente en su función de gobernanza. De ahí que se haga necesario reforzar el andamiaje institucional, diseñando nuevas vías para lograr una efectividad mayor en la coordinación sanitaria y en la efectividad de sus acuerdos.

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.6

#### **DE SUPRESIÓN**

Se propone la supresión del punto 2.6

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>

Mejora técnica. Supresión por repetitivo.



## **59.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.7 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 2.7 que quedará con la siguiente redacción: "2.7. Fomentar la comunicación fluida entre directivos y profesionales sanitarios."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 60.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2.8

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 2.8 que quedará con la siguiente redacción:

"2.8. Promover una cultura de buenas prácticas y de ética profesional con el desarrollo de normativas 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 y regulación de los conflictos de interés.

#### **JUSTIFICACIÓN**



## 61. ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 2 DE ADICIÓN

Se propone la adición de un punto 2.9 que quedará con la siguiente redacción:

"2.9 Además de la participación es necesario promover la transparencia del sistema a través de indicadores sanitarios que evalúen los resultados del sistema sanitario en cuanto a efectividad clínica, eficiencia seguridad y satisfacción de los pacientes

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **62.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 3.1

#### <u>DE MODIFICACIÓN</u>

Se propone la modificación del punto 3.1 que quedará con la siguiente redacción:

"3.1. Mejorar la cooperación y coordinación interautonómica para evitar las dificultades en la coordinación entre las CCAA y el Ministerio de Sanidad a la hora de proponer y hacer operativas políticas sanitarias comunes, así como para disponer de la información necesaria en situaciones de crisis.

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 3.3

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 3.3 que quedará con la siguiente redacción:

"3.3. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud requiere un nuevo reglamento de funcionamiento que actualice al vigente y sea convergente con lo establecido para las conferencias sectoriales en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 4.2

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 4.2 que quedará con la siguiente redacción:

"4.2. Fortalecer algunas funciones horizontales esenciales al servicio del SNS que desarrolla el Ministerio de Sanidad, para incrementar su capacidad técnica, dotándolas de personalidad y autonomía, haciendo además posible que las CCAA, a través del Consejo Interterritorial del SNS puedan participar en sus órganos colegiados de gobierno. Entre las funciones a fortalecer con un estatus especial cabe destacar el Sistema de Información del SNS, la Ordenación Profesional y las actividades relacionadas con la Calidad y la Evaluación, así como la salud pública. La experiencia internacional muestra que una estructura de agencia, de carácter autónomo e independiente, en nuestro caso vinculada al CISNS, puede acometer con éxito las funciones relativas, por una parte, a los sistemas de información y, por otra, a la evaluación y garantía de calidad en el funcionamiento del sistema.

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 65

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 4.2

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 4.2. bis) que quedará con la siguiente redacción:

"4.2 bis) Para que la gobernanza mejorase también habría que hacerla más participativa, siendo preciso la incorporación de las Asociaciones de Pacientes y de las Sociedades Científicas al Comité Consultivo del Consejo Interterritorial. Los pacientes pueden colaborar aportando sus experiencias para dar solución a los problemas que les afectan directamente. Asimismo, habría que impulsar los planes y las medidas de Humanización asistencial y evitar que la superespecialización y la tecnomedicina acaben postergando los valores del humanismo, la dignidad y la libertad de los pacientes.

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 4**

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 4.3 que quedará con la siguiente redacción:

"4.3 La nutrición correcta y la seguridad alimentaria se encuentra indisolublemente unidas a la salud y, en concreto, las crisis en este ámbito se han convertido inmediatamente en crisis sanitarias. En este sentido, contando además con la referencia europea, el reforzamiento del Ministerio de Sanidad debe incluir la incorporación de la Agencia de Seguridad Alimentaria"

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 5.1

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 5.1 que quedará con la siguiente redacción:

"5.1. Se acordará un Programa de reformas legales para facilitar el cumplimiento de los objetivos de mejora y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y de las políticas de Salud Pública. En especial se adoptarán medidas a incluir en la Ley General de Sanidad, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley General de Salud Pública, Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, Ley de Investigación Biomédica, Ley Básica de Autonomía del Paciente y Ley de Dependencia., especialmente en los siguientes ámbitos:

- en la preparación para afrontar un posible rebrote de la pandemia covid-19, y cualquier otro tipo de epidemia o catástrofe;
- para mejorar las condiciones de trabajo y de incorporación de los profesionales del SNS, con el objetivo prioritario de acabar con la temporalidad estructural del actual sistema.
- (3) para garantizar la igualdad efectiva y la equidad en el acceso a prestaciones y servicios
- (4) para hacer real la participación de los pacientes
- (5) para mejorar la coordinación sociosanitaria
- (6) para revisar el modelo de financiación"



63 ceut.

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 68.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 6

#### DE MODIFICACIÓN

Crear una subcomisión o grupo de trabajo parlamentario para el seguimiento de los acuerdos en materia sanitaria en el Congreso de los Diputados, para abordar desde el consenso político los retos necesarios para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud del futuro y asegurar una sanidad pública que responda a las necesidades y demandas de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios.

#### **JUSTIFICACIÓN**

Mejora Técnica



## 69. ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 6 DE ADICIÓN

Se propone la adición de los puntos 6.bis), 6.ter) y 6.quater) que quedará con la siguiente redacción:

"6. bis) Para una mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación sinérgica entre los servicios asistenciales y de salud pública de las Comunidades Autónomas, en coordinación con el Ministerio de Sanidad. sería necesaria la creación de una Agencia Nacional de Salud Pública y Calidad Asistencial. Dicha Agencia contaría con una gestión y dirección profesionalizada, con una unidad de seguimiento de pandemias y estaría formada por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas, bajo la coordinación de la Administración General del Estado. A su cargo, además, correría la ejecución de las estrategias sanitarias de ámbito estatal, aprobadas o que puedan aprobarse en un futuro. Tendría naturaleza de organismo autónomo y su carácter sería fundamentalmente técnico. Contaría, además, con un presupuesto propio y a ella estaría adscrito el Fondo de Cohesión Territorial."

6. ter) Establecer una atención coordinada a las personas que han padecido la pandemia y a sus familias a través de una Oficina de Atención a las Víctimas de la COVID-19.



69 cent.

6. quater) Ante el riesgo de rebrotes, es fundamental planificar una organización adecuada de los recursos con protocolos coordinados de actuación involucrando al potencial científico-investigador y mantener y, si fuese necesario, reforzar la capacidad asistencial, con espacios adaptados para camas, UCIs, laboratorios de microbiología, etc. que constituirán la reserva estratégica de recursos sanitarios que pueda servir además para hacer frente a futuras pandemias u otro tipo de desastres.

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 2. RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALES

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación de la Introducción del Tema 2. Recursos Humanos y Profesionales, que quedará con la siguiente redacción:

"Los profesionales sanitarios son el gran activo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de cualquier sistema sanitario. La crisis de la pandemia COVID-19 ha vuelto a poner de manifiesto la excelencia, profesionalidad, dedicación y entrega de todo el personal sanitario, mostrando, además, en circunstancias muy difíciles una gran capacidad de adaptación. La deuda contraída por la sociedad española con sus sanitarios debe honrarse con un compromiso de mejora de sus condiciones de trabajo. Necesitamos movilizar tanto políticas generales de gestión de personal, como otras más específicas orientadas a la dimensión del profesionalismo. Al mismo tiempo, esta crisis ha agudizado los ya conocidos e importantes problemas en las condiciones laborales de los profesionales sanitarios y los retos pendientes. La normativa sobre RRHH del SNS presenta múltiples problemas y desajustes, como la temporalidad. Por otro lado, debemos mejorar el sistema retributivo.

El reto es diseñar y poner en marcha un nuevo modelo de relación profesional en el SNS que capte y retenga talento, que incentive la práctica bien hecha, que favorezca al profesional con fórmulas que permitan flexibilidad, conciliación, y adaptación a su vocación y preferencias, haciendo posible que los servicios de salud hagan políticas activas de personal. Se precisan fórmulas flexibles y eficaces para atender necesidades cambiantes, incorporar profesionales altamente cualificados, dotar la AP, cubrir zonas rurales y otros puestos de difícil cobertura,



40 cont.

Además, es importante tener en cuenta que en los entornos profesionales la retribución es un elemento de la compensación laboral, pero se requieren incentivos no solo económicos, sino también fomentar la investigación, la formación continuada, la docencia, y el desarrollo profesional con especial cuidado en la atención primaria y la medicina de familia y la enfermería comunitaria.

La recertificación periódica debería ser impulsada como vía para incentivar la cualificación profesional y mejorar los estándares de calidad, además de ser una garantía de seguridad para los pacientes

Así mismo es preciso ayudar a que la administraciones sanitarias mejoren la planificación de la formación de los recursos humanos del SNS, impulsar la formación continuada de los profesionales de la salud, revisar el número las características de las plantillas de los servicios autonómicos y los establecimientos de salud, impulsar políticas activas en pro de la igualdad de género, establecer instrumentos de gestión y modelos retributivos que incentiven y garanticen un nivel de digno, recuperar a muchas y muchos de los profesionales que emigraron, reforzar los pilares del compromiso ético y el profesionalismo, revisar el Estatuto-Marco y el Estatuto Básico del Empleado público, y seguir desarrollando la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias para permeabilizar las relaciones entre las profesiones médicas y de enfermería, evitando los compartimentos estancos y favoreciendo el trabajo en equipo"

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la adición de un punto 7 previo al existente que quedará con la siguiente redacción:

"7. Los profesionales sanitarios merecen el más alto reconocimiento de la sociedad española, ya que han demostrado en todo momento una entrega y una atención sin límites a los pacientes, a pesar de la carencia de los medios disponibles (en particular, de los equipos de protección individual y los respiradores). Con generosidad asumieron el riesgo de contagio y pusieron la salud de los pacientes infectados por delante de la suya. El esfuerzo que han llevado a cabo los profesionales sanitarios y personal de residencias hace necesario que sea contemplada una retribución extraordinaria en reconocimiento a su esfuerzo durante la pandemia de la COVID-19.

" Actualizar tanto la regulación como el funcionamiento en la práctica del sistema de incorporación de personal sanitario por los Servicios de Salud para garantizar la estabilidad en el empleo y acabar con la temporalizad y la precariedad."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



### 27. ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 7. bis) que quedará con la siguiente redacción:

"7.bis) Poner en marcha un plan de recursos humanos cuya prioridad sea la estabilidad en el empleo, así como desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco de diálogo normativamente establecido. Teniendo en cuenta incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el ámbito rural."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 73.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7.2

### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 7.2 que quedará con la siguiente redacción:

"7.2. Introducir la posibilidad de fórmulas contractuales y retributivas orientadas a hacer atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales y otros puestos de difícil cobertura, teniendo en cuenta que la retribución económica es sólo un elemento de la compensación de los profesionales, y posibilitando que las organizaciones sanitarias tengan margen operativo para promover políticas de personal."

### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7.3

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 7.3 que quedará con la siguiente redacción:

"7.3. Establecer instrumentos de gestión de recursos humanos y modelos retributivos suficientes que incentiven adecuadamente a los profesionales sanitarios, garanticen un nivel de vida digno, fomenten su participación en las decisiones y faciliten su identificación con los objetivos estratégicos de los servicios autonómicos y los establecimientos de salud."

