



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

X LEGISLATURA

Serie D:
GENERAL

9 de enero de 2014

Núm. 385

Pág. 1

ÍNDICE

Página

Control de la acción del Gobierno

PROPOSICIONES NO DE LEY

Comisión de Justicia

161/000740	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa al acceso a la tutela judicial efectiva en condiciones de igualdad. <i>Desestimación ..</i>	3
161/001096	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, relativa a las reformas necesarias para la mejora del régimen legal del indulto, a fin de impedir su utilización de forma arbitraria o desviada por el Gobierno. <i>Desestimación</i>	3
161/001680	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, relativa a la reforma de la planta judicial para ofrecer un adecuado servicio a la ciudadanía y facilitar el acceso a la justicia. <i>Aprobación con modificaciones así como enmienda formulada</i>	3
161/002001	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre detención y extradición de los imputados por torturas en la causa abierta contra los crímenes del franquismo en Argentina. <i>Desestimación así como enmienda formulada</i>	4
161/002005	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre la reforma de la Demarcación y Planta Judicial y afectación al ámbito territorial de Andalucía. <i>Desestimación así como enmienda formulada</i>	5
161/002019	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, relativa al establecimiento de unos requisitos mínimos en la formación de psicólogos forenses y otros peritos judiciales. <i>Aprobación</i>	5
161/002057	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, relativa a continuar con la modernización de la Administración de Justicia, especialmente de la Oficina Judicial. <i>Aprobación así como enmienda formulada</i>	6
Comisión de Interior		
161/001945	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre la elaboración de un informe anual relativo a la situación de los centros de internamiento de extranjeros. <i>Aprobación con modificaciones</i>	6

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 2

161/001972	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre medidas contra el incremento de acciones violentas de grupos de extrema derecha. <i>Desestimación así como enmiendas formuladas</i>	7
161/002015	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, para que dentro de la nueva Ley de Protección Civil se contemple la formación de los voluntarios. <i>Aprobación</i>	8
161/002188	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, sobre medidas para evitar la percepción del subsidio de desempleo por excarcelación y otras prestaciones de carácter público por parte de terroristas que no han mostrado arrepentimiento ni colaborado con la Justicia. <i>Aprobación</i>	9
161/002216	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre adopción de medidas para gestionar con eficacia y seguridad la frontera de Melilla. <i>Desestimación así como enmiendas formuladas</i>	9
161/002235	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, de rechazo y condena de todo tipo de actos de terrorismo y entre ellos los llevados a cabo por la organización terrorista Resistencia Gallega. <i>Aprobación</i>	11

Otros textos

COMISIONES, SUBCOMISIONES Y PONENCIAS

154/000003	Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad. <i>Votos particulares</i>	11
-------------------	---	----

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

PROPOSICIONES NO DE LEY

Comisión de Justicia

161/000740 y 161/001096

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, adoptó el acuerdo de desestimar las siguientes iniciativas:

— Proposición no de Ley relativa al acceso a la tutela judicial efectiva en condiciones de igualdad (núm. expte. 161/000740), presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 120, de 2 de julio de 2012.

— Proposición no de Ley relativa a las reformas necesarias para la mejora del régimen legal del indulto, a fin de impedir su utilización de forma arbitraria o desviada por el Gobierno (núm. expte. 161/001096), presentada por el Grupo Parlamentario de Unión, Progreso y Democracia, y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 196, de 18 de diciembre de 2012.

Lo que se publica de conformidad con el artículo 97 del Reglamento del Congreso.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General Del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

161/001680

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, ha acordado aprobar con modificaciones la Proposición no de Ley relativa a la reforma de la planta judicial para ofrecer un adecuado servicio a la ciudadanía y facilitar el acceso a la justicia, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 273, de 21 de mayo de 2013, en los siguientes términos:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que en el proceso de elaboración del Proyecto de Ley de reforma de la Ley de Demarcación y Planta se tengan en cuenta las especificidades geográficas, sociales y económicas propias de las diferentes Comunidades Autónomas, de modo que se diseñe una estructura organizativa judicial que sea flexible, moderna y especializada en coordinación con el Consejo General del Poder Judicial, las Salas de Gobierno de los Tribunales Superiores de Justicia y las Comunidades Autónomas con competencias transferidas.»

A dicha Proposición no de Ley se formuló una enmienda, cuyo texto, asimismo, se inserta.

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Justicia

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley, del Grupo Parlamentario Mixto, relativa a la reforma de la planta judicial para ofrecer un adecuado servicio a la ciudadanía y facilitar el acceso a la justicia.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 4

Enmienda

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que, en la elaboración del Proyecto de Ley de Reforma de la Ley de Demarcación y Planta, tenga en cuenta las especificidades geográficas, sociales y económicas propias de las diferentes Comunidades Autónomas de España, de modo que se diseñe una estructura organizativa judicial que sea flexible, moderna y especializada».

Justificación.

Mejora técnica.

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de diciembre de 2013.—**Alfonso Alonso Aranegui**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados.

161/002001

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, adoptó el acuerdo de desestimar la Proposición no de Ley sobre detención y extradición de los imputados por torturas en la causa abierta contra los crímenes del franquismo en Argentina, presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 337, de 8 de octubre de 2013.

A dicha Proposición no de Ley se formuló una enmienda, cuyo texto se inserta a continuación.

Lo que se publica de conformidad con el artículo 97 del Reglamento del Congreso.

Palacio del Congreso de los Diputados, a 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Justicia

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 194.2 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley sobre detención y extradición de los imputados por torturas en la causa abierta contra los crímenes del franquismo en Argentina, del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

Enmienda

De modificación.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar el procedimiento de extradición a Argentina de Juan Antonio González Pacheco y Jesús Muñecas Aguilar, mientras se sustancia la petición de extradición por parte de las autoridades judiciales de ese país ante la Audiencia Nacional y, para el caso de que en su momento la decisión de este órgano sea favorable a la extradición, se proceda a la misma de forma inmediata.»

En el Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de diciembre de 2013.—**Eduardo Madina Muñoz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 5

161/002005

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, adoptó el acuerdo de desestimar la Proposición no de Ley sobre la reforma de la Demarcación y Planta Judicial y afectación al ámbito territorial de Andalucía, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 337, de 8 de octubre de 2013.

A dicha Proposición no de Ley se formuló una enmienda, cuyo texto se inserta a continuación.

Lo que se publica de conformidad con el artículo 97 del Reglamento del Congreso.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Justicia

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley, del Grupo Parlamentario Socialista, sobre la reforma de la Demarcación y Planta Judicial y afectación al ámbito territorial de Andalucía.

Enmienda

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que, en la elaboración del Proyecto de Ley de Reforma de la Ley de Demarcación y Planta, tenga en cuenta las especificidades geográficas, sociales y económicas propias de las diferentes Comunidades Autónomas de España, de modo que se diseñe una estructura organizativa judicial que sea flexible, moderna y especializada.»

Justificación.

Mejora técnica.

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de diciembre de 2013.—**Alfonso Alonso Aranegui**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados.

161/002019

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, aprobó la Proposición no de Ley relativa al establecimiento de unos requisitos mínimos en la formación de psicólogos forenses y otros peritos judiciales, presentada por el Grupo Parlamentario Popular y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 342, de 15 de octubre de 2013, en sus propios términos.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

— Establecer unos requisitos mínimos de conocimientos y profesionalidad de los psicólogos y psiquiatras forenses, así como de otros colectivos de peritos judiciales, con especial referencia al ámbito jurídico, en la medida que realicen su actividad ante la Administración de Justicia.

— Asimismo, a considerar la creación de un registro a nivel nacional en el que se incluyan los profesionales de los diferentes ámbitos que cumplan tales requisitos mínimos, dependiente del Ministerio de Justicia.»

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 6

161/002057

La Comisión de Justicia, en su sesión del día 17 de diciembre de 2013, aprobó la Proposición no de Ley relativa a continuar con la modernización de la Administración de Justicia, especialmente de la Oficina Judicial, presentada por el Grupo Parlamentario Popular y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 348, de 28 de octubre de 2013, en sus propios términos.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a continuar modernizando la Administración de Justicia bajo la premisa de eficiencia y eficacia de los medios de que dispone, y en consecuencia, a proseguir y extender territorialmente la implantación del nuevo esquema de oficina judicial.»

A dicha Proposición no de Ley se formuló una enmienda, cuyo texto, asimismo, se inserta.

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Justicia

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 194.2 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley relativa a continuar con la modernización de la Administración de Justicia, especialmente de la Oficina Judicial, del Grupo Parlamentario Popular.

Enmienda

De modificación.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

a) Aprobar un Plan de Modernización de la Justicia para dar continuidad a las actuaciones del Plan Estratégico de Modernización 2009-2012, que contemple tanto las inversiones materiales necesarias para la modernización que preveía dicho Plan así como la dotación de 250.000 miles de euros recursos imprescindibles para el funcionamiento del servicio público de la Justicia.

b) Crear 200 plazas para jueces y 100 plazas para fiscales.

c) Promover, en colaboración con el Consejo General del Poder Judicial, la contratación de jueces sustitutos y magistrados suplentes para la cobertura de bajas y vacantes de larga duración, hasta que la planta judicial y fiscal no esté atendida con nuevas incorporaciones de jueces o fiscales de carrera.

d) Presentar un calendario de implantación de la oficina judicial en el territorio Ministerio.

e) Convocar una Conferencia Sectorial monográfica, con participación del Consejo General del Poder Judicial, para que todas las administraciones con competencias en materia de justicia se comprometan a implantar el modelo de oficina judicial instaurado en la Ley Orgánica del Poder Judicial.»

En el Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de diciembre de 2013.—**Eduardo Madina Muñoz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

Comisión de Interior

161/001945

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, ha acordado aprobar con modificaciones la Proposición no de Ley sobre la elaboración de un informe anual relativo a la situación de los centros de internamiento de extranjeros, presentada por el Grupo Parlamentario Catalán

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 7

(Convergència i Unió) y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 323, de 17 de septiembre de 2013, en los siguientes términos:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a informar anualmente en relación a las condiciones y la situación de los Centros de Internamiento de Extranjeros aportando la documentación pertinente».

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

161/001972

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, adoptó el acuerdo de desestimar la Proposición no de Ley sobre medidas contra el incremento de acciones violentas de grupos de extrema derecha, presentada por el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 327, de 23 de septiembre de 2013.

A dicha Proposición no de Ley se formularon tres enmiendas cuyos textos se insertan a continuación.

Lo que se publica de conformidad con el artículo 97 del Reglamento del Congreso.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Interior

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley, del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre medidas contra el incremento de acciones violentas de grupos de extrema derecha.

Enmienda

De modificación.

El texto que se propone quedará redactado como sigue:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Investigar y perseguir todo tipo de actos violentos, independientemente de la ideología en que se amparen, sean de extrema derecha o de extrema izquierda, rechazando cualquier tipo de conducta antidemocrática que atente contra la convivencia en paz y libertad.
2. Impulsar cuantas reformas normativas sean necesarias como instrumento jurídico eficaz para la mejora de la respuesta penal frente a asociaciones ilícitas de cualquier ideología que inciten al odio o violencia.
3. Solidarizarse con las víctimas y respaldar a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en su labor de defensa y protección de los derechos y libertades de todos los ciudadanos.»

Justificación.

Nuestro sistema democrático es contrario a cualquier tipo de violencia independiente de la ideología que lo sustente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de diciembre de 2013.—**Alfonso Alonso Aranegui**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 8

A la Mesa de la Comisión de Interior

El Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia, a instancia de su portavoz, Rosa Díez González, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 194 y siguientes, del vigente Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley d Grupo Parlamentario IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, sobre medidas contra incremento de acciones violentas de grupos de extrema derecha

Enmienda

Al punto 1.

De modificación.

Texto que se propone:

«1. Investigar las conexiones nacionales e internacionales, su funcionamiento y organización, sus actuaciones, las redes de financiación, los objetivos y fines de las organizaciones y grupos de extrema derecha y de extrema izquierda que promueven la violencia fascista o totalitaria, el odio basado en motivos ideológicos, el racismo y xenofobia en el Estado español.»

Texto que se sustituye:

«1. Investigar las conexiones nacionales e internacionales, su funcionamiento y organización, sus actuaciones, las redes de financiación, los objetivos y fines de las organizaciones y grupos de extrema derecha que promueven la violencia fascista, el racismo y xenofobia en el Estado español.