### **JUSTIFICACIÓN**



### 75.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7.4

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 7.4 que quedará con la siguiente redacción:

"7.4. Establecer los mecanismos e incentivos necesarios para recuperar a muchos profesionales sanitarios que emigraron durante los años de la crisis económica, así como para facilitar la movilidad y la promoción de los profesionales sanitarios entre los distintos servicios autonómicos de salud."

### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 7.5

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 7.5 que quedará con la siguiente redacción:

"7.5. Aplicar fórmulas de incorporación similares a las de los clínicos para los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y otros profesionales de las Administraciones central y autonómicas para hacer más atractivo el trabajo y la carrera profesional en salud pública, en epidemiología, salud laboral, sanidad ambiental, etc."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 77.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.1

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 8.1 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"8.1bis) La formación continuada, el desarrollo profesional y la evaluación periódica, acreditada a través de la recertificación requieren de una atención prioritaria por parte de las administraciones sanitarias. Además, es necesario fomentar la cultura del trabajo en equipo, de modo que todos los profesionales colaboren estrechamente desde el respeto a sus respectivas competencias. Ejemplo de ello ha sido la estrecha colaboración de los profesionales durante la crisis de la COVID-19."

### **JUSTIFICACIÓN**



### 78.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.2

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 8.2 que quedará con la siguiente redacción:

"8.2. Regular e incentivar la formación continuada de los profesionales sanitarios durante toda su vida profesional. Ello es una garantía inexcusable de la calidad y la seguridad asistenciales, por lo que la formación continuada debe fomentarse, tutelarse y financiarse por las administraciones sanitarias. En este propósito ha de contarse con la participación de las universidades, de las Sociedades Científicas y los colegios profesionales. Se regularán los requisitos y las garantías de transparencia para la colaboración de entidades privadas en el ámbito de la formación continuada."

### **JUSTIFICACIÓN**





### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.3

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 8.3 bis), 8.3. ter) y 8.4. quater), que quedarán con la siguiente redacción:

"8.3.bis) Es necesaria una política de recursos humanos que establezca objetivos a medio y largo plazo en el Sistema Nacional de Salud, tanto desde el punto de vista cualitativo (especialidades nuevas), como respecto de su número, distribución y estabilidad en el empleo. En Atención Familiar y Comunitaria habrá que tener en cuenta aspectos como coberturas en zonas de difícil acceso, retribuciones, acceso a la especialidad vía MIR y número de plazas necesarias (médicos, enfermeras...).

8.3.ter) En la formación especializada MIR es necesario profundizar en un proyecto formativo que sea compatible con una actividad laboral digna y con una mejora en la retribución.

8.3 quater) Es evidente la necesidad de incrementar el número de enfermeras. También es preciso fomentar su capacitación y especialización, tanto para determinados servicios (UCI, quirófano) como dar un impulso a la enfermería en Atención Primaria, domiciliaria y en los centros residenciales."

#### **JUSTIFICACIÓN**



# **80°** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.4 DE MODIFICACIÓN

8.4 "Impulsar en el conjunto del SNS planes de igualdad y política de conciliación hasta alcanzar la igualdad real entre hombre y mujeres.

### **JUSTIFICACIÓN**



### 81.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.5

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 8.5 que quedará con la siguiente redacción:

"8.5. Reforzar los pilares del compromiso ético y el profesionalismo de los profesionales sanitarios: primacía del bienestar y la seguridad del paciente, su autonomía y la obligación que corresponde a los profesionales de contribuir a una distribución justa de los recursos disponibles y del bienestar, impidiendo al mismo tiempo la discriminación, los conflictos de intereses y otros comportamientos inapropiados."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 8.6

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 8.6 que quedará con la siguiente redacción:

"8.6. Los profesionales sanitarios son el principal activo del sistema sanitario. Por ello es trascendental promover una política integral de recursos humanos, que desarrolle y complemente la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, desde el respeto a sus respectivas competencias, la relación entre las especialidades tanto médicas como de enfermería, evitando el crecimiento de compartimentos estancos, promoviendo las áreas de capacitación específica y las pasarelas necesarias que permitan compatibilizar las ventajas de la subespecialización con las de la troncalidad y la cooperación entre las especialidades."

### **JUSTIFICACIÓN**



### **83.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 9

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 9. bis) que quedará con la siguiente redacción:

"9. bis). Promover la consideración de la infección por SARS-CoV-2 como enfermedad profesional para los sanitarios por ser directamente causada por la práctica asistencial y dado el impacto producido por la misma y sus posibles consecuencias a medio y largo plazo."

### **JUSTIFICACIÓN**



### 84.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 11

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 11 que quedará con la siguiente redacción:

"11. En la formación especializada MIR es necesario profundizar en un proyecto formativo que sea compatible con una actividad laboral digna y con una mejora en la retribución. Aumentar el número de plazas de formación sanitaria especializada en los territorios que así lo requieran."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 85.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 12

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 12 que quedará con la siguiente redacción:

"12. Impulsar la participación de los profesionales en estas políticas a través del ámbito de negociación y del foro de las profesiones sanitarias."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 86.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 12

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 12. BIS que quedará con la siguiente redacción:

"12. Bis . Para dotar de mayor seguridad jurídica a los profesionales sanitarios en su práctica asistencial, es preciso implementar sistemas de resolución extrajudicial de conflictos y aprobar un baremo de daños sanitarios, evitando así situaciones de indeseable litigiosidad."

#### **JUSTIFICACIÓN**





### **ENMIENDA AL TÍTULO DEL TEMA 3**

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del título del Tema 3, que quedará con la siguiente redacción:

"TEMA 3. Atención Primaria y de Salud Pública"

### **JUSTIFICACIÓN**



### **ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 3**

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación de la Introducción del Tema 3. Atención Primaria y de Salud Pública, que quedará con la siguiente redacción:

"En la fase aguda de la pandemia covid-19 la Atención Primaria (AP) del SNS supo transformarse con celeridad para atender la explosión de demanda de pacientes con sintomatología compatible con la infección, poniendo en marcha la consulta telefónica generalizada y creando circuitos específicos para pacientes sospechosos. Ello, junto la receta electrónica y cambios en las bajas laborales, permitió atender una parte importante de la demanda habitual de los Centros de Salud.

En esta fase de desescalada de la pandemia su papel es, si cabe, más crítico, pues de la AP depende la detección de casos nuevos de covid-19, su seguimiento y control, el seguimiento de las personas convalecientes, y la conexión con Salud Pública para el "rastreo" de contactos (identificación, evaluación, confinamiento, seguimiento y control de la persona afectada y sus contactos). Todo ello además de atender las patologías no Covid.

Los principales problemas de la AP, incluyen: (1) infradotación presupuestaria que ocasiona déficit de personal para hacer frente a las necesidades; (2) Alto nivel de precariedad laboral, negativa tanto para los profesionales como para los pacientes que pierden la continuidad de la atención médica y de enfermería; (3) déficit de instalaciones y locales de consultas en no pocas grandes ciudades que obliga a trabajar a turnos a muchos Equipos de AP; (4) Burocratización de la gestión de pruebas diagnósticas y de las consultas por gestión de procesos que podrían ser



#### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### EN EL CONGRESO

resueltos con protocolos y comunicación telemática con atención especializada; (5) Sobrecarga asistencial tanto por ratios altos de población/profesional, como por déficit de personal con perfiles adecuados a las necesidades (administrativos, trabajadores sociales, TCAES, fisioterapeutas, etc.); (6) Dificultades de conciliación, debido al trabajo en turnos fijos de muchos Centros de Salud urbanos; (7) déficit de pediatras en muchos Centros de Salud sin que se abordar soluciones de fondo, y (8) Una organización y funcionamiento muy rígidos y uniformes, con falta de autonomía tanto de los profesionales como de los Equipos. Estos problemas se han traducido en demoras inaceptables para prestar atención en consulta en muchos lugares.

Para abordar estos y otros problemas el Ministerio de Sanidad elaboró en 2019 un Marco Estratégico para la AP y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS. Este documento sigue siendo un referente estratégico para mejorar y fortalecer la AP. Su implementación, sin embargo, con la excepción de algunos cambios normativos Y de personal, es casi en su totalidad responsabilidad de los Servicios de Salud de las CCAA.

A corto plazo, la AP precisa una inyección rápida y selectiva de recursos, para reforzar su personal y expandir sus servicios en dos áreas que la pandemia covid-19 ha mostrado como prioritarias: (1) la atención a las residencias de mayores y de personas con discapacidad y (2) la atención domiciliaria, sobre todo en cuidados de enfermería."

#### JUSTIFICACIÓN



### 89.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 13

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 13 previo al existente que quedará con la siguiente redacción:

"13. La asistencia sanitaria después de la pandemia debe volver cuanto antes a la normalidad tras sufrir una paralización en los procesos no urgentes. A tal fin ha de establecerse un plan de recuperación de la actividad asistencial en todos los niveles de atención al paciente mediante la reprogramación de consultas, la recuperación de las intervenciones quirúrgicas, la práctica de pruebas diagnósticas aplazadas y el abordaje de los diferentes tratamientos, tanto hospitalarios como extra hospitalarios, que durante el período de la pandemia se han visto paralizados."

### JUSTIFICACIÓN



### 90.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 13

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 13 que quedará con la siguiente redacción:

"13. Reforzar con carácter urgente a la Atención Primaria para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente al COVID-19. La Atención Primaria precisa una inyección rápida e inteligente de recursos humanos, económicos y también tecnológicos. Ubicar una parte operativa del llamado "rastreo" de contactos en la primaria es lo más eficiente, porque por su capilaridad llega a todos los rincones de España, y porque su componente comunitario les permite activar la intervención en domicilios, empresas, colegios y residencias. Este incremento de recursos debería conceptualizarse como una inversión y reforzamiento para capitalizar establemente las funciones poco desarrolladas, como la atención domiciliaria y el componente comunitario de la AP."

### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



## Penmienda a la propuesta de resolución al punto 14.2 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 14.2 que quedará con la siguiente redacción:

"14.2. Acordar a nivel del Consejo Interterritorial del SNS objetivos e indicadores comunes de servicios en Atención Primaria que tengan en cuenta las particularidades de cada territorio y sirvan tanto para organizar los recursos necesarios como para la rendición de cuentas y la evaluación. Entre estos objetivos cabe incluir: (1) garantías de tiempos de atención, por ejemplo, el porcentaje de pacientes que puedan obtener una cita médica no-urgente a las 48h o 72h de haberla solicitado, así como tiempo medio por paciente ; (2) indicadores de satisfacción, por ejemplo: porcentaje de pacientes que creen que han tenido el tiempo real de atención en consulta que precisaban según sus necesidades; (3) indicadores cobertura de la atención domiciliaria, (4) indicadores de la atención prestada a personas en residencias sociosanitarias. El conjunto de indicadores comunes debería ser de dominio público y sin enmascaramiento de las CCAA, para fomentar la comparación, la transparencia y la rendición de cuentas."

#### **JUSTIFICACIÓN**



## **17.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15 que quedará con la siguiente redacción:

"15. Reforzar los recursos de la Atención Primaria de Salud como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud, para que de manera multidisciplinar preste particular atención a los colectivos más vulnerables y en especial a los pacientes más frágiles."

### **JUSTIFICACIÓN**



### 93.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.2

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15.2 que quedará con la siguiente redacción:

"15.2 Impulsar un Plan Estratégico de Atención Primaria, con objetivos de corto y mediano plazo en provisión de servicios y resultados en salud, que permita planificar los recursos humanos y materiales necesarios, dotarlos adecuadamente, así como reorganizar los servicios dotando de un nivel adecuado de autonomía a profesionales, equipos y centros."

### **JUSTIFICACIÓN**



### PA ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.4 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15.4 que quedará con la siguiente redacción:

"15.4 Optimizar el valor del Trabajo Social en salud, a fin de cubrir su objetivo (facilitar una buena salud, prevenir la enfermedad y ayudar a los enfermos y a sus familias a resolver los problemas sociales y psicosociales relacionados con la enfermedad). El Trabajo Social en salud persigue detectar y dar cobertura a los condicionantes sociales que afectan al estado de la salud. Es una profesión que facilita la continuidad asistencial sociosanitaria con mecanismos de coordinación con los Servicios Sociales para garantizar dicha continuidad."

### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



## **QS.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.5 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15.5 que quedará con la siguiente redacción: "15.5. Potenciar la participación del Trabajador Social en los Centros de Salud."

#### **JUSTIFICACIÓN**



## **96.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.6 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15.6 que quedará con la siguiente redacción:

"15.6. La Atención Primaria requiere de mejoras organizativas para aprovechar las ventajas que ofrece la innovación organizativa y la transformación tecnológica y poder conseguir una mayor satisfacción tanto de los profesionales en su desempeño como el de los pacientes. Entre ellos cabría destacar las unidades de gestión clínica en Atención Primaria como un vehículo para este rediseño organizativo, potenciar el "auto cuidado" de los pacientes, el trabajo "cooperativo" con los profesionales de los servicios hospitalarios a través del acceso a la historia clínica o la implantación generalizada de la e-consulta y de las tele-consultas, con el fin de lograr una mayor continuidad asistencial del paciente."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 97.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.8

### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 15.8 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"15.8 bis). Aumentar la capacidad resolutiva de Atención Primaria implica una fluida interrelación con todas las estructuras del área, con independencia de su titularidad. El papel de la farmacia comunitaria, por su enorme capilaridad, puede contribuir a mejorar la atención a la población"

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 98.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.9

#### **DE SUPRESIÓN**

Se propone la supresión del punto 15.9

### **JUSTIFICACIÓN**



### **QQ.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 15.10 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 15.10 que quedará con la siguiente redacción:

"15.10. Reforzar los Equipos de Atención Primaria con personal administrativo con formación sanitaria, por su gran contribución a la desburocratización y agilización de las consultas, a la conexión a distancia entre los centros de salud y las familias, y a la atención personalizada de los pacientes."

### **JUSTIFICACIÓN**



## DE ADICIÓN ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 16.1

Se propone la adición de un punto 16.1 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"16.1bis) En Atención Familiar y Comunitaria habrá que tener en cuenta aspectos como coberturas en zonas de difícil acceso, retribuciones, acceso a la especialidad vía MIR y número de plazas necesarias (médicos, enfermeras...)."

#### **JUSTIFICACIÓN**



101.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 16.2

### **DE SUPRESIÓN**

Se propone la supresión del punto 16.2

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 17.1

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 17.1 que quedará con la siguiente redacción:

"17.1. Planificar las necesidades de profesionales de los Centros de Salud teniendo en cuenta indicadores de determinantes sociales de la salud de la población: envejecimiento, cronicidad, ruralidad, vulnerabilidad social y económica, dispersión, desempleo, contaminación, etc., con especial atención a la figura del Trabajador Social."

### **JUSTIFICACIÓN**



# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 17.2 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 17.2

### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 17.3

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 17.3 bis) y 17.3 ter) que quedarán con la siguiente redacción:

"17.3 bis) El seguimiento del paciente a lo largo de su vida es uno de los principios en los que se basa la Atención Primaria, manteniendo especial atención a los pacientes crónicos y pluripatológicos. Las actividades preventivas, de detección precoz de enfermedades, seguimiento y control de factores de riesgo, vigilancia epidemiológica y declaración de enfermedades deben ser especialmente tratados dado el gran impacto que tiene sobre la salud de la población.

17.3 ter) Hay que reforzar la Estrategia de Cronicidad, que contemple el diseño y la utilización de protocolos normalizados de los procesos de atención, disponibilidad de tecnologías para la monitorización a domicilio, el seguimiento por parte de la enfermería en los domicilios para fomentar los auto cuidados y las medidas higiénico-sanitarias, el abastecimiento de medicamentos y productos sanitarios para la corresponsabilidad de los cuidados, las e-consultas, el diálogo Web, etc. Todo ello contribuye de forma incuestionable a mejorar la coordinación y, en consecuencia, la atención sanitaria de los pacientes crónicos por parte de los profesionales de Atención Primaria."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 18.1**

### <u>DE MODIFICACIÓN</u>

Se propone la modificación del punto 18.1 que quedará con la siguiente redacción:

"18.1. Potenciar la coordinación de la Atención Primaria con los Centros Sociosanitarios que garantice una cobertura integral acorde a sus necesidades específicas."

### **JUSTIFICACIÓN**



### **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 18.2**

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 18.2 bis), 18.3 ter), 18.3 quater) y 18.3 quinquies) que quedarán con la siguiente redacción:

"18.2 bis) Se debe potenciar la asistencia sanitaria compartida con los centros sociosanitarios y la coordinación entre los profesionales del centro de salud, el personal sanitario de la residencia y los especialistas en geriatría.

18.2 ter) También es prioritario incrementar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria con dotación tecnológica que permita una mayor efectividad diagnóstica. Esta dotación será necesaria tanto para el seguimiento de pacientes en sus domicilios con video llamadas y la monitorización de sus constantes vitales, como para el equipamiento básico operativo y a pleno funcionamiento en el propio centro de salud. El trabajo de "Medicina Comunitaria" en la Atención Primaria debe ser desarrollado, fomentando el trabajo cooperativo entre los "médicos centinelas" y los técnicos de salud pública y vigilancia epidemiológica en el diagnóstico precoz y seguimiento de contactos para obtener una información rápida que permita una toma de decisiones más ágil. Se deben mantener circuitos de atención diferenciada en situaciones epidémicas como la de la COVID-19, para otros brotes epidémicos (gripe estacional, virus sincital respiratorio...) que puedan causar contagios dentro de los centros de salud.

18.2 quater) Es preciso proceder a la normalización de los motivos de consulta y diagnósticos para ganar fiabilidad en los datos de declaración de enfermedades, así como la implantación de agrupadores que faciliten el análisis.



### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

106 cont.

18.2 quinquies) Reafirmar la Farmacia Comunitaria como la farmacia de atención primaria, buscando la cooperación entre profesionales en beneficio del paciente, aplicando medidas para promover la proximidad en el acceso informado a los medicamentos, reforzar la atención farmacéutica domiciliaria, desarrollar programas específicos de atención farmacéutica en centros sociosanitarios y de discapacidad."

### **JUSTIFICACIÓN**



### 107.

#### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 4: SALUD PÚBLICA

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación de la Introducción del Tema 4: SALUD PÚBLICA, que quedará con la siguiente redacción:

"La política sanitaria española ha dado prioridad a lo asistencial, frente a la salud pública en todos sus componentes: protección de la salud, vigilancia epidemiológica, educación sanitaria, prevención y promoción de la salud y prevención.

La pandemia covid-19, que es una crisis de salud pública, ha requerido un gran esfuerzo por parte de todos los servicios de salud pública que han estado en primera línea de lucha contra el virus, con gran dedicación y competencia profesional. La pandemia nos ha recordado que estos servicios hay que reorientarlos y potenciarlos.

Se ha dicho con razón que en España se suele identificar salud pública con crisis, síndrome toxico, vacas locas, gripe A, ébola, SARS, ....)

La pandemia por el SARS-Cov-2 ha evidenciado dramáticamente la importancia de estar preparados, con anticipación a las crisis de salud pública; para afrontarlas, hay que tener personal suficiente, bien formado y organizado, que pueda responder a las obligaciones que legalmente tienen atribuidas, especialmente en los casos de gestión de alertas de carácter supra-autonómico o de las que procedan de organismos internacionales. Además, durante los largos períodos interepidémicos, estas estructuras de Salud Púbica y Vigilancia Epidemiológica pueden contribuir decisivamente a prevenir y combatir las otras pandemias silentes que amenazan a



#### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

107 cont.

nuestra salud y nuestro bienestar: las "pandemias de la cronicidad" que suponen el grueso de la carga de enfermedad en las sociedades europeas.

Los servicios de Salud Pública fueron las primeras competencias sanitarias transferidas a las CCAA, a principios de los años 80, antes incluso de la promulgación de la Ley General de Sanidad. Con la entrada de España en la UE algunos aspectos importantes de salud pública pasaron a ser de ámbito comunitario (higiene y seguridad de los alimentos, seguridad de productos sanitarios, etc.). La creación en 2004 del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), ha supuesto un antes y un después para el sistema de Salud Pública, así como el español Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

El ordenamiento jurídico sanitario ha contemplado la salud pública en la ley...., sin embargo, su financiación fue insuficiente.

Tras la ley de medidas extraordinarias de 1985 y la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad, la ley 33/2011, General de Salud Pública trató de dar respuesta a los retos de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas en materia de Salud Pública, estableciendo categóricamente que corresponda al Ministerio de Sanidad la gestión de alertas de carácter supra-autonómico o que puedan trascender del territorio de una Comunidades Autónomas y la gestión de alertas que procedan de la UE, OMS y demás organismos internacionales. Sin embargo, su financiación fue insuficiente y su desarrollo fue desatendido en múltiples aspectos. Es evidente la conexión entre este fallo institucional y la debilidad para responder adecuadamente al gran reto de salud pública que supone la pandemia covid-19.

De hecho, el RDL, 21/2020 reconoce que "la amplitud y gravedad de esta crisis sanitaria han puesto de manifiesto determinadas carencias en la regulación



MOT cont.

contenida en nuestra legislación ordinaria, al margen de la declaración del estado de alarma, para hacer frente a crisis sanitarias de esta o similar naturaleza". Existe pues un notable consenso en que la salud pública española necesita un gran refuerzo, tanto a nivel central como en las CCAA Se impone la necesidad de hacer compatible la configuración autonómica del Estado con la protección de la salud ante fenómenos que requieren una acción conjunta y coordinada, común en todas las demarcaciones administrativo-políticas.

Por otro lado, la crisis COVID-19 ha dejado muy claro que el SNS es parte esencial de la 'seguridad nacional', con todas las consecuencias que ello ha de tener."

#### JUSTIFICACIÓN



### **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 19**

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 19 que quedará con la siguiente redacción:

"19. Desarrollar e impulsar una reforma de la Ley 33/2011 General de Salud Pública."

#### **JUSTIFICACIÓN**



## DE MODIFICACIÓN ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 19.1

Se propone la modificación del punto 19.1 que quedará con la siguiente redacción:

"19.1. La pandemia de la COVID-19 ha supuesto, sobre todo, una grave crisis de salud pública que ha servido para evidenciar que es necesario reforzar la organización a nivel nacional y autonómico y proveerla de los adecuados recursos económicos, técnicos y personales. Solo así se podrá disponer de un sistema solvente de vigilancia epidemiológica y de control de casos y rastreo y seguimiento de contactos para asegurar la menor transmisión posible de la infección a nivel comunitario."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



### **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 19**

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 19.3 y 19.4 que quedarán con la siguiente redacción:

"19.3. La crisis está dejando en evidencia la debilidad de nuestro sistema de vigilancia epidemiológica. La entrada de personas afectadas en nuestro país puede suponer un elevado riesgo. Debemos contar cuanto antes con un plan de refuerzo de los sistemas de vigilancia que contemple los recursos tecnológicos y un pool de profesionales especializados necesarios para dar una respuesta adecuada ante cualquier crisis que ponga en riesgo la salud individual y colectiva.