Justificación.

Mejora técnica.

Enmienda

Al punto 3.

De modificación.

Texto que se propone:

«3. A la vista de las investigaciones, iniciar los trámites para la declaración de ilegalidad de los partidos políticos que propugnen y lleven a cabo acciones contrarias a los valores democráticos esenciales y a la existencia de una sociedad plural, y su consecuente disolución.»

Texto que se sustituye:

«3. A la vista de las investigaciones, iniciar los trámites para la declaración de ilegalidad de los partidos políticos de extrema derecha, y su consecuente disolución.»

Justificación.

Mejora técnica.

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de diciembre de 2013.—**Rosa María Díez Gonzalez**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia.

161/002015

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, aprobó la Proposición no de Ley para que dentro de la nueva Ley de Protección Civil se contemple la formación de los voluntarios,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 9

presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 342, de 15 de octubre de 2013, en sus propios términos.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, en el ámbito de sus competencias y en colaboración con las Comunidades Autónomas y Administraciones Locales, a que dentro de la nueva Ley de Protección Civil anunciada por el Gobierno contemple la formación de los voluntarios.»

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

161/002188

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, aprobó la Proposición no de Ley sobre medidas para evitar la percepción del subsidio de desempleo por excarcelación y otras prestaciones de carácter público por parte de terroristas que no han mostrado arrepentimiento ni colaborado con la Justicia, presentada por el Grupo Parlamentario Unión Progreso y Democracia y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 370, de 4 de diciembre de 2013, en sus propios términos.

«El Congreso de los Diputados:

1. Constata como el testimonio ético de las víctimas, la fortaleza del Estado de Derecho, el trabajo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado así como de los Jueces y Fiscales, han sido fundamentales para la derrota del terrorismo.

2. Reconoce la necesidad de adoptar las medidas que sean necesarias para evitar un aprovechamiento indebido de la asistencia ofrecida por el Estado, en particular el denominado subsidio de excarcelación por parte de terroristas.

Asimismo se estudiará la exigencia de nuevos requisitos a personas condenadas por delitos especialmente reprobables.

3. Insta al Gobierno a proceder a las modificaciones legales pertinentes para incorporar nuevos requisitos para la percepción del subsidio de excarcelación que incluyan la acreditación del abandono y rechazo de la actividad terrorista, la petición expresa de perdón a las víctimas de sus delitos, la colaboración con la justicia y el pago de las cantidades adeudadas al Estado en concepto de responsabilidad civil. A estos efectos se podrán introducir medidas que faciliten dicho cobro efectivo.

4. Insta al Gobierno a que estudie otras medidas para que esas mismas condiciones sean exigibles para acceder a otras ayudas públicas y/o a un empleo público.

5. Insta al Gobierno a que refuerce la vigilancia y la coordinación con otras administraciones para impedir y sancionar la percepción de tales subsidios o ayudas mediante fraude de Ley o incumpliendo los requisitos legales.»

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

161/002216

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, adoptó el acuerdo de desestimar la Proposición no de Ley sobre adopción de medidas para gestionar con eficacia y seguridad la frontera

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 10

de Melilla, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 377, de 17 de diciembre de 2013.

A dicha Proposición no de Ley se formularon seis enmiendas, cuyo texto se inserta a continuación.

Lo que se publica de conformidad con el artículo 97 del Reglamento del Congreso.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa de la Comisión de Interior

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara el Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario Socialista sobre adopción de medidas para gestionar con eficacia y seguridad la frontera de Melilla que se debatirá en la Comisión de Interior.

Enmienda

De modificación.

Se propone dar una nueva redacción al punto 1, que quedará redactado de la siguiente forma:

«1. Eliminar cualquier elemento lesivo de la valla que cerca el perímetro fronterizo de Melilla con Marruecos, y más concretamente, las llamadas concertinas —alambres de cuchillas—, que han ocasionado importantes daños físicos y riesgo para la vida de las personas migrantes».

Enmienda

De modificación.

Se propone dar una nueva redacción al punto 2, que quedará redactado de la siguiente forma:

«2. Dotar de forma inmediata todas las plazas de trabajo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en Melilla, procediendo a su cobertura, para que pueda cubrirse de forma adecuada el perímetro de la valla. Así mismo, aquellos puestos que, esté previsto, sean prestado por especialistas, como por ejemplo las actividades en el mar, deben ser ocupados por personal debidamente cualificado.»

Enmienda

De supresión.

Se propone suprimir el punto 5.

Enmienda

De supresión.

Se propone suprimir el punto 6.

Enmienda

De adición.

Se propone la adición de un nuevo punto 10 del siguiente tenor:

«10. Respetar y proteger los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo en todas las acciones de control fronterizo y de política migratoria».

Enmienda

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 11

Se propone la adición de un nuevo punto 11 del siguiente tenor:

«11. Garantizar el derecho a asistencia letrada e intérprete y a facilitar unas condiciones de acogida o rescate dignas, así como a garantizar el acceso al derecho de asilo y protección internacional».

Palacio del Congreso de los Diputados, 17 de diciembre de 2013.—**Ricardo Sixto Iglesias**, Diputado.—**José Luis Centella Gómez**, Portavoz del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

161/002235

La Comisión de Interior, en su sesión del día 18 de diciembre de 2013, aprobó la Proposición no de Ley de rechazo y condena de todo tipo de actos de terrorismo y entre ellos los llevados a cabo por la organización terrorista Resistencia Gallega, presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 377, de 17 de diciembre de 2013, en sus propios términos.

«El Congreso de los Diputados:

1. Manifiesta su rechazo y condena a todo tipo de actos de terrorismo y, entre ellos, los llevados a cabo por la organización terrorista Resistencia Gallega.
2. Se solidariza con las víctimas de los atentados terroristas y respalda a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en su tarea de puesta a disposición de la Justicia de los responsables de estos actos.
3. Rechaza cualquier tipo de acción o declaración que justifique, ampare o minusvalore la violencia terrorista, especialmente si proceden de representantes públicos.»

Se ordena su publicación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 19 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

OTROS TEXTOS

COMISIONES SUBCOMISIONES Y PONENCIAS

154/000003

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de los votos particulares presentados al Informe de la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad, constituida en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de diciembre de 2013.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

Voto particular y aportación de recomendaciones del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural.

Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 12

De nuevo la subcomisión del Pacto de Estado de la Sanidad ha resultado fallida, esta vez debido a su política de hechos consumados del Gobierno (RD 16/2012) que supone un cambio de modelo sanitario al margen del diálogo y el pacto.

Esta, y no otra, ha sido la razón para la no asistencia del Grupo Parlamentario de la Izquierda Plural a las sesiones del Pacto durante esta legislatura.

Por todo ello, la recuperación de la confianza requeriría al menos como premisas:

1. La derogación del RD 16/2012 y unas normas de desarrollo, y con ello la recuperación de la Universalización del Sistema Nacional de Salud.
2. La supresión del copago a pensionistas y la unificación de la Cartera de Servicios.
3. La supresión del copago en farmacia hospitalaria.
4. La derogación de la Ley 15/97, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, que ha dado pie a la privatización del sistema sanitario público

Sistema sanitario.

A lo largo de los años, el Sistema Nacional de Salud ha hecho gala de una notable capacidad para generar buenos resultados sostenibles con arreglo a distintos parámetros de rendimiento:

- Estado de salud de la población.
- Cobertura, acceso y equidad financiera.
- Calidad y seguridad de la atención sanitaria.
- Satisfacción de los usuarios.

Estos logros se han alcanzado con un nivel relativamente bajo de gasto, si se compara con el porcentaje del PIB que se dedica a la sanidad en otros países europeos. Los ciudadanos españoles disfrutan de un sistema sanitario con una buena relación coste-calidad.

Desde su creación, el Sistema Nacional de Salud español se diseñó para ser, además un componente clave del estado de bienestar, un reflejo de los nuevos valores políticos: la redistribución, la equidad social y territorial y la transferencia de competencias a los nuevos (las Comunidades Autónomas). Hoy es además, un sector estratégico de la economía española de alto valor añadido, generador de empleo.

El SNS debía tener una cobertura universal, financiarse mediante la recaudación tributaria, basarse principalmente en la atención primaria. El proceso de descentralización a las CCAA ha jugado un papel clave en cohesión y calidad del SNS.

Sin embargo, pese a estos positivos resultados, el SNS sigue teniendo problemas que superar algunos de los retos.

— Promover la cohesión en un marco de descentralización:

- El gobierno compartido de un Sistema Nacional de Salud integrado por 17 sistemas sanitarios autonómicos independientes junto al INGESA en Ceuta y Melilla.
- Garantizar la igualdad efectiva entre los españoles en el acceso a los servicios y la protección de la salud, con independencia de su comunidad, así como la equidad vertical, reduciendo las diferencias atribuibles a los distintos niveles de renta en la prestación de servicios en todo el territorio nacional.
- Desarrollar nuevos instrumento que permitan la evaluación comparativa y el aprendizaje mutuo en todo el SNS.
- Adoptar un modelo centrado en el usuario (calidad y seguridad).
- La universalización efectiva del Servicio Nacional de Salud y la integración de los distintos subsistemas.
- Coordinar la atención sanitaria en una estructura gerencia) que, por lo general, es doble, entre la atención primaria y la atención especializada.

Otros retos a los que también se enfrentan muchos países occidentales desarrollados se manifiestan en la realidad del SNS:

- La transición de un modelo basado en la atención de agudos a modelo basado en la gestión de enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades mentales.
- La incorporación de la asistencia sociosanitaria y la atención a la dependencia como elemento de equidad dando prioridad a las soluciones basadas en la comunidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 13

- La adopción de un sistema de evaluación basado en la evidencia en la gestión de la cartera de servicios y la aplicación de un análisis coste efectividad.
- La mejora del marco de gestión clínica y el incremento de las políticas basadas en la evidencia en el ámbito de la equidad y la calidad de la atención sanitaria.
- La rendición pública de cuentas.
- La sostenibilidad y la suficiencia financiera, que han saltado al primer plano de la actualidad como consecuencia de la actual crisis económica.
- La reforma del Fondo de Cohesión Sanitaria potenciando su financiación e introducir parte con carácter finalista.
- Revisar y mejorar los actuales mecanismos de reembolso a los sistemas sanitarios de los gastos de la atención prestada en caso de accidentes laborales y de tráfico. Reconsiderando el papel de subsistemas como MUFACE, ISFAS, etc.
- Incrementar el número y efectividad de Estrategias y Planes de salud.
- Establecimientos de mecanismos comunes para incrementar la participación de los profesionales y de los ciudadanos en la gestión y la asignación de recursos en los servicios de salud, así como el desarrollo de un sistema común para la planificación de recursos humanos.
- Pleno funcionamiento del Registro Nacional de Profesionales Sanitarios, basado en un modelo troncal de formación.
- Establecer un sistema nacional de información de resultados de salud del SNS.
- Promover estilos de vida saludables y modificar los determinantes sociales de salud, priorizando la salud pública.
- Reforzar el papel de la Evaluación y aprobación de medicamentos y Tecnologías Sanitarias y la mejora de investigación en salud.

Voto particular núm. 1

Financiación adicional de la sanidad teniendo como indicador o referencia la aproximación en un 1 % adicional del PIB (5,7 a 6,7).

España aún presenta un marcado déficit de gasto social si nos comparamos con la Europa de los Quince. La Subcomisión entiende que todo avance en el sentido de la convergencia con el esfuerzo inversor en ese terreno no sólo tendrá repercusiones positivas generales, sino muy especialmente en el terreno de la salud y en su repercusión sobre la demanda y el papel de los servicios sanitarios.

Si bien la Subcomisión entiende que el conjunto del gasto sanitario público y privado en nuestro país alcanza una cantidad muy importante, y que dicho gasto no es todo lo eficiente y efectivo que podría llegar a ser, constata que el mismo se encuentra aún lejos del esfuerzo inversor que realiza la mayoría de los países de la Europa de los quince. Por ello, además de poner en evidencia las ineficiencias de los sistemas de seguridad social con respecto a nuestro Sistema Nacional de Salud, muestra que existe un importante diferencial entre nuestro gasto per cápita y la media de ese grupo de países. La Subcomisión recomienda incrementar la inversión en sanidad de forma que se acerque paulatinamente a los niveles de nuestro entorno desarrollado. Dicho incremento debería producirse guiado por los siguientes criterios: a) Evaluación rigurosa de la efectividad en términos de salud de cada euro invertido y reorientación del S.N.S en el, sentido indicado por esa permanente evaluación; b) Mejora sistemática de la eficiencia del sistema; c) Estableciendo como prioridades del sistema de la equidad, la seguridad, la calidad y la satisfacción.

La Subcomisión entiende que el gasto social, y el sanitario específicamente, puede considerarse más una inversión que un simple gasto. Por todo ello la Comisión considera necesario incrementar el gasto sanitario público entorno al 1% del PIB atendiendo a la situación económica general y a los criterios anteriormente expresados.

Voto particular núm. 2

Financiación adicional finalista destinada a dotar sustancialmente el Fondo de Cohesión para financiar equidad y estrategias (mediante impuestos como por ejemplo sobre el tabaco, el alcohol u otro tipo de fiscalidad).

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 14

Una parte del incremento de la financiación sanitaria ha de ser finalista y ha de estar dirigida a la dotación de un fondo nacional de cohesión suficiente para garantizar la equidad en todo el territorio nacional. Dicho gasto deberá destinarse además, de a la plena financiación del coste de los desplazados a la equidad mediante el desarrollo de estrategias que permitan un desarrollo armónico y equilibrado del conjunto del S.N.S. y podría ser financiado mediante el acuerdo del Estado y las CC. AA. en base a los impuestos especiales sobre el tabaco y el alcohol.

Voto particular núm. 3

Rechazo del copago en la asistencia sanitaria y del ticket moderador.

Las opiniones sobre la necesidad de introducir medidas de pago de los servicios en el momento del uso, sea con fines recaudatorios, sea con la intención de limitar la demanda impropia, son muy variadas.

El copago ya existe en España desde hace muchas décadas, y los incrementos sucesivos de su cuantía en la prestación farmacéutica, como se puede apreciar en las series históricas, no ha tenido un impacto importante en la evolución del gasto farmacéutico en nuestro país.

El sentir mayoritario de la Subcomisión es que la introducción de más elementos de copago no es aconsejable, tanto por razones de equidad como por la baja rentabilidad de las mismas debido a los costes de transacción y a la inelasticidad del uso de los servicios.

Voto particular núm. 4

Reforma del Fondo de Cohesión Sanitario que contemple nuevas finalidades que permitan reforzar su utilidad como herramienta para impulsar políticas comunes de cohesión en el Sistema Nacional de Salud.

Voto particular núm. 5

Universalización de la sanidad como prestación no contributiva y derecho subjetivo ciudadano.

La Subcomisión considera inexcusable el cumplimiento de las previsiones que en materia de derecho a la protección de la salud hace la Ley General de Sanidad, e insta a los poderes competentes a materializar legal y funcionalmente de forma inmediata la universalización del derecho a la asistencia sanitaria vinculándola a la condición de ciudadanía y no a las normas de la Seguridad Social tal y como sucede todavía hoy.

Voto particular núm. 6

Desarrollar el carácter vinculante de los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La complejidad por tamaño, estructura y naturaleza de la propia actividad sanitaria, hacen de los sistemas sanitarios organizaciones de difícil gobierno. El desarrollo histórico del sistema sanitario español y de los servicios de salud de las CC. AA. ha terminado por dibujar un modelo de gobierno dispar, poco formalizado y escasamente profesionalizado. Casi todos los expertos consideran que los actuales modelos de gobierno de la sanidad y de las instituciones sanitarias son uno de sus principales problemas.

Los problemas derivados de la naturaleza y la forma de gobierno del S.N.S., exigen una revisión en profundidad del mismo.

La Subcomisión recomienda redefinir el S.N.S. en términos legales, organizativos, funcionales y económicos.

La Subcomisión identifica como una prioridad para los gobiernos, las fuerzas políticas y los agentes sociales y del sector salud, un amplio acuerdo específico sobre el modelo del S.N.S. y los Servicios de Salud de las CC. AA. con las siguientes características mínimas:

1. La incorporación de la participación ejecutiva de ciudadanos y profesionales a todos los niveles del sistema.
2. La revisión del papel del C.I. o su reorientación como un órgano ejecutivo de gobierno para el S.N.S. con la definición explícita de las funciones, mecanismos de decisión, financiación y reglas de funcionamiento.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 15

3. La creación en su caso, de una agencia para la gestión de aquellas funciones, que siendo propias de las CC. AA. puedan beneficiarse de una gestión compartida.

Voto particular núm. 7

Reforzar la función evaluadora de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud sobre la calidad de las prestaciones y la equidad y cohesión del sistema.

La calidad se ha convertido en una condición ineludible de cualquier servicio público o privado. El sistema sanitario no puede ser ajeno a este hecho. En sus múltiples dimensiones —científico-técnica, hostelera, de trato...— la calidad es un objetivo ampliamente compartido por todos los agentes sanitarios.

Al igual que la calidad, la seguridad se está convirtiendo en otra de las referencias inexcusables de cualquier sistema sanitario. El desarrollo tecnológico, la potencia de los medios diagnósticos y terapéuticos, y la complejidad del proceso asistencia, así lo exigen.

La Subcomisión considera que es necesario y urgente dotar al S.N.S. con un dispositivo común de evaluación de las tecnologías sanitarias y seguridad de los procedimientos que además tenga encomendada la construcción de una Estrategia Nacional de Calidad y Seguridad

Voto particular núm. 8

Establecer un sistema de información común con indicadores que ofrezcan transparencia a los resultados de salud del Sistema Nacional de Salud.

La complejidad de cualquier sistema sanitario, por pequeño que sea, este exige un permanente ejercicio de planificación como única forma de ordenar, gestionar y orientar el mismo en un entorno complejo y cambiante. Sin embargo, en general, dicha función no ha gozado en nuestro país de medios, prestigio y respeto. Si a ello sumamos la existencia de los S.R.S. como factor multiplicador de la complejidad del sistema, la función de Planificación adquiere todavía mayor trascendencia. Así, la Comisión recomienda al gobierno y a las CC. AA., la potenciación de los mecanismos de planificación, el uso de herramientas adecuadas y reclama de las fuerzas políticas su aportación y respeto a las estrategias de largo alcance sobre la política cortoplacista.

Igualmente la Subcomisión reivindica el papel estratégico del Plan Nacional de Salud y de las estrategias, de los planes de salud de las CCAA, así como de la Encuesta Nacional de Salud y de cuantos procedimientos permitan identificar el estado de salud y las necesidades sanitarias de la población como instrumentos principales de orientación política del S.N.S. y de los Servicios de Salud de las CC. AA.

Voto particular núm. 9

Evaluación del impacto en salud de la gestión de los servicios sanitarios.

Es generalizada la opinión de que el sanitario es uno de los tipos de organización más difíciles de gestionar. El modelo español de gestión ha evolucionado escasamente en los últimos 25 años. El principal desafío de nuestro sistema, más allá de la efectividad, la seguridad, la calidad y la eficiencia, es acertar en el equilibrio entre la autonomía de los dispositivos a los diferentes niveles y un grado suficiente de integración de los mismos en una respuesta adecuada a las necesidades de los ciudadanos.

Hasta el momento las innovaciones en los modelos organizativos y de funcionamiento de nuestros servicios han sido en su mayoría locales y de escaso alcance. La mayoría de estas experiencias han respondido más a apuestas privatizadoras con claro transfundo ideológico que a ensayos controlados para probar la utilidad de formas organizativas alternativas dentro del sector público, adecuadamente diseñadas y evaluables que permitan en su momento acometer procesos generalizados de innovación organizativa para el conjunto del sistema.

Por otra parte, la dicotomía público/privado es consustancial al modelo social en el que vivimos. El modelo sanitario español es de provisión mayoritariamente público. Sin embargo en los últimos años se viene produciendo un incremento del doble aseguramiento que convive con los modelos especiales de mutualidades de amplios colectivos de trabajadores públicos.

Las experiencias de introducción de la lógica del mercado en la provisión de servicios sanitarios se está realizando por las fórmulas más variadas en diferentes CC. AA. Por otro lado las experiencias que se

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 16

han llevado a cabo en otros países como el Reino Unido con sus P.F.I. también han sido objeto de duras críticas desde al perspectiva financiera. La prudencia aconseja, a juicio de la Comisión, limitar estas experiencias a proyectos piloto debidamente supervisados y evaluables más allá de posiciones políticas concretas. En principio la provisión pública sanitaria ha demostrado su mayor eficiencia, su alta calidad y su elevado nivel de equidad, por tanto no debería, sino todo lo contrario, disminuirse su peso. Otra cosa en la necesidad de mejorar su organización y su funcionamiento, cosa en la que todos coinciden y sobre las que esta Comisión se ha pronunciado en puntos anteriores: lo que podría llamarse un nuevo modelo de gestión pública de los servicios sanitarios.

Voto particular núm. 10

Integración de los recursos y la continuidad de los cuidados entre atención primaria (AP-21) y especializada.

Voto particular núm. 11

Establecer los canales de coordinación necesarios entre dos de los pilares del Estado de Bienestar: el sistema sanitario y el sistema de apoyo social que dé una respuesta eficaz a las nuevas demandas de los ciudadanos provocadas por los importantes cambios demográficos de la sociedad, fundamentalmente, el envejecimiento progresivo de la población y la cronificación de las enfermedades como consecuencia de los avances médicos. Los pacientes con enfermedades raras, así como las personas que padecen un trastorno mental o de comportamiento, y sus familias, tendrán un lugar preponderante en este nuevo espacio socio-sanitario.

La complejidad del proceso salud enfermedad es grande. A ella podríamos añadir la que se acumula al contemplar las prestaciones derivadas de la Ley de Dependencia, configurándose así un continuo socio-sanitario de enorme valor social y gran trascendencia económica y organizativa.

La Subcomisión valora como muy interesantes las iniciativas del Gobierno y algunas CC. AA. al unificar en un sólo departamento —Ministerio de Sanidad y Política Social y Consejerías que asumen ambas competencias— lo relativo al continuo socio-sanitario.

Conscientes de sus potencialidades y a la vez de la dificultad organizativa que esto puede suponer. La Subcomisión recomienda la mayor armonización posible de estas políticas en la seguridad de que su articulación bien ordenada no sólo tendrá positivas repercusiones económicas sino en la calidad, agilidad y seguridad en la atención a las necesidades de los ciudadanos.

Voto particular núm. 12

Recursos humanos.

El gasto en personal es el capítulo mayor entre los gastos de S.N.S. El capítulo más grande y el factor más determinante a la hora de alcanzar los objetivos del sistema. Sin embargo, la Comisión reconoce que nuestro país no sido capaz de desarrollar una política general de Recursos Humanos adecuada a la importancia de este factor, y que por ello deben hacerse esfuerzo redoblados al objeto de articular en plan general de RR.HH. los intereses de las CC. AA. con los intereses generales del estado.

La evolución de las políticas de RR.HH. ha planteado escenarios paradójicos y resultados negativos. Dos ejemplos de ello son: la falta de adecuación entre la producción de nuevos profesionales y las necesidades de los mismos en el S.N.S. por un lado, y, por otro, el diseño, gestión y aplicación de la política de RR.HH. después de las transferencias y la carrera profesional.

La Subcomisión entiende necesario un reforzamiento de las referencias generales para todos en temas como la formación, la homologación, los perfiles profesionales, la formación continuada, el registro de profesionales, la carrera profesional y el marco retributivo mediante las medidas siguientes:

— Establecimiento de un sistema común para la planificación de los recursos humanos a partir de las necesidades de médicos, enfermeras y otras profesiones sanitarias con criterios de distribución y necesidad para el Sistema Nacional de Salud. A estos efectos es necesario establecer y mantener actualizado un registro de profesionales que incorpore retribuciones, carrera, categorías profesionales, etc.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 17

- Desarrollo de un nuevo mapa de especialidades médicas fundamentado en un modelo troncal de formación,
- Definir criterios comunes para las retribuciones.
- Desarrollar mecanismos comunes para aumentar la participación de los profesionales en la gestión y dirección de los servicios de salud y en la asignación de los recursos.

En este sentido, la Subcomisión asume las conclusiones de la Subcomisión ad hoc en el Senado.