19.4. Participación en la red de vigilancia epidemiológica de los veterinarios, dada la estrecha relación entre la salud humana, la salud animal y el respeto al medio ambiente, bajo el concepto "One Health" y en la prevención de epidemias y epizootias."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 20

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 20. bis) que quedará con la siguiente redacción: "20.bis) Plan de acción urgente frente a futuras pandemias y en concreto, frente a un posible rebrote de la pandemia del coronavirus."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **2.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 20.1

#### <u>DE MODIFICACIÓN</u>

Se propone la modificación del punto 20.1 que quedará con la siguiente redacción:

"20.1. Elaborar una normativa para atender diferentes situaciones de emergencias de salud pública y sanitarias, por ser un componente esencial de la preparación para estas situaciones, para contar con la infraestructura necesaria para detectar, prevenir y abordar las emergencias."

#### **JUSTIFICACIÓN**



## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 20.2 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 20.2 que quedará con la siguiente redacción:

"20.2. Incorporar la protección de la salud pública como parte de la seguridad nacional, involucrando a todos las administraciones y autoridades implicadas (sanitarias, de defensa, económicas, de protección civil, transportes, etc.)."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 414.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 20.3

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 20.3 que quedará con la siguiente redacción:

"20.3. Organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico (materiales de protección, EPIs, mascarillas, sustancias desinfectantes, instalaciones de camas de UCIs, respiradores automáticos, etc.), distribuido por el territorio, en coordinación con las CCAA, incorporando su utilización y reposición al funcionamiento regular de los servicios sanitarios. Potenciar la participación a la industria española y coordinar la creación de esta reserva con el impulso público al levantamiento de la capacidad industrial local que nos permita fabricar estos materiales a alto ritmo en situaciones de emergencia."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



### 115.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 21.1

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 21.1 que quedará con la siguiente redacción:

"21.1. Crear una Agencia de Salud Pública de carácter profesional e independiente vinculada formalmente al CISNS. Sus funciones fundamentales serían la vigilancia, control y prevención de las enfermedades infecciosas a través de una monitorización permanente sustentada en estudios poblacionales. Serviría de apoyo a la red de estructuras de salud pública estatales y autonómicas, impulsaría la investigación en este ámbito e informaría las decisiones de políticas sanitarias y en cualquier política que pudiera tener un impacto sobre la salud. Asumiría, además, la responsabilidad de desarrollar protocolos de actuación y de ofrecer una respuesta inmediata en situaciones excepcionales. Esta Agencia debe contar con el personal altamente cualificado que precisa."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 116.

### ENMIENDA A LAS PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN A LOS PUNTOS 21.2 y 21.3

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación de los puntos 21.2 y 21.3 que quedarán con la siguiente redacción:

"21.2 Se establecerá una cartera de servicios de Salud Pública con unos indicadores, que permitan medir la situación de salud y los resultados de las acciones y ligarlos con los determinantes sociales de la salud y con las acciones encaminadas a mejorarlos.

21.3 La educación sanitaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, serán claves en nuestro sistema sanitario."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 117.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 21.4

#### **DE SUPRESIÓN**

Se propone la supresión del punto 21.4

#### **JUSITIFICACIÓN**

Mejora Técnica



## **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 22.2**DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 22.2 que quedará con la siguiente redacción:

"22.2. Reforzar la representación de España en todos los organismos internacionales de salud contando para ello tanto con personal de la Administración General del Estado, como de las Comunidades Autónomas, las Universidades. Sociedades Científicas y de Centros de Investigación."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 23.1

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 23.1 que quedará con la siguiente redacción:

"23.1. Impulsar el desarrollo de capital científico-profesional en salud pública, integrando la estructura de formación en el Sistema Universitario."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### DE MODIFICACIÓN ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 23.3

Se propone la modificación del punto 23.3 que quedará con la siguiente redacción:

"23.3. Incentivar las vocaciones profesionales a la salud pública con unas fórmulas de contratación y retribución similares a los de los clínicos (régimen estatutario)."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 121.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 26

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 26 que quedará con la siguiente redacción:

"26. Aprobar un Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente, mantener activa la red de médicos centinela, elaborar planes de contingencia para establecimientos sanitarios y sociosanitarios y revisar a fondo la estrategia sobre vacunas."

#### **JUSTIFICACIÓN**



# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 27 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 27 que quedará con la siguiente redacción:

"27. Elaborar planes de contingencia para establecimientos sanitarios y sociosanitarios."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 123.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 27

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 27. bis), 27. ter), 27. quater) y 27. quinquies) que quedarán con la siguiente redacción:

"27.bis) Crear una verdadera red de laboratorios de microbiología que, junto con el Centro Nacional de Microbiología, funcionen en red y den capacidad de respuesta rápida y coordinada.

- 27.ter) Preparación del sistema sanitario para las campañas de vacunación: adquisición del material de inyección necesario y soluciones digitales para la identificación y registro de los pacientes vacunados.
- 27. quater) Se potenciarán los programas y actividades de formación e información a los ciudadanos para mejorar la prevención de enfermedades y los hábitos de vida saludables, así como la vacunación según el calendario vacunal que será objeto de periódicas revisiones.
- 27. quinquies) Es necesario el retorno de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición a la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad, para un mejor desempeño en todas las funciones relativas a la planificación, la coordinación y el desarrollo de estrategias que fomenten la información, la educación y la promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y en la prevención de la obesidad"

#### **JUSTIFICACIÓN**



### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 5: INVESTIGACIÓN I+D+i, FÁRMACOS Y VACUNAS

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación de la Introducción del Tema 5: Investigación I+D+i, Fármacos y Vacunas, que quedará con la siguiente redacción:

"El futuro más deseable de nuestra economía ha de estar basado en la ciencia, la investigación y la tecnología. El sector salud y la biomedicina son un componente muy importante del potencial económico y tecnológico de España, y por ello un campo en el que desplegar con gran potencial las capacidades de nuestro país para avanzar en I+D+i. La pandemia del SARS-CoV-2 ha mostrado que la ciencia y la biotecnología es fundamental para proteger nuestra salud y nuestra economía, desarrollando test para diagnosticar la enfermedad, para seguir su evolución, para encontrarle tratamiento y una vacuna eficaz.

Los avances de la medicina y de los servicios sanitarios modernos son el resultado de descubrimientos científicos e innovaciones tecnológicas aplicados al conocimiento de las enfermedades, a su tratamiento y diagnóstico. Para desempeñar eficazmente su misión el Sistema Nacional de Salud ha de ser capaz tanto de incorporar con racionalidad las innovaciones y tecnologías efectivas que vayan apareciendo, como de desarrollar internamente, e impulsar en el conjunto del país, una cultura de I+D+i que impregne todas sus actividades. Es por ello que el SNS y sus organizaciones en las Comunidades Autónomas han de incorporar una cultura de innovación en todos los ámbitos de sus servicios, desde aquellos más conectados con las ciencias básicas biomédicas y la innovación terapéutica, a la evaluación de



124 cont.

la efectividad de las prácticas y tecnologías sanitarias, incluyendo la explotación de los datos de la vida real generados por la actividad asistencial.

La I+D+i en salud abarca un conjunto muy amplio de actividades que van desde las ciencias básicas a la investigación en servicios sanitarios. A todos estos aspectos ha de atender la política pública en I+D+i relacionada con la salud y la biomedicina. Para ello todos los países de nuestro entorno organizan la investigación de salud y biomédica en organizaciones vinculadas a los ministerios de sanidad y de forma muy conectada el sistema de salud. En este sentido nuestro país tiene tres retos importantes (1) fortalecer e impulsar la investigación pública en biomedicina, coordinando adecuadamente los organismos dedicados a ella, (2) integrar a científicos e investigadores en las plantillas de hospitales y centros sanitarios, reconociendo tanto su papel como investigadores como su contribución a los servicios en el diagnóstico de patología de genético molecular, y en acercar los últimos avances científicos y tecnológicos a la práctica clínica y (3) transferir la tecnología ideada y desarrollada en el seno del SNS o con su colaboración para que contribuya a la preservación de la salud y al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por parte del propio SNS en primer lugar y posicione eventualmente a nuestro país como contribuyente tecnológico a la salud global. A ello contribuyó decisivamente el programa del ISCIII en 1999 de incorporación de investigadores profesionales al Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque pasados 20 años sigue pendiente su incorporación normalizada a los centros.

Por otro lado, la investigación y desarrollo de medicamentos y vacunas es un aspecto nuclear de la I+D+i en salud, en este campo la experiencia internacional ha mostrado las ventajas de una colaboración público-privada orientada a resultados, con transparente y rendición de cuentas.



124 cont.

En este ámbito la colaboración público-privada tiene una singular importancia y así ha sido reconocida (Instituto de Salud Carlos III, CSIC)"

#### **JUSTIFICACIÓN**



# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 28 que quedará con la siguiente redacción:

"28. Impulsar la I+D+i en salud, reforzando las capacidades del Ministerio de Sanidad, incrementando los recursos y favoreciendo sus utilización ágil y eficaz."

#### **JUSTIFICACIÓN**



# **126.** ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28 DE ADICIÓN

Se propone la adición de punto 28. bis) que quedarán con la siguiente redacción:

"28 bis) La investigación biomédica y los ensayos clínicos representan grandes avances en España, situándonos entre el grupo de países con mejores condiciones para acoger proyectos internacionales de I+D para lo que es imprescindible implicar a todos los agentes y hacer frente a los grandes retos que este desarrollo plantea: la revolución en biotecnología a través de nuevas terapias moleculares, genéticas y celulares."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### Ma.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de punto 28.1 previo al existente que quedará con la siguiente redacción:

"28.1 Incluir el ISCIII en la estructura orgánica del Ministerio de Sanidad para obtener el máximo rendimiento de la I+D en el seno del SNS, priorizar áreas de investigación en función de necesidades asistenciales y garantizar la translación de conocimiento y tecnología a la práctica clínica."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>

Mejora técnica. Dado el tradicional comportamiento en "silos" de los diferentes departamentos de la Administración pública y la dificultad práctica de una cooperación fluida, las prioridades de los distintos departamentos originan disfunciones importantes. Con frecuencia, proyectos que nacen en el seno de instituciones del SNS tiene dificultades para su utilización por el propio sistema. No es casual que tres países importantes desde el punto de vista de la tecnología médica y que comparten con nosotros el modelo de sistema (público) integrado de salud mantienen sus instituciones de investigación médica vinculadas a los departamentos de salud. Es el caso del "Canadian Institute of Health Research(Canadá), el National Institute of Health Research -NIHR- (Reino Unido) y el Swedish Research Council for Health, Working Life and Welfare -FORTE- (Suecia). En todos los países avanzados la inversión en I+D sobre PIB (muy superior a la nuestra) se reparte entre 1/3 pública y 2/3 privada aproximadamente.



127 cont.