Voto particular núm. 13

Una oferta de servicios en exceso diferenciada por C.A. puede suponer una fuente de inequidad para las personas.

Con el mayor respeto para la iniciativa de las CC. AA. la Comisión propone una revisión de la Cartera de Servicios común al S.N.S. de forma que se garantice el acceso a la misma en igualdad de condiciones para todos los ciudadanos con independencia de la C.A. de origen o de prestación de los mismos y sin perjuicio de sus competencias en la materia.

Proponemos acordar un marco común y homogéneo básico para todos respecto a la Cartera de Servicios, que garantice la equidad y evalúe las nuevas prestaciones en materia de tecnologías sanitarias (agencia en red de evaluación de tecnologías a propuesta del Consejo Interterritorial).

Voto particular núm. 14

El desarrollo del Estado autonómico debería poder combinarse con la utilización de mecanismos de gestión de probada utilidad para una mejor utilización de los recursos públicos. La posición del sector público sanitario como un monopsonio, adecuadamente utilizada, debería suponer un enorme alivio para las arcas de las CC. AA. y del Estado.

La Subcomisión considera inaplazable la constitución de un operador nacional de compras para el conjunto del S.N.S. y los Servicios de Salud y las CC. AA.

Impulsar el procedimiento de compras agregadas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, al que las Comunidades Autónomas pueden sumarse. Elaborar e implantar un sistema de información que permita compartir entre las Comunidades Autónomas los precios de compra a diferentes proveedores y otros aspectos relativos a la racionalización del gasto sanitario.

Voto particular núm. 15

Racionalizar el gasto de la prestación farmacéutica y adoptar medidas de uso racional del medicamento.

Los medicamentos son un instrumento de trabajo fundamental y de muy amplio uso en el S.N.S. Su importancia nunca será suficientemente valorada. Su impacto económico es muy importante. La complejidad del proceso que va del establecimiento de una prioridad sanitaria de tratamiento farmacológico hasta la puesta a disposición de los enfermos de los medicamentos efectivos y seguros es muy compleja. En dicho proceso intervienen una considerable cantidad de agentes, científicos, tecnológicos, económicos, políticos y de comunicación que pueden desviar el recto uso de este insustituible recurso.

El gasto en farmacia, y el tipo de consumo farmacéutico del S.N.S. presenta aún bolsas de ineficiencia que de mantenerse pueden llegar a poner en peligro la propia sostenibilidad del sistema.

La Subcomisión entiende que todas las medidas de uso racional del medicamento por parte de los profesionales sanitarios, son imprescindibles y de suma importancia, pero también ha llegado a la conclusión de que son insuficientes por sí mismas para reorientar nuestro gasto en farmacia, que además de por una gran presión por parte de los ciudadanos, deviene de problemas estructurales. La Comisión considera imprescindible que el Estado con las CC. AA. se dote de una política del medicamento, con integración de competencias, jerarquía, capacidad técnica y normativa, de forma que en España el gasto farmacéutico sea sostenible y efectivo.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 18

Voto particular núm. 16

La Comisión reconoce el escaso desarrollo de la participación de ciudadanos y profesionales en el gobierno del S.N.S. Incluso de las limitadas previsiones que en este sentido hacía la L.G.S. Tanto la literatura como la experiencia transmitida por multitud de expertos comparecientes ante la Comisión, ponen de manifiesto la importancia estructural de dicha participación a la hora de legitimar, orientar correctamente y procurar la sostenibilidad del sistema sanitario público. Y ello en un marco en el que las políticas gerencialistas han demostrado sus limitaciones prácticas y los riesgos a los que una dirección gerencialista en exclusiva, ayuna de cualquier otro componente de dirección, puede abocar al sistema.

Por ello, la Comisión recomienda elevar la función Participación a un primer lugar en la agenda política de los gobiernos nacional y autonómicos, y lo hace con la sugerencia de desarrollar los mecanismos de participación social y profesional a un nivel no meramente consultivo o informativo sino ejecutivo, en el marco de un nuevo modelo de gobierno del S.N.S. y de los Servicios de Salud de las CC. AA.

Mejorar el acceso de la ciudadanía a la información disponible en el sistema de información común referido en la conclusión 8. Promover que la ciudadanía conozca y asuma sus deberes cívicos en el cuidado de su propia salud y en el uso responsable de los servicios sanitarios, mediante, entre otras, estrategias educativas.

Voto particular núm. 17

Potenciar la salud pública entendida como estilos de vida o como determinantes de salud frente a lo meramente asistencial. Potenciar la atención primaria (AP-21), la salud mental, laboral, etc.

Voto particular núm. 18

Establecer una norma común de garantía de tiempos máximos de acceso al Sistema Nacional de Salud. Calendario vacuna) único y extensión de e-Health e historia clínica digital común.

Voto particular núm. 19

La Subcomisión hace suya la filosofía del documento WHO/IER/CSDH/08.1 de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la O.M.S. Ninguna medida, ningún acuerdo sobre la salud y la sanidad será realmente efectivo si el conjunto de los agentes sociales, especialmente los poderes públicos y los principales actores económicos (empresarios, sindicatos y consumidores), no asumen como base ética, moral y política de su actuación el carácter multicausal de los problemas de salud y se comprometen a situar como una referencia inexcusable de su comportamiento la repercusión que el mismo, en cualquier orden de la actividad, puede tener sobre la salud. Así, hace un llamamiento a la reconsideración de las políticas de apoyo a la familia, a la educación, la vivienda, el trabajo, el medio-ambiente, la participación, la edad, el consumo y cualquiera otra cuyos efectos sobre la salud sean relevantes.

Determinantes de salud: Fomentar la coordinación con otros sectores que, en cooperación el con el sanitario, permitan una lucha más eficaz frente a las desigualdades en salud, especialmente entre los colectivos vulnerables, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y de la UE sobre los determinantes sociales de la salud. Informe preceptivo de impacto en salud en las medidas legislativas del Gobierno

Voto particular núm. 20

Definir nuevas estrategias de salud conjuntas entre los distintos servicios autonómicos de salud que continúen garantizando la calidad y la equidad de la atención sanitaria a todos los usuarios reforzando los mecanismos de evaluación (junto con asociaciones de pacientes y sociedades científicas).

Voto particular núm. 21

Estudiar mecanismos de compensación del gasto soportado por los servicios de salud en concepto de atención sanitaria de las contingencias laborales, cuya financiación corresponde a las Mutuas de Accidentes Laborales y de Enfermedades Profesionales y reconsideración del papel de las Mutuas en el Sistema de Salud.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 19

Voto particular núm. 22

Sobre los regímenes especiales.

La Subcomisión reconoce el carácter histórico de todos los sistemas sociales. EL S.N.S. no es una excepción. Sin embargo algunas características del mismo son actualmente incompatibles con principios básicos de nuestra cultura política. Así, si todos los españoles han de ser iguales en lo referente al derecho a la atención sanitaria, no cabe la coexistencia de sistemas diferentes de aseguramiento público. Por tanto la Comisión consciente de la importancia, la delicadeza y las repercusiones de cualquier política que intente corregir las circunstancias mencionadas, insta y apoya un acuerdo amplio de las fuerzas políticas y las CC. AA. para pactar el proceso por el que los sistemas de mutualidades del funcionariado, la milicia y la justicia, se integren en el sistema general de asistencia sanitaria. Además aconseja que dichos sistemas sean declarados de forma inmediata a extinguir, de manera que los ciudadanos que se incorporen a dichos estamentos en el futuro, lo hagan directamente al sistema general.

Voto particular núm. 23

Sobre enfoque comunitario.

Uno de los principales desequilibrios del S.N.S, es el que presenta el balance entre los enfoques de promoción y prevención de la salud y la actividad curativa. Este desequilibrio basado en una primacía de lo individual frente a lo comunitario no sólo tiene repercusiones negativas en términos de salud sino también en lo relativo al modelo de consumo sanitario y al coste de la atención.

La Subcomisión recomienda poner en marcha iniciativas comunes que hagan realidad la filosofía y las propuestas de la Estrategia AP-21 y cuantas se consideren efectivas para alcanzar un mayor equilibrio entre los diferentes niveles asistenciales y los esfuerzos realizados en cada momento de proceso salud/enfermedad.

Voto particular núm. 24

Sobre la investigación.

La investigación biosanitaria es una pieza clave de la calidad, la seguridad y el desarrollo del S.N.S. La investigación biosanitaria, guiada por criterios de necesidad, impacto poblacional, y eficiencia debe ser considerada un área de inversión prioritaria.

La Comisión recomienda revisar la separación de los instrumentos generales de investigación del M de S. y P.S. y los ahora dependientes del Ministerio de Ciencia e Investigación al considerar a estos como una parte inseparable del sistema sanitario, vínculo sin el cual la potencia de la investigación biomédica puede verse mermada al separar el proceso investigador de su principal referencia: la práctica real de los servicios y las necesidades reales de la población.

Voto particular núm. 25

Sobre el SNS y la SS.

Mutuas, Prevención de Riesgos Laborales, Entidades Colaboradoras, Seguro del Automóvil, Sanidad Penitenciaria, tratamiento fiscal del aseguramiento sanitario privado, son algunos de los ejemplos de la complejidad del entramado del sector salud, en la mayoría de los casos herencia del pasado, en otros, de reciente desarrollo. Todas ellas suponen una considerable falta de sintonía con el hecho de que nuestro sistema sanitario es universal, y que todos los riesgos sanitarios deberían estar cubiertos por la póliza única que los españoles tenemos por hecho de serlo. Probable herencia de la transición no finalizada entre un sistema de S.S. y uno Universal.

La Subcomisión entiende que la lógica de estos dispositivos va sistemáticamente en contra del buen sentido, de la financiación del S.N.S. y de la calidad de las prestaciones.

La Subcomisión urge al Gobierno, a los partidos políticos y agentes sociales a tratar ordenadamente estos temas al objeto de racionalizar este ámbito del sector sanitario con las premisas de integrar, simplificar y mejorar el sistema público de salud.

Palacio del Congreso de los Diputados, 10 de diciembre de 2013.—**Gaspar Llamazares Trigo**, Diputado.—**Jose Luis Centella Gómez**, Portavoz del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA,CHA: La Izquierda Plural.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia a instancia de su portavoz, Rosa Díez González, presenta el siguiente voto particular al Informe de la Subcomisión para el Análisis de los Problemas Estructurales del Sistema Sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad.

El Informe remitido por la Subcomisión para el Análisis de los Problemas Estructurales del Sistema Sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad, y especialmente sus conclusiones, adolecen de una serie de carencias que ponen en evidencia que, con independencia de la calidad y el interés de las comparecencias celebradas, en la elaboración del informe, ni se ha llegado a un análisis que precise y concrete los problemas estructurales del Sistema Nacional de Salud ni se plantean reformas de fondo, más allá de las que los numerosos expertos que han comparecido en la Subcomisión señalan en las transcripciones de las Subcomisión y que este Grupo Parlamentario ha denunciado en repetidas ocasiones.

Si bien es cierto que la demanda sanitaria se ha comprobado como indefinidamente expansible debido a factores demográficos, sociales y tecnológicos, todo sistema debe ser consciente que debe afrontar una determinada situación con unos recursos limitados y que es utópico concebir el futuro de un sistema sanitario como una apuesta a la carta de la eficiencia. Es necesario afrontar la sostenibilidad de todo sistema sanitario desde diferentes frentes.

Si de verdad quisiéramos diagnosticar los principales problemas estructurales de nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) deberíamos comenzar por reconocer que, paradójicamente, la denominación no se corresponde con la realidad. La primera consideración importante a la hora de poder diagnosticar problemas estructurales de la Sanidad en España y proponer reformas para garantizar la sostenibilidad y la cobertura universal de nuestro sistema sanitario es señalar, quizá, la mayor deficiencia de todas: la existencia de diecisiete sistemas autonómicos de Salud que actúan como sistemas cerrados en sí mismos, con altas tasas de politización a la hora de establecer criterios de gestión y planificación, altas cotas de opacidad en el rendimiento de cuentas y gestión de fondos públicos en el ámbito sanitario, así como un claro uso partidista y electoralista por los diferentes gobiernos autonómicos de éstos.

Un ejemplo claro puede ser la decisión de construir una nueva infraestructura sanitaria, bien sea ésta un hospital, un centro de especialidades o un centro de salud, que teóricamente debe fundamentarse en estudios técnicos que valoren la necesidad de la misma en función de la demografía, el estado de salud de dicha población y sus necesidades asistenciales, las transformaciones y los nuevos retos de la práctica clínica y la gestión sanitaria, así como la posibilidad de mantener dicha infraestructura a lo largo del tiempo, valorando posibles alternativas, su coste, y su impacto en el funcionamiento de la red sanitaria existente previamente. Sin embargo, los intereses más descarnadamente electoralistas han regido esta política de inversiones de una manera irresponsable, muy costosa en términos de deuda pública pero sin efecto en la mejora de la calidad de la atención sanitaria ni de la igualdad de los ciudadanos. No son raros los centros sanitarios cerrados tras una inauguración espectacular: hospitales, centros de salud y servicios de urgencias de atención primaria pendientes de dotación tras haber sido construidos. Entre tanto, se ha buscado el ahorro en el copago farmacéutico, el rechazo de la asistencia y farmacia a los no residentes e inmigrantes sin papeles, y las restricciones presupuestarias en retribuciones, personal, inversiones o limpieza.

La inexistencia de un verdadero Sistema Nacional de Salud vertebrado, que garantice un adecuado acceso a la atención sanitaria y a unas prestaciones iguales, independientemente del territorio en el que los ciudadanos residan, es una asignatura histórica en este ámbito. Para solucionar este problema es

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 21

necesario que las diferentes formaciones políticas, así como los propios ejecutivos regionales sean conscientes de la necesidad de, si no ya devolver la competencia de Sanidad al Estado como venimos exigiendo desde nuestro nacimiento en Unión, Progreso y Democracia, si llevar a cabo una autolimitación de la autonomía en este sentido para que, a través de una mayor coordinación y cooperación entre los Ejecutivos autonómicos, junto con el Gobierno, se elabore una cartera única para todo el Sistema Nacional de Salud. Actualmente las Comunidades Autónomas pueden, a su costa, añadir a la cartera común básica tecnologías, procedimientos o tratamientos que, por diversos motivos, otros territorios no pueden ofrecer o garantizar. Esta situación se traduce en que existen diferentes clases o categorías de ciudadanos en función del territorio en el que residen, aumentando la desigualdad entre los ciudadanos en algo tan básico como es el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de nuestra Carta Magna.

Otro de los elementos que impide una cohesión real del Sistema Nacional de Salud es la ausencia total de un órgano real de control, coordinación y ejecución de políticas y programas de ámbito nacional en el ámbito de la Sanidad. Nuestro sistema sanitario no es un verdadero Sistema Nacional de Salud puesto que las normas básicas que lo regulan con frecuencia no son respetadas por las administraciones públicas que deberían darles cumplimiento, ni existen órganos de coordinación con capacidad real, ni existen instrumentos que garanticen su funcionamiento de forma armónica. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud no posee ni la autoridad, ni la capacidad real, para coordinar y menos cohesionar, los servicios de salud autonómicos e imponer unos criterios y objetivos claros a la hora de orientar las políticas y programas sanitarios en todo el territorio nacional.

La lealtad institucional que debería imperar el comportamiento de las Comunidades Autónomas en relación con las disposiciones del Ministerio y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud brilla por su ausencia cuando el ejecutivo autonómico no pertenece al mismo partido que gobierna en España.

La falta de equidad y cohesión en la prestación de la atención sanitaria en nuestro país ponen en duda su carácter nacional. Más allá de los símbolos, las instituciones públicas deben promover la igualdad de los ciudadanos en los servicios que reciben de la Administración independientemente del territorio en el que vivan. Sin embargo, en España son significativas las diferencias entre Comunidades Autónomas en aspectos sanitarios relevantes como el acceso a fármacos innovadores, el calendario vacunal, la realidad de la atención a inmigrantes en situación irregular o el gasto sanitario por habitante, la instauración o no del copago sanitario, la creación del denominado «euro por receta» como medida limitadora de la demanda asistencial y con claro carácter recaudatorio, los problemas de acceso a especialistas en Enfermedades Raras por ciudadanos con este tipo de patologías por encontrarse éstos en otras Comunidades Autónomas, etc. Incluso la mera comparación de datos empíricos que favorezcan la evaluación de la gestión de los servicios sanitarios por las Comunidades Autónomas es literalmente «imposible» ya que las propias Comunidades obstaculizan la publicación de datos oficiales al respecto, así como raramente llevan a cabo programas reales de evaluación del impacto de sus medidas.

La transferencia de la competencia en Sanidad a las Comunidades Autónomas se ha visto demostrada como una medida que ha profundizado la desigualdad entre los ciudadanos españoles en materia de salud. Esto, acompañado de la falta de rigor presupuestario y la irresponsabilidad fiscal que muchos gobiernos autonómicos han demostrado a la hora de gestionar los servicios sanitarios, con sus posteriores rescates desde la Administración General del Estado, ha producido un aumento del gasto sanitario público per cápita en relación con el PIB per cápita de 2002 a 2009. Un gasto sanitario que sigue aumentando y parece no alcanzar topes si no tomamos medidas urgentes y de calado.

La falta de control y coordinación de las políticas sanitarias, así como del ineficiente reparto y la ausencia de control en el desarrollo de competencias entre los distintos niveles de la Administración Pública han supuesto que algunos Ayuntamientos hayan desarrollado servicios de carácter eminentemente sanitario como son la atención de urgencias médicas en la vía pública o la atención a drogodependientes cuando no les corresponde dicha función.

Sin embargo, el alcance de un pacto político que garantice el futuro de la sanidad pública en nuestro país parece no tener futuro si nos atenemos a las medidas que el Gobierno de España, así como diferentes ejecutivos autonómicos están llevando a cabo.

La actuación del Partido Popular al frente del Gobierno de España, desde el principio de la legislatura actual, está caracterizada por el abuso de los Reales Decretos-Ley y la ausencia de diálogo parlamentario, alejando la posibilidad de cualquier tipo de pacto sanitario entre los distintos grupos parlamentarios, aunque sea de mínimos. Un claro ejemplo es el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas

urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, una de las principales medidas en materia de Sanidad del Gobierno de Mariano Rajoy. Con esta medida, tramitada de manera unilateral, se elimina la universalidad de la Sanidad, al contrario de lo que ha defendido el Gobierno de manera recurrente, ya que quedan sólo cubiertos aquellos ciudadanos que coticen en la Seguridad Social o esté cubierto por ésta por parentesco familiar con un asegurado. Toda persona mayor de 26 años, que no haya cotizado y que no esté cubierto por sus progenitores queda fuera. Los inmigrantes indocumentados dejan de recibir asistencia sanitaria, incluso en casos en el que el tratamiento de sus enfermedades en un medio y largo plazo puedan suponer riesgos para la salud pública como pueda ser, a la luz de diferentes estudios epidemiológicos y médicos, el caso de inmigrantes indocumentados infectados por VIH. Que supondrá un mayor gasto en el medio plazo del que se ahorra al privarles del tratamiento de antirretrovirales. Esta medida tampoco aumenta la cohesión del Sistema Nacional de Salud, ni ha conseguido frenar el deterioro de los servicios de Sanidad en diferentes Comunidades Autónomas. La medida estrella del Gobierno de Mariano Rajoy en materia de Sanidad ha supuesto que la sanidad en España sea menos gratuita, menos accesible y menos universal.

En diferentes Comunidades Autónomas gobernadas por el Partido Popular se ha defendido la privatización de la gestión sanitaria como solución fundamental a la hora de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, con planteamientos cargados de ideología e indiferentes a las evidencias internacionales al respecto y de las consecuencias prácticas de las transformaciones que se pretendían. La reacción de ciudadanos, profesionales sanitarios, colegios profesionales, sociedades científicas, sindicatos y partidos de la oposición frente a estas medidas ha sido unánime.

Parece paradójico plantear, por parte de la ponencia de la Subcomisión, la creación de un «Pacto de Estado con todos los agentes del sector que evite la confrontación partidista y que revitalice consensos políticos, profesionales y sociales en torno a la Sanidad como principal pilar del Estado de Bienestar» cuando es el propio Gobierno de España el que demuestra no creer en un sistema sanitario cohesionado, universal, sostenible y de calidad.

Por todo ello, desde el Grupo Parlamentario de Unión, Progreso y Democracia se realizan las siguientes recomendaciones como elementos básicos para favorecer la consolidación, el desarrollo, la sostenibilidad y la calidad de un verdadero Sistema Nacional de Salud:

Voto particular núm. 26

Recuperar la competencia de Sanidad para el Estado como competencia exclusiva como mejor manera de garantizar el derecho a la protección de la salud de manera efectiva en todo el territorio nacional.

Voto particular núm. 27

Rechazar la introducción del ánimo de lucro en la asistencia sanitaria pública. La gestión privada no ha podido demostrar ser más eficaz ni más barata que la pública, y ha funcionado como un foco de corrupción y puerta giratoria entre lo público y lo privado. Por ello, el desvío de pacientes, gestión de hospitales, tratamientos u otros aspectos sanitarios y médicos, desde la Sanidad Pública a la privada, deberá reducirse al mínimo, y deberán establecerse sistemas de control para evitar la corrupción existente actualmente.

Voto particular núm. 28

Propugnar una mayor participación directa de los profesionales sanitarios en la gestión racional y la optimización de los recursos disponibles dentro de cada centro sanitario, lo que consideramos un objetivo irrenunciable y verificable. Para ello es necesario garantizar también la gestión profesionalizada de los centros hospitalarios mediante la elección de gestores profesionales mediante concursos basados en el mérito, capacidad y la transparencia y que evite la ocupación partidista de estos puestos de gestión.

Voto particular núm. 29

Llevar a cabo una regulación homogénea del régimen laboral de los profesionales sanitarios, garantizar su libertad de opción a cualquier plaza del Sistema Nacional de Salud para el que se encuentre cualificado, y la finalización del abuso en las contrataciones temporales, una precariedad laboral que caracteriza a todas las categorías profesionales en el ámbito de la Sanidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 23

Voto particular núm. 30

Eliminar la proliferación de empresas públicas sanitarias que recortan en los derechos laborales del personal sanitario, aumentando a su vez las ratios a atender y por tanto disminuyendo la calidad del servicio, mientras se sorteja de esta forma el control democrático de los accesos del personal a estas empresas, que inflan de personal directivo y administrativo sus estructuras con dudosos, cuando no directamente inexistentes, procesos de selección.

Voto particular núm. 31

Dotar al Consejo Interterritorial de Salud de una verdadera capacidad de gestión, coordinación y cooperación de las políticas sanitarias que lleven a cabo las Comunidades Autónomas.

Voto particular núm. 32

Elaboración de un Plan Nacional de Infraestructuras Sanitarias dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que la construcción de una nueva infraestructura sanitaria del Sistema Nacional de Salud requiera un estudio previo de demanda asistencial prevista, alternativas posibles para satisfacerla, impacto de la puesta en funcionamiento de dicha infraestructura sobre la red existente, y viabilidad económica a medio y largo plazo. Deben establecerse mecanismos de coordinación entre las Comunidades Autónomas para que la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias se realice de forma armónica y pueda repercutir en una mejora de la atención sanitaria de los ciudadanos que viven en comunidades limítrofes.

Voto particular núm. 33

Potenciar la Atención Primaria como una herramienta clave para llevar a cabo las acciones de prevención y Educación para la Salud a fin de mejorar el autocuidado por parte de los pacientes y prevenir la aparición de hábitos y comportamientos que desemboquen en patologías, con el consiguiente ahorro en términos sanitarios y económicos.

Voto particular núm. 34

Mejorar los sistemas de información sobre los servicios sanitarios que permitan una evaluación real de la gestión de éstos, así como del impacto de las medidas que las administraciones públicas desarrollen en este sentido mediante la elaboración de un Sistema Nacional de Evaluación de la Gestión Sanitaria mediante la utilización de indicadores técnicos y no únicamente políticos.

Voto particular núm. 35

Proseguir con las reformas estructurales que han demostrado ser eficaces hasta el momento como la central de compras, la celebración de acuerdos comerciales que permitan abaratar el coste de adquisición de suministros y fungibles, así como mejorar la cadena de suministros.