Nuestra situación es la inversa y es una de las (importantes) razones por las que, a pesar de constituir un objetivo teórico permanente, se lleva años intentando, sin conseguirlo, alcanzar la media de la UE (que incluso se aleja). Estímulos fiscales y conceptos como asimetría de riesgo aparte de apoyo explícito a iniciativas tecnológicas en las que interviene el capital privado son elementos de las políticas de I+D de otros países avanzados que han tenido éxito. No es posible crecer significativamente en un periodo de tiempo razonable en inversión en I+D sobre PIB sin que la inversión privada aumente su participación.



## <u>ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28.1</u> <u>DE ADICIÓN</u>

Se propone la adición de un punto 28.1 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"28.1 bis) Es preciso establecer cuantas medidas puedan incentivar y promover la investigación y desarrollo en nuestro sistema sanitario, a partir de la atracción a este área estratégica de profesionales cualificados y del objetivo de depender, lo menos posible, de lo que hagan terceros países. España, que dedica actualmente un 1,2% del PIB a I+D+i, debe aspirar incrementar este tipo de inversiones hasta el 2%."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 129.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28.2

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 28.2 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"28.2 bis) Incrementar significativamente el peso de la inversión privada en el PIB desarrollando políticas incentivadoras que se hayan demostrado efectivas en otros países avanzados."

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28.7

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 28.7 que quedará con la siguiente redacción:

"28.7. Refuerzo del Plan para el Abordaje de las Terapias Avanzadas en el SNS y la Estrategia de Medicina Personalizada o de Precisión para garantizar la equidad en el acceso a la innovación, impulsar la investigación pública y la fabricación de los nuevos medicamentos CART de conformidad con la normativa comunitaria y española en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en unas condiciones que garanticen los estándares de calidad y la accesibilidad .de los pacientes "

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 131.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 28

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 28.8 que quedará con la siguiente redacción:

"28.8 Deben respaldarse las actividades de I+D+i a cargo del Instituto de Salud Carlos III desde su retorno al Ministerio de Sanidad, como órgano de apoyo científico-técnico del Sistema Nacional de Salud. El trabajo desarrollado en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, en el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, en la Fundación Centro Nacional de Investigación en Enfermedades Neurodegenerativas, en los institutos de investigación sanitaria, en las redes de investigación cooperativa en salud, o los centros de investigación biomédica en red es pionero y debe ser respaldado tanto para las patologías de mayor prevalencia -cáncer, cardiopatías, enfermedades neurodegenerativas, salud mental- como en las menos frecuentes -esencialmente, las raras-."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 132.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 29

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 29.4 que quedará con la siguiente redacción:

"29.4 Es esencial innovar en áreas que ofrezcan soluciones sostenibles en ámbitos como los medicamentos, terapias avanzadas, vacunas, enfermedades raras, la longevidad, la protección del medio ambiente y el cambio climático, así como apostar por la biotecnología y las ciencias de la vida como sector estratégico."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 433. ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 30.3 DE ADICIÓN

Se propone la adición de un punto 30.3 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"30.3 bis) La formación, la investigación y en las nuevas tecnologías son clave para renovar la política de recursos humanos, siendo fundamental implicar la actividad investigadora con la actividad asistencial y potenciar así la carrera investigadora."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### **434.** <sup>□</sup>

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 30.4

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 30.4 que quedará con la siguiente redacción:

"30.4. Establecer un programa de consolidación de los investigadores contratados a través de los programas Miguel Servet y Juan Rodés en el SNS, en cooperación con las CCAA, organizaciones que representen al sector y las fundaciones del SNS. Establecer en la nueva legislación laboral las particularidades de la contratación en la investigación, de forma que les sea aplicable una normativa específica, y no solo las modalidades contractuales de la Ley de la Ciencia y del actual Estatuto de los Trabajadores."

#### **JUSTIFICACIÓN**



### 135.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 30

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 30.7 que quedará con la siguiente redacción:

"30.7 Han de incrementarse los esfuerzos y los recursos destinados a la investigación, el desarrollo y la innovación biomédicos como fundamento para mejorar los resultados en salud, estrechando lazos entre universidades, centros asistenciales, industria y organismos públicos de investigación, e impulsando la especialización competitiva desde una mayor convergencia con la Unión Europea."

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 31

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 31.bis), 31. ter) y 31. quater) que quedarán con la siguiente redacción:

"31 bis) Revisar y actualizar el Programa Profarma y afrontar un plan renove para no incurrir en los riesgos y problemas de la obsolescencia tecnológica.

31 ter) Covid-19 ha supuesto un reto epidemiológico para las estructuras de salud pública pero también un reto a la medicina clínica. Desconocemos la evolución a largo plazo de la enfermedad, particularmente para los casos más graves. Se considera imprescindible hacer un seguimiento a una cohorte de estos pacientes, víctimas de la pandemia por SARS-CoV2, para generar conocimiento y, como parte de este programa, atender correctamente las posibles complicaciones.

31. quater) Con el fin de acelerar el desarrollo, fabricación y despliegue de vacunas contra la COVID-19 España ha de contar con una Estrategia de Vacunas en coordinación con Europa."

#### **JUSTIFICACIÓN**



137.

### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 6. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación de la Introducción del TEMA 6. Transformación Digital, que quedará con la siguiente redacción:

"Según el informe del Foro Económico Mundial de 2016 para el ámbito sanitario, la introducción de servicios digitales estará entre los factores más importantes para una transformación de la sanidad en los próximos años que permita mejorar el acceso y la calidad de la asistencia reduciendo (o al menos manteniendo) los costes. Entre las promesas de la transformación digital de la sanidad se encuentra el poder ofrecer una asistencia verdaderamente centrada en el paciente y basada en el valor aportado, fomentando la transición del modelo desde la curación a la prevención, desde la reactividad a la proactividad. Todo lo cual está en línea con las recomendaciones de la Comisión Europea en su Comunicación sobre "la transformación digital de la salud y los cuidados en el mercado único digital: empoderamiento de la ciudadanía y construcción de una sociedad más saludable".

Por otro lado, los nuevos paradigmas de la medicina como la asistencia sanitaria basada en el valor, o la Medicina Personalizada y de Precisión están fuertemente basados en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y muy especialmente en el análisis masivo de datos.

En los últimos años, España ha avanzado mucho en la incorporación de las tecnologías digitales en el sistema sanitario. Las Comunidades Autónomas han dedicado bastantes recursos a la adquisición de tecnologías digitales, tanto para su



### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

137. unit. funcionamiento interno, como para mejorar sus sistemas de diagnóstico y tratamiento, como para relacionarse con sus pacientes. En algunas ocasiones también han puesto en marcha, junto con el Gobierno de España, iniciativas para crear entornos de cooperación que han permitido el desarrollo de la receta electrónica interoperable, o la historia clínica digital, ambas operativas en la práctica totalidad del territorio nacional, proyectos que han mostrado la eficacia y utilidad de la colaboración interadministrativa.

> Ahora es el momento de reforzar esta cooperación y de aumentar la ambición de los proyectos colectivos a la vez que se aumenta la autonomía de las partes. Esto requiere diseñar una hoja de ruta, que fije objetivos comunes, establezca mecanismos de gobernanza y cooperación, proporcione los recursos necesarios, y cree los mecanismos para supervisar y revisar los resultados obtenidos y la propia hoja de ruta. Un sistema que permita la difusión de las mejores prácticas de todas las Comunidades Autónomas; que permite el trabajo colaborativo entre aquellas CCAA que así lo deseen, entre ellas y con el Gobierno de España; que facilite la cooperación internacional y la creación de espacios de co-creación entre el sector público y el sector privado, así como con los primeros destinatarios de estos servicios, la ciudadanía.

> La obvia importancia de las TIC en el futuro de la sanidad exige establecer una estrategia para la transformación digital del Sistema Nacional de Salud (SNS), acompañada de los instrumentos organizativos y de gobernanza para su adecuada implementación, siendo esta la propuesta central para avanzar en este campo en España.

> No obstante, hay que constatar que buena parte de las iniciativas en este ámbito adolecen de dispersión y de heterogeneidad tecnológica y de déficit en la calidad y cantidad de datos, lo que condiciona y limita los resultados.



### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

137.wh

De otra parte, las aplicaciones se concentran en la gestión (sobre todo económica y administrativa), siendo aún escasa su utilización para la relación entre los profesionales sanitarios y los pacientes (visita virtual, teleasistencia, seguimiento de crónicos, medio rural)

De otra parte, la interoperabilidad, frenada por la coexistencia de múltiples, precisa de mejoras, que redundarán en una cooperación y coordinación interautonómica más ágil y eficiente.

Finalmente. Para construir entre todos un sistema sanitario digitalizado requiere planificación, inversiones y un esfuerzo colaborativo de cuantos agentes operan en nuestro sistema sanitario."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



138.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 32.

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 32 que quedará con la siguiente redacción:

"32. En la Sanidad del Siglo XXI es imprescindible la transformación digital para dar así paso a la inteligencia artificial, el Big data, el blockchain, la telemedicina o la medicina personalizada de precisión. Hace falta definir e impulsar una Estrategia Nacional de Transformación Digital con objetivos a medio y largo plazo y constituir en el Consejo Interterritorial una Comisión Permanente para ello contando con representantes y expertos de los sectores afectados."

#### **JUSTIFICACIÓN**



139.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 32.1

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 32.1 que quedará con la siguiente redacción:

"32.1. La Estrategia deberá estar liderada por el Ministerio de Sanidad, de la manera más abierta, transparente y participativa posible, en coordinación con las CCAA y con la participación de los sectores y actores implicados. su gobernanza habría de encomendarse a una comisión permanente del Consejo Interterritorial, contando con la participación de los Ministerios de Economía, Hacienda e Industria y expertos, entre otros, del Instituto de Salud Carlos III y del CSIC."

#### **JUSTIFICACIÓN**



140.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 32.2

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 32.2 que quedará con la siguiente redacción:

"32.2. El objetivo de la estrategia es mejorar la capacidad de respuesta del Sistema sanitario, asegurando su adecuación a las necesidades existentes, a los medios disponibles y a las expectativas sociales. La estrategia debe dar servicio a una sociedad cada vez más conectada digitalmente y debe sustentarse en la capacidad transformadora de las TIC como elemento de desarrollo sin precedentes de las competencias personales, profesionales y sociales en materia de salud."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>





# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 32.3 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 32.3

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



MZ.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 33

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 33. bis) que quedará con la siguiente redacción:

"33.bis) La sociedad española, cada vez más envejecida y afectada por enfermedades crónicas y por fenómenos como la pluripatología, la fragilidad, la discapacidad y la dependencia, requiere más promoción de la salud, así como una medicina preventiva, predictiva, participativa, personalizada, de precisión y poblacional en la que el paciente adopte un rol proactivo, copartícipe y se sienta corresponsable de su salud."

#### **JUSTIFICACIÓN**



NYS.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 34

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 34 que quedará con la siguiente redacción:

"34. Para apoyo de la comisión permanente. una unidad directiva de alto nivel dependiente del Ministerio de Sanidad, para liderar e impulsar la transformación digital en el SNS, y así coordinar la elaboración y el seguimiento de la Estrategia Nacional para la Transformación Digital de la Sanidad."

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 34

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 34.3, 34.4, 34.4 bis), 34.ter), 34.quater) y 34.quinquies) que quedarán con la siguiente redacción:

- "34.3. Acordar criterios para mejorar los datos, su calidad y gestión.
- 34.4. Aprobar un plan de inversiones y un programa plurianual de recursos económicos.
- 34. bis) La digitalización de la Sanidad tiene efectos muy positivos en la práctica clínica, en la gestión de recursos económicos y en las relaciones con los pacientes, así como en la investigación y en el conocimiento científico. El Big Data nos permite detectar enfermedades en estadios iniciales. El blockchain está preparado para responder a la descentralización de datos médicos y de la interacción de múltiples agentes sanitarios y no sanitarios en los resultados en salud, o el uso de la telemedicina. Debemos ser capaces de crear un Data-Lake con toda la información del SNS que servirá de base fundamental para la atención sanitaria.
- 34. ter) Promover el apoyo de los servicios de salud a la transferencia de la tecnología biomédica española.
- 34. quater) Todas las Comunidades Autónomas realizan en mayor o menor medida, pruebas genéticas y anatomo-patológicas que se engloban dentro de la medicina personalizada de precisión a nivel asistencial y son los propios servicios de los hospitales los que manejan y gestionan sus propias carteras de servicios. Hace falta una cartera de servicios de medicina personalizada a nivel nacional que podría



144. cont.

estar en el marco de una Estrategia Nacional sobre medicina de precisión, que fue respaldada por el Senado y que definiría recursos económicos, agentes involucrados, subproyectos y plazos de avance.

34. quinquies) La historia clínica digital, el portal del paciente, la e-consulta, la telederma, la tele formación, la tele asistencia domiciliaria, la relación con la Atención Primaria y con los Centros sociosanitarios se han hecho imprescindibles. Por ello es necesario garantizar el acceso a estos servicios, respetando el principio de equidad y el de cohesión solidaria entre los Servicios Autonómicos de Salud."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



IUS.

#### ENMIENDA AL TITULO DEL TEMA 7

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del título del Tema 7 que quedará con la siguiente redacción:

"TEMA 7. Coordinación de los Servicios Sanitarios Y Sociales"

#### **JUSTIFICACIÓN**



### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### EN EL CONGRESO

146.

### ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 7. COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación de la introducción del TEMA 7. COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES que quedará con la siguiente redacción:

"Las modalidades de atención a los mayores (9.000.000) es variada (en su propio domicilio, con su familia, en centros de día, en residencias, teleasitencia).

En residencias vive un 5% aproximadamente.

Según datos del CSIC de abril 2017 372.872 personas mayores de 65 años vivían en las 5.417 residencias registradas. De ellas el 71% son privadas y el 29% públicas.

Las residencias de mayores precisan de una mejor coordinación con los servicios de salud pública, atención primaria y atención especializada.

Todo ello apunta a la necesidad de potenciar la asistencia a las personas mayores en todas sus dimensiones.

A corto plazo y desde la perspectiva de salud pública, la atención a los mayores debe seguir siendo durante los próximos meses objeto de una atención prioritaria para evitar y afrontar los posibles rebrotes lo que exige tomar medidas claras especialmente en materia de reservas estratégicas y elaboraciones de protocolos.



IUG. cont.

Como planteamiento general, las personas de edad avanzada deben tener acceso con todas las garantías a la atención del SNS, adecuada a sus necesidades específicas, vivan donde vivan.

No se trata de convertirlas en hospitales de crónicos, ni de "medicalizadas" sino de que dispongan de la mejor atención sanitaria.

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>





### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 35 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 35 que quedará con la siguiente redacción:

"35 Elaborar planes de contingencia para prevenir y abordar posibles situaciones de rebrotes derivados de la expansión del virus SARS-Cov 2 u otras circunstancias similares, con el objetivo de organizar y planificar con antelación las actuaciones necesarias para garantizar el derecho a la salud de las personas mayores, con discapacidad y, en general, pacientes frágiles, tanto los que viven en su domicilio como los institucionalizados en centros residenciales."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



148.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 35

**DE ADICIÓN** 

Se propone la adición de un punto 35 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"35. bis) Se deberá aprobar un Plan de atención para personas frágiles (mayores y dependientes) ante situaciones extremas como las vividas como consecuencia de la Covid-19, con canales de información para las familias y protocolos para la coordinación entre residencias, hospitales y centros de salud."

#### **JUSTIFICACIÓN**



149.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 37 DE ADICIÓN

Se propone la adición de los puntos 37. bis) y 37. ter) que quedarán con la siguiente redacción:

"37.bis) Para reforzar el capital humano en los centros sociosanitarios, residencias y atención a domicilio se hace necesario acordar un Plan de Recursos Humanos que incluirá programas de formación, de desarrollo profesional y de reconocimiento de su aportación social y profesional. Dentro de este Plan se establecerá una coordinación con los profesionales sanitarios de todas las áreas asistenciales en cuanto a sus protocolos y guías de actuación.

37.ter) Se fomentará la creación de equipos multidisciplinares para la atención a pacientes mayores complejos con enfermedades crónicas y degenerativas, con la participación de médico y enfermera especialistas en geriatría."

#### **JUSTIFICACIÓN**



150.

# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 39 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 39

#### **JUSTIFICACIÓN**



151.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 40

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 40. bis) y 40. ter) que quedarán con la siguiente redacción:

"40.bis) Promover la incorporación de más recursos tecnológicos y sanitarios a las residencias.

40.ter) La continuidad de los procesos desde la Atención Primaria a la Atención Especializada y entre los diferentes servicios hospitalarios es prioritaria, incluida la coordinación con los servicios sociales, no solo para lograr una gestión más eficiente y evitar desorientación e inseguridad a los pacientes, sino también para poder responder con calidad y equidad a la necesidad de atención sanitaria. A tal fin será preciso incorporar las nuevas rutas de comunicación que ofrecen las tecnologías y acordar protocolos de actuación con las Sociedades Científicas y las Asociaciones de Pacientes. Una especial atención requieren las personas del ámbito rural y de la España despoblada que pueden beneficiarse mucho con la incorporación de nuevas tecnologías."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



152.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 41 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 41 que quedará con la siguiente redacción:

"41 Impulsar los centros sanitarios de media y larga estancia como sistema de apoyo a los servicios de Atención Primaria y a los centros residenciales."

#### **JUSTIFICACIÓN**



153.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 42

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 42 que quedará con la siguiente redacción:

"42 Revisar y armonizar en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la normativa por la que se establecen órganos de planificación y apoyo de la atención y coordinación sociosanitaria, para analizar si está produciendo una correcta coordinación por parte de las Administraciones públicas, que garantice la continuidad del servicio, identificando con claridad las funciones de cada administración implicada. Igualmente se abordará esta problemática y sus soluciones en el consejo territorial de servicios sociales y dependencia."

#### **JUSTIFICACIÓN**



154.

#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 43

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 43 que quedará con la siguiente redacción:

"43 Acordar con las CCAA a todos estos fines, una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria, con un órgano de apoyo para: A) planificar de forma conjunta los cuidados de larga duración, B) establecer un sistema integrado de información, C) velar por la calidad de las prestaciones, D) definir los protocolos a seguir en caso de crisis sanitarias como la actual, E) para el seguimiento de los programas de la atención en las residencias que aseguren la atención a la cronicidad según situación clínica y la eficaz coordinación con los servicios sociales de atención a la dependencia en las residencias."

#### **JUSTIFICACIÓN**



122.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 44

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 44 que quedará con la siguiente redacción:

"44 Facilitar la permanencia en el hogar cuando así lo desee la persona. Establecer protocolos que garanticen la atención integral e integrada de ambos sistemas, social y sanitario en el domicilio, compartiendo los sistemas de información y la introducción de la teleasistencia avanzada, y reforzando el papel de los centros de día, entre otros."

#### **JUSTIFICACIÓN**





### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 44

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 44. bis) que quedará con la siguiente redacción:

"44.bis) Se deberá establecer una Reserva estratégica de materiales de protección personal tanto para personas que viven en los centros como para los trabajadores de los mismos."

#### **JUSTIFICACIÓN**



157.

# ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 8. POLÍTICA FARMACÉUTICA, INDUSTRIA BIOSANITARIA Y RESERVA ESTRATÉGICA

#### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación de la introducción del TEMA 8. Política Farmacéutica, Industria Biosanitaria y Reserva Estratégica que quedará con la siguiente redacción:

"Los medicamentos son un bien público de primera necesidad por su contribución vital a la prevención de enfermedades antes devastadoras (vacunas) y al tratamiento de patologías agudas y crónicas, posibilitando una vida normal una gran cantidad de personas gracias a la disponibilidad de medicamentos. Por ello los medicamentos son un componente esencial de medicina moderna y de los servicios de salud. De su papel en el Sistema Nacional de Salud (SNS) da una idea su peso en el conjunto del gasto sanitario que en 2.018 fue de 11.506 millones de euros, representando el 16,2% del gasto sanitario público español. Los medicamentos son al mismo tiempo una inversión en salud, y un importante componente del gasto que las administraciones sanitarias han de monitorizar y controlar, incluyendo la evaluación de los resultados en salud.

El medicamento es quizá el sector industrial más globalizado, regulado y complejo de nuestro mundo. Todos los eslabones que componen el proceso del medicamento desde la investigación y la comercialización son objeto regulación pública y en cada uno de ellos están afectados múltiples intereses. Las compañías farmacéuticas más importantes operan a escala global, en mercados sujetos a una fuerte regulación nacional muy condicionada por acuerdos internacionales, especialmente sobre patentes.



#### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

157. wat.

La política farmacéutica nacional tiene múltiples componentes interrelacionados entre sí que implican a política científica y de I+D+i, política industrial y económica, junto con varios aspectos de la política sanitaria. Sin el debido y exigible alineamiento de todas estas políticas, la transferencia del conocimiento y la tecnología biomédica española es inviable.

La pandemia covid-19 ha mostrado la importancia estratégica de contar con garantías en suministro y acceso productos farmacéuticos vitales para la seguridad sanitaria de la población, mostrando que la disponibilidad de medicamentos y productos sanitarios es un componente básico de la seguridad sanitaria y por ello de la seguridad nacional. Por ello, es necesario establecer como objetivo político prioritario el potenciar la industria biosanitaria y farmacéutica en España.

El objetivo de la política pública en relación con los medicamentos es garantizar el acceso a la población a todos los medicamentos necesarios para la protección de la salud con seguridad, calidad y equidad. Para contribuir a ello se realizan las siguientes propuestas."

#### <u>JUSTIFICACIÓN</u>





# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 45 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 45

#### **JUSTIFICACIÓN**



159.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.3 DE MODIFICACIÓN

"46.3. Programas de uso racional de los medicamentos, que abarquen la prescripción por los médicos, la asistencia farmacéutica y uso responsable por los pacientes, incluida la observancia o adherencia a los tratamientos."

#### **JUSTIFICACIÓN**

Mejora Técnica





# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.4 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 46.4

#### **JUSTIFICACIÓN**



161.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.5 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 46.5 que quedará con la siguiente redacción:

"46.5. Una activa política de genéricos y biosimilares, dejando a salvo los derechos de los pacientes a la información y a la continuidad de los tratamientos que estén produciendo los resultados terapéuticos esperados."

#### **JUSTIFICACIÓN**



ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.6

DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 46.6

#### **JUSTIFICACIÓN**



163.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.7

#### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 46.7 que quedará con la siguiente redacción: "46.7. Análisis y reforma, si procede, del vigente sistema de copago farmacéutico."

#### **JUSTIFICACIÓN**



164.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.9 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 46.9 que quedará con la siguiente redacción:

"46.9. Actuaciones de colaboración con la Agencia Europea del Medicamento y otras instituciones europeas, para lograr medicamentos seguros."