Voto particular núm. 36

Crear de una agencia similar al National Institute for Clinical Excellence (NICE) británico, que sea de ámbito nacional y altamente tecnificada, como elemento prioritario para determinar la dirección del gasto público sanitario y cuyo objetivo básico será el de informar de las decisiones políticas sobre financiación, desinversión y reinversión en base a criterios de eficacia, seguridad y coste-efectividad.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 de diciembre de 2013.—**Rosa María Díez Gonzalez**, Portavoz del Grupo Parlamentario Unión Progreso y Democracia.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 24

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Don Josep Antoni Durán i Lleida, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), presenta, mediante el presente escrito, el siguiente voto particular al informe de la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad.

El Grupo Parlamentario Catalán (CiU) considera que las propuestas recogidas en el Informe de la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad no dan respuesta al objetivo que el mismo informe plantea de: renovar y poner al día el Sistema Nacional de Salud (SNS) para mejorar su situación actual y favorecer un futuro estable. Además entendemos que algunas de las propuestas planteadas suponen una injerencia en las competencias autonómicas en materia de sanidad, y en consecuencia una recentralización de competencias, la cual fácilmente alimentará la burocratización y rigidez del sistema, en perjuicio la calidad del mismo, hoy unánimemente reconocida, conseguida en un sistema descentralizado y gestionado desde la proximidad.

En las últimas décadas el sistema de salud ha sido capaz de adaptarse a las cambiantes necesidades de los ciudadanos y las ciudadanas, integrando recursos públicos y privados, asimilando los nuevos recursos médicos y tecnológicos, integrando las buenas prácticas de cada territorio, con una enorme flexibilidad, gracias a la descentralización de responsabilidades y de gestión.

En las consideraciones y propuestas del Informe, el Grupo Parlamentario Catalán (CIU) echa en falta aspectos que deberían ser prioritarios e indiscutibles, como que el Sistema Nacional de Salud sea de cobertura universal, aseguramiento público, financiación pública por impuestos y su provisión se lleve a cabo plenamente de acuerdo con los principios establecidos en la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003.

Asimismo, el Sistema Nacional de Salud debe basarse en principios de calidad, innovación, cohesión, equidad, lucha contra las desigualdades en salud y sostenibilidad; con una clara orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como un fuerte fundamento en la atención primaria de salud, factores que resultan clave para asegurar la protección de la salud que requiere nuestra sociedad.

Junto a ello, la capacidad demostrada por el sistema para incorporar las innovaciones científicas más eficaces en la práctica clínica ha permitido ofrecer una cartera de servicios de gran calidad que a nuestro parecer debe ser actualizada de manera continua haciéndola accesible en condiciones de igualdad efectiva a todos los ciudadanos con independencia del lugar en el que residan.

Al mismo tiempo, hay que reforzar la descentralización de la gestión de los servicios de salud a las Comunidades Autónomas dado que ha jugado un papel clave para hacer más cercano el acceso a las prestaciones y los servicios, así como en el mantenimiento de la calidad de atención.

En síntesis, nuestro sistema sanitario público así como los profesionales sanitarios que lo integran gozan de un gran prestigio internacional, no obstante, el sistema afronta una serie de retos que es preciso abordar en el corto y en el medio plazo para garantizar su sostenibilidad y sus características de accesibilidad, universalidad, equidad, cohesión y excelencia.

Conscientes que el sistema sanitario público es un patrimonio común que debe ser preservado, nuestro grupo se compromete a trabajar para que estos problemas puedan ser superados con la colaboración de todos los agentes implicados (grupos parlamentarios, profesionales, pacientes, usuarios, sindicatos, empresas, gestores y administraciones sanitarias).

Para ello, el Grupo Parlamentario Catalán (CIU) se compromete a impulsar y desarrollar un Pacto por la Sanidad y a promover los cambios legislativos que, en su caso, sean pertinentes para modernizar y consolidar un modelo de sistema nacional de salud capaz de adaptarse, con las reformas precisas, a las necesidades derivadas de los desafíos demográficos, asistenciales, tecnológicos y financieros a los que se enfrenta el sistema sanitario español.

Todo ello, reforzando el marco competencial de las Comunidades Autónomas que ha venido operando en los últimos años, al menos para las comunidades que deseen seguir gestionando sus competencias en el ámbito de la sanidad, de acuerdo con sus respectivos Estatutos de Autonomía.

En particular, y con carácter inmediato, el Grupo Parlamentario Catalán (CiU) propone las siguientes propuestas para su debate:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 25

Propuestas subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad.

Voto particular núm. 37

Considerar titulares de los derechos de protección a la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles, promoviendo las medidas normativas necesarias para ello y alcanzar así la plena universalidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos.

También serán titulares de estos derechos los ciudadanos de la Unión Europea, de acuerdo con lo previsto en los Reglamentos de la misma y, en su caso, los de terceros países en los términos previstos en los Convenios suscritos por España.

Durante el tiempo que sea sanitariamente necesario y teniendo en cuenta su situación como excepcional y transitoria, los inmigrantes en situación irregular tendrán la atención sanitaria que precisen y la protección en el ámbito de la salud pública, garantizándose además la prestación de asistencia sanitaria a las embarazadas y los menores, todos ellos en las mismas condiciones que los españoles.

Voto particular núm. 38

Definir un nuevo modelo de financiación de la sanidad que, respetando el principio de estabilidad presupuestaria, asigne los recursos necesarios para asegurar la suficiencia, la equidad y la cohesión territorial del sistema sanitario público. Para ello, entre otras medidas, se analizarán las decisiones tomadas en diferentes países, a nivel internacional, para dotar de más recursos a sus sistemas de salud y, desde el consenso y la no instrumentalización política consensuar y aplicar aquellas que resulten adecuadas para nuestro sistema de salud.

Voto particular núm. 39

Se garantizará la naturaleza pública de la financiación del Sistema Nacional de Salud y la calidad asistencial necesaria, asegurando el respeto de los derechos de los pacientes en todos los casos. La gestión y provisión de la asistencia sanitaria pública se acomodará a lo previsto en la Ley General de Sanidad de 1986 (en especial lo establecido en el artículo 90) y demás disposiciones de desarrollo. En caso de conciertos con medios ajenos, se cumplirán los requisitos y los estándares de calidad que determinen las Administraciones Sanitarias, las cuales establecerán en todo caso los necesarios procedimientos de control público, velando siempre por la optimización de los recursos sanitarios propios. La calidad será objeto de evaluación en base a los resultados en salud.

Voto particular núm. 40

Modificar el actual sistema de copago de tal forma que, manteniendo la exenciones actuales, incorpore nuevos criterios que aseguren el principio de equidad, considerando a estos efectos evitar las actuales barreras de acceso en determinados grupos vulnerables, en especial los pensionistas y pacientes crónicos o con patologías graves.

Voto particular núm. 41

Establecer y desarrollar medidas y procedimientos que faciliten una una eficiente coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que haga posible una atención sociosanitaria integral, de calidad y sostenible, tomando como referencia las experiencias autonómicas y las propuestas contenidas en el Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria elaborado por el Ministerio de Sanidad y las CC. AA. en diciembre de 2011.

Voto particular núm. 42

Establecer, con el conjunto de Comunidades Autónomas, un sistema de evaluación de las tecnologías sanitarias que contribuya a orientar la toma de decisiones sobre nuevas prestaciones y servicios en base a criterios de evidencia científica. A tal efecto se contará con el apoyo de la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con una orientación similar al NICE británico.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 26

Voto particular núm. 43

Revisar la organización de los servicios de salud para orientarlos a las necesidades de los pacientes, con particular atención a las necesidades de los pacientes crónicos. Desarrollar mecanismos que permitan la participación profesional en el contexto de impulso a la autonomía y descentralización de la gestión, la potenciación de la calidad asistencial en el marco de la gestión clínica y la aplicación de la mejor evidencia disponible.

Voto particular núm. 44

Potenciar los servicios de atención primaria y de salud mental comunitaria que se revisarán periódicamente para actualizar sus objetivos.

Voto particular núm. 45

Mejorar los espacios de colaboración y de participación de los pacientes y de sus asociaciones, así como de los agentes sociales del sector en la orientación y prioridades del sistema sanitario.

Voto particular núm. 46

Definir un procedimiento de planificación de necesidades de recursos humanos para asegurar su adecuada disponibilidad en términos cuantitativos y cualitativos, fomentar su desarrollo profesional y respaldar su reconocimiento social.

Voto particular núm. 47

Impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, apostando por la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y, en especial, la vacunación incluida en el calendario acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la educación sanitaria y los hábitos alimentarios saludables, y los problemas en materia de obesidad, drogas, salud sexual y reproductiva, entre otras prioridades.

Voto particular núm. 48

Fortalecer la posición política de España en materia sanitaria en el seno de la UE, estableciendo vías para que, en el ámbito parlamentario, se pueda alcanzar una posición común para facilitar el desarrollo y la aplicación de directivas.

Voto particular núm. 49

Definir medidas, incluidas las de carácter normativo, que permitan el fortalecimiento de la capacidad de coordinación y de cohesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dotando de mayor protagonismo a las Comunidades Autónomas, y de las políticas e instrumentos para la cohesión sanitaria.

Voto particular núm. 50

Promover un plan estratégico que, entre otros aspectos, contemple criterios y procedimientos para la incorporación de la innovación, la política de control de gasto y el impulso de los medicamentos genéricos y medicamentos fuera de patente, asegurando la calidad de la prestación farmacéutica.

Voto particular núm. 51

Reforzar la calidad asistencial y la viabilidad del modelo de oficina de farmacia con especial énfasis en la farmacia rural.

Voto particular núm. 52

Agilizar la puesta en marcha del mecanismo de compensación económica por atención a pacientes entre Comunidades Autónomas, aplicándose de forma retroactiva con fecha 1 de enero de 2013 para

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 27

garantizar la compensación de los costes de atención a desplazados de todo el año en curso. Así como, introducir un sistema de gestión de derivación de pacientes aplicable y de utilización obligatoria que permita compensar la totalidad de los costes de la atención sanitaria a pacientes de otras Comunidades Autónomas.

Voto particular núm. 53

Proceder a finalizar el proceso de transferencia de bienes inmuebles vinculados a la prestación de servicios sanitarios a las comunidades autónomas y que en la actualidad siguen siendo propiedad de la Seguridad Social.

Voto particular núm. 54

Prever la constitución en el Congreso de los Diputados de una Comisión, similar a la del Pacto de Toledo para las pensiones, que permita en el futuro acordar recomendaciones y debatir medidas que contribuyan a la equidad, la eficiencia y la calidad del Sistema Nacional de Salud, en función de las nuevas necesidades sanitarias, la promoción de la salud y de la evolución del contexto tecnológico, económico y social de España.

A estos efectos, dicha Comisión deberá convocar periódicamente a los agentes sociales, económicos y profesionales para conocer el contenido y alcance de los acuerdos que, en su caso, se alcancen entre ellos, así como las iniciativas y propuestas que formulen para fortalecer el derecho a la protección de la salud y para mejorar el funcionamiento del sistema sanitario público.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 de diciembre de 2013.—**Josep Antoni Duran i Lleida**, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió)

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, me dirijo a esa Mesa para, presentar el siguiente Voto Particular al informe de la Subcomisión para análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad, creada en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Antecedentes

El 16 de marzo de 2012 el Grupo Parlamentario Catalán Convergencia i Unió presentó en la Cámara la solicitud de creación de la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad (Número de Expediente 158/7).

Pocas semanas después, el 9 de abril de 2012, el Gobierno anunciaba en una nota de prensa un recorte de alrededor de 7.000 millones de euros en sanidad.

El 18 de abril, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad presentó los ejes de la reforma sanitaria anunciada unos días antes.

Y dos días más tarde, el Consejo de Ministros del 20 de abril de 2012, aprobó el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Este Real Decreto-ley, que se publicó en el BOE el 24 de abril y fue modificado posteriormente con una amplia corrección de errores en el BOE del 15 de mayo de 2012, supone un cambio radical en la esencia del modelo y la ruptura del consenso que existía hasta entonces sobre la configuración de nuestro Sistema Nacional de Salud.