#### **JUSTIFICACIÓN**





### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46.10 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 46.10 que quedará con la siguiente redacción:

"46.10. Legislar para aumentar la transparencia en el desarrollo y producción de fármacos."

#### **JUSTIFICACIÓN**





#### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 46

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 46.11 que quedará con la siguiente redacción:

"46.11. Una política activa para facilitar y acelerar el acceso al mercado de medicamentos innovadores que sean producto de la I+D española."

#### **JUSTIFICACIÓN**



167.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 47.1 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 47.1 que quedará con la siguiente redacción:

"47.1. Mejorar la formación y la información farmacológica de los profesionales sanitarios, para una prescripción segura, eficaz y efectiva, juntamente con proyectos de mejora de la educación sobre medicamentos de la ciudadanía y otros dirigidos al uso racional de medicamentos por la población anciana polimedicalizada."

#### **JUSTIFICACIÓN**





### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 47.2 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 47.2 que quedará con la siguiente redacción:

"47.2. Legislar sobre financiación pública de formación continuada de los profesionales sanitarios a cargo de las administraciones públicas, y para la investigación, divulgación/educación sanitaria y patrocinio de actividades de asociaciones de pacientes. Así mismo, se establecerán los supuestos y los requisitos para la colaboración, directa o indirecta, de entidades privadas en esta clase de actividades, con especial atención al régimen de transparencia."

#### **JUSTIFICACIÓN**



169.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 47.3 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 47.3 que quedará con la siguiente redacción:

"47.3 Fomentar la función prescriptora con eficacia y eficiencia y de acuerdo con el código de deontología médica."

### **JUSTIFICACIÓN**



170.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 47.4 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 47.4 que quedará con la siguiente redacción:

"47.4. Evaluación y control por la autoridad sanitaria competente de la publicidad de medicamentos, de acuerdo con la legislación vigente, así como de alimentos, complementos nutritivos y otros supuestos."

#### **JUSTIFICACIÓN**



141.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 48.1 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 48.1 que quedará con la siguiente redacción:

"48.1. Acordar una estrategia para compatibilizar el acceso de los pacientes a innovaciones terapéuticas disruptivas (alta efectividad, alto coste) con la sostenibilidad del SNS."

### **JUSTIFICACIÓN**



177.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 48.2

### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 48.2 que quedará con la siguiente redacción:

"48.2. Desarrollar un proyecto para la implantación sistemática por el Ministerio de Sanidad de la evaluación terapéutica y económica de medicamentos, con el fin de fundamentar sus decisiones sobre financiación pública y control de precios. La evaluación económica deberá considerar todos los costes y todos los beneficios para la sociedad y para los pacientes."

## <u>JUSTIFICACIÓN</u>



# ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 48.4 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 48.4 que quedará con la siguiente redacción:

"48.4. Evaluación periódica de las decisiones de inclusión y exclusión de medicamentos en La Cartera Común De Servicios Del SNS."

### **JUSTIFICACIÓN**



174

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 48.5

### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 48.5 que quedará con la siguiente redacción:

"48.5. Evaluación periódica de la política de fijación de precios. Criterios utilizados y resultados de la actividad de la Comisión Interministerial de Precios, estudio de nuevos sistemas (riesgo compartido, orientación a valor...)."

## <u>JUSTIFICACIÓN</u>



175.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49

### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 49 que quedará con la siguiente redacción:

"49 Asegurar la accesibilidad de los pacientes a los medicamentos prescritos de forma adecuada."

### **JUSTIFICACIÓN**





## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49.1 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 49.1 que quedará con la siguiente redacción:

"49.1. Garantizar la independencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y revisar periódicamente los fármacos y productos sanitarios autorizados."

### **JUSTIFICACIÓN**



177.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49

### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 49.1 bis) y 49.1 ter) que quedarán con la siguiente redacción:

"49.1 bis) Potenciar la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios que cuenta con excelentes profesionales y ha sido trascendental su labor durante la pandemia.

49.1 ter) La evaluación de medicamentos y de tecnologías es imprescindible por razones de sostenibilidad y de eficiencia del sistema sanitario, Para ello sería conveniente establecer una Agencia de Evaluación de Medicamentos y Tecnologías, independiente y profesional con capacidad decisoria, similar a la NICE británica. Por iguales razones sería importante avanzar en la utilización de nuevas y transparentes formas de financiación y fijación de precios, como el riesgo compartido, la aportación de valor u otras similares."

### **JUSTIFICACIÓN**





## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49.2 DE SUPRESIÓN

Se propone la supresión del punto 49.2

## <u>JUSTIFICACIÓN</u>





## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49.3

## **DE MODIFICACIÓN**

49.3. Monitorizar la falta de acceso a medicamentos con información directa del suministro a pacientes y elaboración de un Informe anual de seguimiento.

### **JUSTIFICACIÓN**



180.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 49.4 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 49.4 que quedará con la siguiente redacción:

"49.4. Llevar a cabo el seguimiento de los "desabastecimientos", analizar sus causas y resolver progresivamente este problema que afecta a pacientes y profesionales sanitarios. Elaboración de un Informe anual."

### **JUSTIFICACIÓN**



181.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 50 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 50 que quedará con la siguiente redacción:

"50 Aumentar significativamente la proporción de genéricos y biosimilares en función de criterios de competencia en precios y respetando el derecho de los pacientes a la información y a un tratamiento adecuado a su patología."

### **JUSTIFICACIÓN**



185.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 50

#### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 50 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"50. bis) Establecer líneas de colaboración con la industria farmacéutica de medicamentos genéricos y la de los biosimilares, así como con el sector de las empresas españolas biotecnológicas y de tecnología sanitaria con el objetivo de favorecer el autoabastecimiento o reducir cuanto menos la dependencia frente a otros países para garantizar 'stock' de este tipo de productos."

## **JUSTIFICACIÓN**



183.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 51 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 51 que quedará con la siguiente redacción:

- "51. La aportación del paciente a los medicamentos financiados por el SNS se analizará y reformará, si procede, bajo los siguientes criterios:
- 1. Evitar que los copagos sean barrera económica para la adherencia terapéutica especialmente en pacientes crónicos, pacientes con discapacidad y otros basados en criterios sanitarios.
- 2. Analizar e impulsar la extensión del "cícero negro" a fármacos para patologías crónicas.
- Revisar la equidad de los copagos."

### **JUSTIFICACIÓN**





## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 52 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 52 que quedará con la siguiente redacción:

"52 Revisar y actualizar el programa Profarma (2017-2020). Es preciso tener en cuenta todas las aportaciones de las compañías con impacto en el empleo (especialmente de alta cualificación), en la producción y exportación y en la I+D y transferencia tecnológica, sea cual sea la aportación. También primar el apoyo al desarrollo de productos para necesidades consideradas importantes o mal atendidas (por ejemplo, determinadas enfermedades raras)."

## **JUSTIFICACIÓN**



185.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 52 DE ADICIÓN

Se propone la adición de un punto 52 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"52.bis) El Programa Profarma, que arranca en 1986, necesitaría una actualización, al igual que los incentivos fiscales, en particular los relativos a medicamentos huérfanos."

### **JUSTIFICACIÓN**





## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 53 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 53 que quedará con la siguiente redacción:

"53 En el seno del Consejo Interterritorial, y por acuerdo de las Comunidades Autónomas, se podrán acordar compras centralizadas en campañas de vacunación o ante situaciones extraordinarias para la salud pública."

## **JUSTIFICACIÓN**



187.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 55 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 55 que quedará con la siguiente redacción:

"55 Potenciar con todo tipo de medidas la industria biosanitaria y farmacéutica en España."

### **JUSTIFICACIÓN**



188.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 58

### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 58 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"58.bis) Ante futuras emergencias de salud pública o nuevas ondas epidémicas es necesario establecer una "Reserva Estratégica de Productos Sanitarios Críticos", en coordinación con el sector tecnológico sanitario."

### **JUSTIFICACIÓN**



189.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN AL PUNTO 60

### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de un punto 60 bis) que quedará con la siguiente redacción:

"60.bis) Elaboración de un mapa tecnológico de necesidades junto a las Comunidades Autónomas y poner en marcha un Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria."

### **JUSTIFICACIÓN**



190.

## ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 9. ADECUAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES REALES

## <u>DE MODIFICACIÓN</u>

Se propone la modificación de la introducción del TEMA 9. Adecuar la Financiación Sanitaria a las Necesidades Reales que quedará con la siguiente redacción:

"La Comisión de Expertos para la Revisión del Modelo de Financiación Autonómica, constituida por el Acuerdo de Consejo de Ministros de 10 de febrero de 2017, en su informe presentado en julio de ese mismo año, ya constató "las limitaciones del sistema de financiación a la hora de proporcionar los ingresos necesarios para hacer frente a los gastos en competencias de las CCAA", de los que el gasto sanitario constituye su componente cuantitativamente más relevante. Asimismo, la citada Comisión puso de manifiesto un conjunto de problemas relacionados con el modelo de financiación autonómica, en el que se integra la financiación de la sanidad.

La financiación de los servicios sanitarios debe orientarse hacia la consecución de los objetivos de suficiencia financiera, equidad y corrección de desigualdades en salud a fin de consolidar las características esenciales que definen el Sistema Nacional de Salud español."

### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



191.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 61 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación punto 61:

- 61. Aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud, planificar su crecimiento y garantizar su estabilidad.
- 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. Entre las condiciones de este fondo, se incluirá el que se destine exclusivamente a la sanidad pública de gestión directa.
- 61.2. Dotar el Fondo de Cohesión sanitaria con recursos específicos y significativos para financiar la red de Centros Servicios y Unidades de Referencia (CSURs), así como para afrontar la reducción de las desigualdades en salud. Incluir entre los objetivos del Fondo de Cohesión proyectos de co-inversión e innovación para financiar la implantación de mejoras de la cartera de servicios del conjunto del SNS, originadas por cambios científico-técnicos no previstos (innovaciones diagnósticas, terapéuticas, de cuidados, de organización, etc.), a través de acuerdos



### GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

191. cont.

plurianuales, donde la financiación central vaya reduciéndose según toma el relevo la autonómica.

61.2 bis) Habrá que dotar adecuadamente al Fondo de Cohesión para que desempeñe el papel de hacer efectiva la solidaridad Interterritorial y apoyar el desarrollo de Planes Nacionales. Su articulación se definirá en el Consejo Interterritorial.

61.3. Activar el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) como mecanismo de compensación de la asistencia sanitaria, para favorecer la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, así como la libertad de movimientos de los pacientes dentro del SNS.

61.4. Establecer un Sistema de Información adecuado que permita registrar, validar, contabilizar y publicar los resultados de todas las actividades sanitarias recogidas por el Fondo de Cohesión y el Fondo de Garantía Asistencial.

61.5. Diseñar un plan de renovación de la tecnología sanitaria que resuelva problemas actuales de obsolescencia e incremente la capacidad resolutiva del sistema sanitario."

### **JUSTIFICACIÓN**



192.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTOS 62

Se propone la modificación del punto 62.

DE MODIFICACIÓN

62. "Asegurar una financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el Sistema Nacional de Salud.

62.bis) Es prioritario abordar un nuevo modelo de financiación sanitaria, que permita la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y posibilite la calidad de servicios y prestaciones. La Ley General de Sanidad de 1986 en su título VII establecía la sostenibilidad del gasto sanitario y en sus disposiciones transitorias se condicionó su aplicación a las posibilidades presupuestarias, condicionante que ha permanecido a lo largo de los años. Aunque no han faltado algunas iniciativas, este problema subsiste. En el seno del Consejo Interterritorial y en el Consejo de Política Fiscal y Financiera habrían de debatirse criterios y compartir soluciones para introducir los necesarios cambios legales a fin de alcanzar un acuerdo sobre los criterios y niveles de financiación sanitaria adecuados y tener en cuenta la evolución y mejora de los resultados en salud que se definan.

- 62.1. Analizar y reformar, si procede, el Sistema de Financiación Autonómica en base a los criterios aprobados en la Conferencia de Presidentes de enero de 2017:, para asegurar una financiación sanitaria suficiente y equitativa para el SNS
- 62.2. Mejorar el cálculo de las necesidades relativas que se emplea en la distribución del Fondo de Garantía Servicios Públicos Fundamentales (FGSPF), a partir de un estudio técnico que objetive dichas necesidades.



## GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

#### **EN EL CONGRESO**

192. cent.

62.3. Convocar un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud monográfico para abordar las cuestiones derivadas del sistema de Financiación Autónoma. Incrementar la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria, con el objeto de atender los objetivos contemplados en la Ley de Cohesión y Calidad y en el Real Decreto que lo reglamentó.

62.4. Realizar revisiones periódicas, preferentemente cada dos años, para ajustar los indicadores y ponderación, de forma que se garantice la suficiencia dinámica del gasto sanitario en el modelo de financiación.

62.5. Garantizar la financiación de los servicios públicos fundamentales que son competencia de las Comunidades Autónomas, y particularmente la sanidad, asignándole unos recursos financieramente estables.

## **JUSTIFICACIÓN**



193.

**DE ADICIÓN** 

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 63

Se propone la adición de un punto 63. bis) y 63. ter) que quedará con la siguiente redacción:

"63.bis) Cuando se incorporan prestaciones a la cartera común de servicios estas tienen que contar con financiación, de modo que, una vez incorporadas a dicha cartera, se respetará en todo momento su prescripción por parte de los profesionales para las indicaciones para las que se ha aprobado su incorporación, respetando así los derechos de los pacientes en todo el territorio nacional.

63.ter) Se adoptarán medidas para poner fin a las excesivas diferencias de los recursos destinados a la financiación sanitaria entre las Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta sus especiales características en cuanto a envejecimiento, dispersión, necesidad de nuevas inversiones en equipamiento o referencias nacionales."

### **JUSTIFICACIÓN**



194.

## ENMIENDA A LA EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL TEMA 10. MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA

### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación de la exposición de motivos del TEMA 10. Modelo de Atención Sanitaria que quedará con la siguiente redacción:

La asistencia sanitaria después de la pandemia debe volver cuanto antes a la normalidad tras sufrir una paralización en los procesos no urgentes. A tal fin ha de establecerse un plan de recuperación de la actividad asistencial en todos los niveles de atención al paciente mediante la reprogramación de consultas, la recuperación de las intervenciones quirúrgicas, la práctica de pruebas diagnósticas aplazadas y el abordaje de los diferentes tratamientos, tanto hospitalarios como extra hospitalarios, que durante el período de la pandemia se han visto paralizados."

La atención sanitaria deberá concebirse a partir del respeto a la dignidad, libertad y autonomía del paciente en consonancia con el convenio de derechos humanos y biomedicina y la Ley 41/2002."

### **JUSTIFICACIÓN**

Mejora técnica. Por reiterativo.



# 195 • ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 64.1 DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 64.1 que quedará con la siguiente redacción:

"64.1. Dotar a las redes y/o centros sanitarios de capacidades amplias para la gestión operativa de sus recursos, de manera que se cree un marco de gestión adaptado a la naturaleza de la prestación de servicios sanitarios."

### **JUSTIFICACIÓN**



## 196.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 64.2

### **DE MODIFICACIÓN**

Se propone la modificación del punto 64.2 que quedará con la siguiente redacción:

"64.2. Promover, a criterio de las Comunidades Autónomas, políticas basadas en Contratos de Gestión, que respondan a las siguientes características:

Armonizados con los presupuestos del Servicio de Salud.
 Carácter plurianual, para incorporar la dimensión de planificación: cartera de tecnologías y servicios, alianzas, competencias, inversiones, costes directos e inducidos, y evaluación de actividad y resultados.

Transparencia para conocer y seguir el cumplimiento de coste, actividades y resultados de los centros, servicios y unidades."

## **JUSTIFICACIÓN**



# PADICIÓN ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 64 DE ADICIÓN

Se propone la adición de un punto 64.bis) que quedará con la siguiente redacción:

"64.bis) Es necesario potenciar modelos de gestión eficientes para que la organización sea capaz de adaptarse a un entorno cambiante por muchas razones, desde horarios, factor estacional, tecnológico y recientemente epidémico. Hay que poner en marcha desde medidas de trabajo cooperativo, hasta la organización por procesos, la multidisciplinariedad y evolución de roles profesionales, la implantación de sistemas clínicos y el desarrollo de registros fiables. Generalización de la gestión clínica en la que los profesionales son los protagonistas."

## **JUSTIFICACIÓN**



198.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 65.2

### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 65.2 que quedará con la siguiente redacción:

"65.2. Establecer unos criterios generales de dotación de personal de los Equipos de Atención Primaria favoreciendo la multidisciplinariedad, incorporando el conjunto de funciones que han de desarrollar, e incluyendo el reforzamiento específico y selectivo de la cobertura de las residencias socio-sanitarias (uso inicial de crédito extraordinario finalista, pero con progresivo relevo por el sistema general de financiación de las CCAA)."

## **JUSTIFICACIÓN**



199.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 66.1

## DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 66.1 que quedará con la siguiente redacción:

"66.1 Repensar el modo de relación de los hospitales con los pacientes y sus familiares con base en criterios de humanización, lo que conlleva respeto escrupuloso a los principios de la bioética, a los derechos humanos y las obligaciones derivadas de los marcos legales vigentes, en particular el derecho a la intimidad, a la información, al consentimiento, a la confidencialidad y al trato digno en todas las fases del proceso asistencial, en particular en las etapas finales de la vida."

## **JUSTIFICACIÓN**



# **ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 66.2**DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 66.2 que quedará con la siguiente redacción:

"66.2 Proyectar las experiencias de readaptación de los hospitales a COVID-19 en planes de contingencia o emergencia, para que las infraestructuras, los recursos materiales y humanos y los procedimientos y circuitos administrativos pueden responder adecuadamente a futuras crisis y elaboración urgente de planes de recuperación de la actividad ordinaria asistencial."

## **JUSTIFICACIÓN**



701.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 66.3

## DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 66.3 que quedará con la siguiente redacción:

"66.3. Promover alianzas o integraciones en red de hospitales próximos para el servicio a poblaciones delimitadas, fomentando la colaboración de profesionales inter-centros, y una buena ordenación de servicios a la población. Establecer asimismo planes de contingencia para situaciones excepcionales (como pandemias) que incluyan alianzas con recursos asistenciales privados para garantizar una respuesta rápida y eficaz."

### **JUSTIFICACIÓN**



202.

## ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 66.4

### DE MODIFICACIÓN

Se propone la modificación del punto 66.4 que quedará con la siguiente redacción:

"66.4. Evaluar cómo han funcionado las Áreas o Unidades de Gestión Clínica para valorar, posteriormente, la posibilidad de extenderlas."

### **JUSTIFICACIÓN**



703.

### ENMIENDA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEL PUNTO 66

### **DE ADICIÓN**

Se propone la adición de los puntos 66.7 y 66.8 que quedarán con la siguiente redacción:

"66.7. Impulsar los programas de hospitalización a domicilio con el objetivo de acercar a los pacientes a su entorno y no simplemente tratar de liberar camas hospitalarias.

66.8 La realidad social, demográfica y epidemiológica de nuestro país – caracterizada por fenómenos como el envejecimiento progresivo de la sociedad, la creciente prevalencia de las enfermedades crónicas, la incidencia al alza de la pluripatología, la polimedicación, la fragilidad y la dependencia- requiere de un enfoque asistencial preventivo, predictivo, participativo, personalizado y poblacional, diseñado desde una perspectiva transversal, integral y multidisciplinar."

## **JUSTIFICACIÓN**



204.

ENMIENDAS DE ADICIÓN A LAS PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN DEL TEMA

10.

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 70

### **DE ADICIÓN**

"70. Son muchos los pacientes afectados por el virus Sars-Cov-2 para lo que se hace necesario crear unidades específicas de atención a los pacientes COVID-19 en los centros asistenciales, con el fin de hacer un seguimiento ante posibles secuelas."

## **JUSTIFICACIÓN**



705.

### PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 71

### **DE ADICIÓN**

"71. Garantizar la sostenibilidad de las Redes de Farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial, en especial las situadas en zonas frágiles y despobladas.

Reafirmar la Farmacia Comunitaria como la farmacia de atención primaria, buscando la cooperación entre profesionales en beneficio del paciente, aplicando medidas para promover la proximidad en el acceso informado a los medicamentos, reforzar la atención farmacéutica domiciliaria, desarrollar programas específicos de atención farmacéutica en centros sociosanitarios y de discapacidad."

## **JUSTIFICACIÓN**



706.

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 72

### **DE ADICIÓN**

"72. La longitudinalidad en el seguimiento del paciente, uno de los principios en los que se basa la Atención Primaria aconseja la participación y acceso directo a la información clínica de los profesionales sanitarios de Atención Primaria, tanto a la historia clínica de cuidados paliativos como a las atenciones urgentes llevadas a cabo en los servicios de urgencia. Los sistemas de acceso deben, además, estar operativos las 24 horas."

### <u>JUSTIFICACIÓN</u>



204

### PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 73

#### **DE ADICIÓN**

"73. Reafirmar la Farmacia Comunitaria como la farmacia de atención primaria, buscando la cooperación entre profesionales en beneficio del paciente, aplicando medidas para promover la proximidad en el acceso informado a los medicamentos, reforzar la atención farmacéutica domiciliaria, desarrollar programas específicos de atención farmacéutica en centros sociosanitarios y de discapacidad."

### **JUSTIFICACIÓN**



208.

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 74

### **DE ADICIÓN**

"74. Colaboración público privada: Las actividades del sector de hospitales y centros sanitarios privados, que han colaborado intensamente en la gestión de la pandemia, requieren una actualización en consonancia con el tiempo transcurrido desde que se aprobó la Ley General de Sanidad en 1986, configurando líneas ágiles y transparentes para desarrollar su papel de apoyo dentro del sistema sanitario."

### **JUSTIFICACIÓN**



209.

#### PROPUESTA DE RESOLUCIÓN 75

#### **DE ADICIÓN**

"75. Para lograr que el Sistema Nacional de Salud, que ha sido sometido a una presión sin precedentes, pueda seguir siendo uno de los mejores del mundo y uno de los pilares fundamentales de nuestro estado del bienestar, es necesario llevar a cabo reformas estructurales además de dotarlo con los recursos necesarios. Este debe ser un compromiso de todos que nadie debe eludir y por eso ahora más que nunca todas las fuerzas políticas deberíamos alcanzar un Pacto de Estado (Pacto Cajal) por la Sanidad que tendría que dar acogida a las propuestas que aquí aparecen recogidas, siendo el consenso político y social la mejor vía para dar estabilidad a las medidas reformadoras."

## **JUSTIFICACIÓN**