En primer lugar, se pasa de un sistema de derechos a un sistema de aseguramiento. Es decir, se deja en el aire la plena universalización de la gratuidad en la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos aprobada por unanimidad tan solo unos meses antes, en octubre de 2011 con la Ley General de Salud Pública. Así se excluye a determinados colectivos de ciudadanos españoles y a los inmigrantes sin papeles del acceso a la atención sanitaria. Con ello el sistema sanitario pierde su característica fundamental de universalidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 28

En segundo lugar, las medidas adoptadas suponen un cambio de modelo porque permiten establecer el copago sanitario en algunos servicios y prestaciones, introduciendo un cambio cualitativo de enorme magnitud en el modelo de acceso tanto a los fármacos como a los servicios, lo que podría generar inequidad y desigualdad entre ciudadanos.

En tercer lugar, prevé la exclusión de la financiación pública de algunos medicamentos. También modifica la aportación reducida a los enfermos crónicos incrementando el coste de los medicamentos para estos enfermos, lo que castiga de nuevo a los más vulnerables; de igual modo extiende el copago a los pensionistas.

Durante el debate en la Comisión de Sanidad, el 8 de mayo de 2012, sobre la creación de dicha Subcomisión, el Grupo Parlamentario Socialista ya advirtió de la casi imposibilidad de conseguir un pacto por la sanidad tras la decisión del Gobierno de cambiar el modelo sanitario por real decreto-ley, sin ningún tipo de diálogo.

No obstante, el Grupo Parlamentario Socialista, antes de cerrar la puerta al diálogo, exigió al Gobierno que tramitase el Real Decreto-ley como proyecto de ley para permitir un debate en profundidad y, como gesto de buena voluntad, apoyó la iniciativa de creación de la Subcomisión.

Igualmente, en el debate el Grupo Parlamentario Socialista insistió en que nuestro sistema público de salud es viable y sostenible, aun en estos tiempos difíciles, sin recortes en prestaciones, ni en la calidad de la asistencia y sin necesidad de introducir nuevos copagos. Es decir, señalando la posición del Grupo Parlamentario Socialista a favor de adoptar las reformas necesarias sin alterar la naturaleza fundamental del sistema, consensuado durante los últimos 25 años por todas las fuerzas políticas, profesionales sanitarios, pacientes y la ciudadanía en general.

Pocos días más tarde, el 17 de mayo de 2012, tuvo lugar el debate de convalidación del Real Decreto-ley 16/2012 en el Pleno del Congreso. El Grupo Parlamentario Socialista votó en contra, al oponerse rotundamente a las medidas planteadas, y pidió su tramitación como proyecto de ley, ofreciendo diálogo al Gobierno. Sin embargo, el Grupo Parlamentario Popular no atendió esta última petición.

Casi un mes más tarde, el 14 de junio de 2012, tuvo lugar en el Pleno el debate sobre la creación de la subcomisión. De nuevo, el Grupo Parlamentario Socialista apoyó la iniciativa manifestando una voluntad expresa de diálogo con el Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno y de llegar a acuerdos que pudieran modificar algunos aspectos del Real Decreto-ley 16/2012, aunque señaló también su escepticismo.

El 1 de julio de 2012 entró en vigor el nuevo copago farmacéutico. Unas semanas más tarde, se publicó en el BOE el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, y la Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.

Es decir, al margen y sin conocimiento de la subcomisión, y sin ni siquiera atender a las múltiples solicitudes de comparecencia de la Ministra de Sanidad realizadas por el Grupo Parlamentario Socialista y otros, el Gobierno adoptó las siguientes medidas:

- Nuevo copago farmacéutico
- Exclusión de determinados colectivos de españoles y de inmigrantes en situación irregular.
- Medicamentazo

Por todas las razones expuestas, el 19 de septiembre de 2012 el Grupo Parlamentario Socialista abandonó la subcomisión por la imposibilidad de seguir dando cobertura política a la estrategia del Grupo Parlamentario Popular de desmantelamiento del sistema sanitario público. Aun así, el Grupo Parlamentario Socialista dejó la puerta abierta a la posibilidad de recomponer esa situación si el Gobierno accedía a recuperar la universalidad del Sistema Nacional de Salud.

En este tiempo han sido numerosas las iniciativas parlamentarias del Grupo Socialista en esta dirección, especialmente, la Proposición de Ley de universalización del derecho a la asistencia sanitaria pública, que se debatió en el Pleno del Congreso de los Diputados el 27 de noviembre de 2012. De nuevo, el Grupo Parlamentario Popular votó en contra de la tramitación de esta Proposición de Ley impidiendo un debate parlamentario en profundidad y cerrando, una vez más, la puerta al diálogo.

En definitiva, a lo largo de estos meses, a pesar de la permanente disposición al diálogo del Grupo Parlamentario Socialista, el Gobierno no ha sido capaz de liderar ningún acuerdo. Todo lo contrario, ha tomado decisiones unilateralmente —muchas de ellas recurridas ante el Tribunal Constitucional—, sin debate ni transparencia, en contra de los pilares fundamentales que han definido nuestro Sistema Nacional

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 29

de Salud. Y sin el apoyo de los actores implicados —diversas comunidades autónomas, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, entre otros—.

No obstante lo anterior, prueba nuevamente de nuestra disposición al diálogo es la aportación al Informe de la subcomisión de nuestras propuestas de conclusiones, instrumentadas a través de este voto particular

Conclusiones

El Sistema Nacional de Salud ha de ser de cobertura universal, aseguramiento público, financiación pública por impuestos y su provisión debe llevarse a cabo plenamente de acuerdo con los principios y criterios establecidos en la Ley General de Sanidad de 1986, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 y en la Ley General de Salud Pública de 2011, todas ellas aprobadas por consenso.

Se debe basar en principios de calidad, innovación, cohesión, equidad, lucha contra las desigualdades en salud y sostenibilidad.

Su orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como un fuerte fundamento en la atención primaria de salud, son factores clave para asegurar la protección de la salud que requiere la sociedad española.

Junto a ello, la capacidad demostrada por el sistema para incorporar las innovaciones científicas más eficaces en la práctica clínica ha permitido ofrecer una cartera de servicios de gran calidad que habrá que actualizar de manera continua en base a la evidencia científica y a criterios de coste-efectividad haciéndola accesible en condiciones de igualdad efectiva a todos los ciudadanos con independencia del lugar en el que residan.

Al mismo tiempo, la descentralización de la gestión de los servicios de salud a las Comunidades Autónomas ha desempeñado un papel clave para hacer más cercano el acceso a las prestaciones y a los servicios y ganar en eficacia y equidad.

El sistema sanitario español es un sector muy dinámico, que da empleo a un gran número de profesionales, con un importante efecto económico generador de externalidades positivas en el ámbito del empleo, la I+D+i entre otros.

No obstante, el sistema sanitario público afronta una serie de retos que es preciso abordar en el corto y en el medio plazo para garantizar su sostenibilidad y sus características de accesibilidad, universalidad, equidad, cohesión y excelencia.

Conscientes de que el sistema sanitario público es un patrimonio común que debe ser preservado, las partes se comprometen a trabajar para que estos problemas puedan ser superados con la colaboración de todos: grupos parlamentarios, profesionales, pacientes, usuarios, sindicatos, empresas, gestores y administraciones sanitarias.

El Grupo Parlamentario Socialista propone impulsar y desarrollar un Pacto por la Sanidad y promover los cambios legislativos que, en su caso, fuesen necesarios para modernizar y consolidar un modelo de sistema nacional de salud capaz de adaptarse, con las reformas precisas, a las necesidades derivadas de los desafíos demográficos, asistenciales, tecnológicos y financieros a los que se enfrenta el sistema sanitario español.

Todo ello con pleno respeto al marco competencial establecido en la Constitución de 1978 y en los respectivos Estatutos de Autonomía.

En particular, y con carácter inmediato, el Grupo Parlamentario Socialista se compromete a trabajar conjuntamente con el resto de grupos parlamentarios para:

Voto particular núm. 55

Considerar titulares de los derechos de protección a la salud y a la atención sanitaria a todos los ciudadanos derogando el Real Decreto-ley 16/2012 y promoviendo las medidas normativas necesarias para ello y así alcanzar la plena universalidad y el derecho subjetivo de ciudadanía en el acceso a los servicios sanitarios públicos.

Voto particular núm. 56

Definir un nuevo modelo de financiación que asigne los recursos necesarios para asegurar la suficiencia, la equidad y la cohesión territorial del sistema sanitario público destinando los recursos adicionales con carácter finalista a la sanidad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 30

Voto particular núm. 57

Garantizar la naturaleza pública de la financiación del Sistema Nacional de Salud y la calidad asistencial necesaria, asegurando el respeto de los derechos de los pacientes en todos los casos. Se procederá a la derogación de la Ley 15/97 y se desarrollará una nueva normativa que asegure la naturaleza pública de la gestión y provisión de la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud. En caso de conciertos con medios ajenos, modo de gestión que tendrá siempre carácter complementario, se cumplirán los requisitos y los estándares de calidad que determinen las Administraciones Sanitarias, las cuales establecerán en todo caso los necesarios procedimientos de control público y transparencia, velando siempre por la optimización de los recursos sanitarios propios. La calidad será objeto de evaluación en base a los resultados en salud.

Voto particular núm. 58

Modificar el actual sistema de copago de tal forma que amplíe las exenciones actuales a los pensionistas y pacientes crónicos o con patologías graves y enfermedades raras. Asimismo deberá quedar exenta de copago la prestación farmacéutica hospitalaria ambulatoria.

Voto particular núm. 59

Establecer y desarrollar medidas y procedimientos que faciliten una eficiente coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que haga posible una atención sociosanitaria integral, de calidad y sostenible para todo el territorio nacional, tomando como referencia las experiencias autonómicas y las propuestas contenidas en el Libro Blanco de la coordinación socio sanitaria elaborado por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas en diciembre de 2011.

Voto particular núm. 60

Establecer, con el conjunto de Comunidades Autónomas, un sistema de evaluación de las tecnologías sanitarias que contribuya a orientar la toma de decisiones sobre nuevas prestaciones y servicios en base a criterios de financiación selectiva considerando, entre otros, criterios de evidencia científica y coste-efectividad. A tal efecto se contará con el apoyo de la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, siendo aquella la base para un futuro Instituto Nacional con una orientación similar al NICE británico.

Voto particular núm. 61

Revisar la organización de los servicios de salud para orientarlos a las necesidades de los pacientes y, de manera especial, a las necesidades de los pacientes crónicos. Desarrollar mecanismos que permitan la participación profesional en el contexto de impulso a la autonomía y descentralización de la gestión, la potenciación de la calidad asistencial en el marco de la gestión clínica y la aplicación de la mejor evidencia disponible.

Voto particular núm. 62

Consolidar como elemento básico del Sistema Nacional de Salud los Equipos de Atención Primera donde se ofrezca una asistencia integral, sanitaria y social —aguda, crónica y preventiva— haciendo protagonistas de la resolución y la gestión —eficaz y eficiente— de esa atención a los Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería y Trabajadores sociales.

Desarrollar para ello el registro electrónico y la digitalización necesaria para la correcta comunicación recíproca entre los EAP y los servicios de hospital, a lo largo de todo el territorio del Sistema Nacional de Salud.

Voto particular núm. 63

Desarrollar un nuevo marco estratégico que potencie la atención a la salud mental comunitaria en el Sistema Nacional de Salud.

Voto particular núm. 64

Mejorar los espacios de colaboración y de participación de los pacientes y de sus asociaciones así como de los agentes sociales del sector en la orientación y prioridades del sistema sanitario.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 31

Voto particular núm. 65

Mejorar el acceso de la ciudadanía a la información disponible en un sistema de información común con indicadores que ofrezcan transparencia a los resultados de salud del Sistema Nacional de Salud. Promover que la ciudadanía conozca y asuma sus deberes cívicos en el cuidado de su propia salud y en el uso responsable de los servicios sanitarios mediante, entre otras, estrategias educativas.

Voto particular núm. 66

Definir un procedimiento de planificación de necesidades de recursos humanos para asegurar su adecuada disponibilidad en términos cuantitativos y cualitativos, fomentar un modelo retributivo y de incentivos común para su desarrollo profesional y respaldar su reconocimiento social.

Voto particular núm. 67

Impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, apostando por la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y, en especial, la vacunación incluida en el calendario acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la educación sanitaria y los hábitos alimentarios saludables, y los problemas en materia de obesidad, drogas, salud sexual y reproductiva, entre otras prioridades.

Voto particular núm. 68

Fortalecer la posición política de España en materia sanitaria en el seno de la UE, estableciendo vías para que, en el ámbito parlamentario, se pueda alcanzar una posición común para facilitar el desarrollo y la aplicación de directivas.

Voto particular núm. 69

Definir medidas, incluidas las de carácter normativo, que permitan el fortalecimiento de la capacidad de coordinación y de cohesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dotando de mayor protagonismo a las Comunidades Autónomas, y de las políticas e instrumentos para la cohesión sanitaria.

Voto particular núm. 70

Promover un plan estratégico que, entre otros aspectos, contemple el impulso de la investigación biomédica así como criterios y procedimientos para la incorporación de la innovación a la cartera de servicios junto a una política de control de gasto y el impulso de los medicamentos genéricos y medicamentos fuera de patente, asegurando la calidad de la prestación farmacéutica.

Voto particular núm. 71

Reforzar la calidad asistencial y la viabilidad del modelo de oficina de farmacia con especial énfasis en el apoyo a la farmacia rural.

Voto particular núm. 72

Agilizar la puesta en marcha del mecanismo de compensación económica por atención a pacientes entre Comunidades Autónomas, aplicándose de forma retroactiva con fecha 1 de enero de 2013 para garantizar la compensación de los costes de atención a desplazados de todo el año en curso. Así como introducir un sistema de gestión de derivación de pacientes aplicable y de utilización obligatoria que permita compensar la totalidad de los costes de la atención sanitaria a pacientes de otras comunidades autónomas sin cargo alguno para el ciudadano.

Voto particular núm. 73

Reformar el Fondo de Cohesión Sanitaria para contemplar nuevas finalidades que permitan reforzar su utilidad como herramienta para impulsar políticas comunes de cohesión en el Sistema Nacional de Salud.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 32

Voto particular núm. 74

Prever la constitución en el Congreso de los Diputados de una Comisión, similar a la del Pacto de Toledo para las pensiones, que permita en el futuro acordar recomendaciones y debatir medidas que contribuyan a la equidad, la eficiencia y la calidad del Sistema Nacional de Salud, en función de las nuevas necesidades sanitarias, la promoción de la salud y de la evolución del contexto tecnológico, económico y social de España.

A estos mismos efectos, dicha Comisión convocará periódicamente a los agentes sociales, económicos y profesionales para conocer el contenido y alcance de los acuerdos que, en su caso, se alcancen entre ellos, así como las iniciativas y propuestas que formulen para fortalecer el derecho a la protección de la salud y para mejorar el funcionamiento del sistema sanitario público.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 de diciembre de 2013.—**Eduardo Madina Muñoz**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), presenta los siguientes votos particulares en relación con el Informe de la Subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deberán acometerse para garantizar su sostenibilidad.

El Sistema Nacional de Salud ha de ser de cobertura universal, aseguramiento público, financiación pública por impuestos y su provisión se llevará a cabo plenamente de acuerdo con los principios establecidos en la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003.

Se debe basar en principios de calidad, innovación, cohesión, equidad, lucha contra las desigualdades en salud y sostenibilidad.

Su orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como un fuerte fundamento en la atención primaria de salud, son factores clave para asegurar la protección de la salud que requiere la sociedad española.

Junto a ello, la capacidad demostrada por el sistema para incorporar las innovaciones científicas más eficaces en la práctica clínica ha permitido ofrecer una cartera de servicios de gran calidad que habrá que actualizar de manera continua haciéndola accesible en condiciones de igualdad efectiva a todos los ciudadanos con independencia del lugar en el que residan.

Al mismo tiempo, la descentralización de la gestión de los servicios de salud a las Comunidades Autónomas ha jugado un papel clave para hacer más cercano el acceso a las prestaciones y los servicios.

El sistema sanitario español es un sector muy dinámico, que da empleo a un importante número de profesionales, con un importante efecto económico generador de externalidades positivas.

No obstante, el sistema sanitario público afronta una serie de retos que es preciso abordar en el corto y en el medio plazo para garantizar su sostenibilidad y sus características de accesibilidad, universalidad, equidad, cohesión y excelencia.

Conscientes de que el sistema sanitario público es un patrimonio común que debe ser preservado, las partes se comprometen a trabajar para que estos problemas puedan ser superados con la colaboración de todos (administraciones sanitarias competentes, grupos parlamentarios, profesionales, pacientes, usuarios, sindicatos, empresas y gestores).

Los Grupos Parlamentarios firmantes se comprometen a impulsar un Pacto por la Sanidad y a promover, previo consenso los cambios legislativos que, en su caso, fuesen necesarios para modernizar y consolidar un modelo de sistema nacional de salud capaz de adaptarse, con las reformas precisas, a las necesidades derivadas de los desafíos demográficos, asistenciales, tecnológicos y financieros a los que se enfrenta el sistema sanitario español.

Todo ello, con pleno respeto al marco competencial de las Comunidades Autónomas, establecido en la Constitución de 1978 y los respectivos Estatutos de Autonomía.

En particular, y con carácter inmediato, los grupos parlamentarios se comprometen a trabajar conjuntamente para:

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 33

Voto particular núm. 75

Considerar titulares de los derechos de protección a la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles, promoviendo las medidas normativas necesarias para ello y alcanzar así la plena universalidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos.

También serán titulares de estos derechos los ciudadanos de la Unión Europea, de acuerdo con lo previsto en los Reglamentos de la misma y, en su caso, los de terceros países en los términos previstos en los Convenios suscritos por España.

Durante el tiempo que sea sanitariamente necesario los inmigrantes en situación irregular tendrán la atención sanitaria que precisen y la protección en el ámbito de la salud pública, garantizándose especialmente la prestación de asistencia sanitaria a las embarazadas o los menores, todos ellos en las mismas condiciones que los españoles.

Voto particular núm. 76

Definir un nuevo modelo de financiación que, respetando el principio de estabilidad presupuestaria, y los regímenes económicos especiales de Concierto para la Comunidad Autónoma de Euskadi y Convenio para la Comunidad Autónoma de Navarra, asigne los recursos necesarios para asegurar la suficiencia, la equidad y la cohesión territorial del sistema sanitario público. Para ello, entre otras medidas, se analizarán todas las decisiones tomadas a nivel internacional para dotar de más recursos a sus sistemas de salud y, desde el consenso y la no instrumentalización política consensuar y aplicar aquellas que resulten adecuadas para nuestro sistema de salud.

Voto particular núm. 77

Se garantizará la naturaleza pública de la financiación del Sistema Nacional de Salud y la calidad asistencial necesaria, definiendo las obligaciones y asegurando el respeto de los derechos de los pacientes en todos los casos. La gestión y provisión de la asistencia sanitaria pública se acomodará a lo previsto en la Ley General de Sanidad de 1986 (en especial lo establecido en el artículo 90) y demás disposiciones de desarrollo. En caso de conciertos con medios ajenos, se cumplirán los requisitos y los estándares de calidad que determinen las Administraciones Sanitarias, las cuales establecerán en todo caso los necesarios procedimientos de control público, velando siempre por la optimización de los recursos sanitarios propios. La calidad será objeto de evaluación en base a los resultados en salud.

Voto particular núm. 78

Suprimir el actual sistema de copago incorporando nuevos criterios que aseguren el principio de equidad y la remoción de los actuales obstáculos para el acceso de determinados grupos, en especial los pensionistas y pacientes crónicos o con patologías graves.

Voto particular núm. 79

Establecer y desarrollar medidas y procedimientos que faciliten una eficiente coordinación entre los servicios sanitarios y sociales, que haga posible una atención sociosanitaria integral, de calidad y sostenible para todo el territorio estatal, tomando como referencia las experiencias autonómicas y las propuestas contenidas en el Libro Blanco de la coordinación socio sanitaria elaborado por el Ministerio de Sanidad y las CC. AA. en diciembre de 2011.

Voto particular núm. 80

Establecer, con el conjunto de Comunidades Autónomas, un sistema de evaluación de las tecnologías sanitarias que contribuya a orientar la toma de decisiones sobre nuevas prestaciones y servicios en base a criterios de evidencia científica.

Voto particular núm. 81

Revisar la organización de los servicios de salud para orientarlos a las necesidades de los pacientes y de manera especial a las necesidades de los pacientes crónicos. Desarrollar mecanismos que permitan

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 34

la participación profesional en el contexto de impulso a la autonomía y descentralización de la gestión, la potenciación de la calidad asistencial en el marco de la gestión clínica y la aplicación de la mejor evidencia disponible.

Voto particular núm. 82

Potenciar los servicios de atención primaria y de salud mental comunitaria.

Voto particular núm. 83

Mejorar los espacios de colaboración y de participación de los pacientes y de sus asociaciones, así como de los agentes sociales del sector en la orientación y prioridades del sistema sanitario.

Voto particular núm. 84

Realizar un análisis sistemático de necesidades de recursos humanos para asegurar su adecuada disponibilidad en términos cuantitativos y cualitativos, fomentar su desarrollo profesional y respaldar su reconocimiento social.

Voto particular núm. 85

Impulsar el desarrollo de la Ley General de Salud Pública, apostando por la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Voto particular núm. 86

Fortalecer la posición política de España en materia sanitaria en el seno de la UE, estableciendo vías para que, en el ámbito parlamentario, se pueda alcanzar una posición común para facilitar el desarrollo y la aplicación de directivas.

Voto particular núm. 87

Garantizar el funcionamiento armónico del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dotando de mayor protagonismo a las Comunidades Autónomas, y de las políticas e instrumentos para la cohesión sanitaria.

Voto particular núm. 88

Promover un plan estratégico que, entre otros aspectos, contemple criterios y procedimientos para la incorporación de la innovación, el uso racional del medicamento y el impulso de los medicamentos genéricos y medicamentos fuera de patente, asegurando la calidad de la prestación farmacéutica.

Voto particular núm. 89

Reforzar la calidad asistencial y la viabilidad del modelo de oficina de farmacia con especial énfasis en la farmacia rural.

Voto particular núm. 90

Agilizar la puesta en marcha del mecanismo de compensación económica por atención a pacientes entre Comunidades Autónomas, que respetando los regímenes económicos especiales de Concierto para la Comunidad Autónoma de Euskadi y Convenio para la Comunidad Autónoma de Navarra sea aplicado de forma retroactiva con fecha 1 de enero de 2013 para garantizar la compensación de los costes de atención a desplazados de todo el año en curso. Así como, introducir un sistema de gestión de derivación de pacientes aplicable y de utilización obligatoria que permita compensar la totalidad de los costes de la atención sanitaria a pacientes de otras comunidades autónomas.

Voto particular núm. 91

Prever la constitución en el Congreso de los Diputados de una Comisión, similar a la del Pacto de Toledo para las pensiones, que permita en el futuro acordar recomendaciones y debatir medidas que

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 35

contribuyan a la equidad, la eficiencia y la calidad del Sistema Nacional de Salud, en función de las nuevas necesidades sanitarias, la promoción de la salud y de la evolución del contexto tecnológico, económico y social de España.

A estos mismos efectos, dicha Comisión convocará periódicamente a los agentes sociales, económicos y profesionales y recabará el criterio de las Comunidades Autónomas competentes para conocer el contenido y alcance de los acuerdos que, en su caso, se alcancen entre ellos, así como las iniciativas y propuestas que formulen para fortalecer el derecho a la protección de la salud y para mejorar el funcionamiento del sistema sanitario público.

Introducción

Subcomisión para el «análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad», creada en el seno de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados tiene entre sus fines plantear nuevas propuestas para el Sistema de Salud en esta década con el horizonte del año 2020 como referencia, para proceder a una nueva transformación del mismo con el objetivo de que perdure en el tiempo en las mejores condiciones posibles.

Todo ello, con pleno respeto al marco competencia! de las Comunidades Autónomas, establecido en la Constitución de 1978 y los respectivos Estatutos de Autonomía.

Voto particular núm. 92

Nuevos escenarios, nuevos retos.

En la sociedad española se están produciendo una serie de cambios a nivel social, económico y cultural que, junto con los factores internos del propio sistema, van a condicionar el futuro del Sistema de Salud y su capacidad de respuesta ante los nuevos escenarios que se van a plantear en esta década.

— Cambios en las expectativas de la ciudadanía en relación con su salud. La salud ha pasado de ser un bien de carácter preferente a ser un bien de consumo, con un alto grado de medicalización, que hará que su demanda se mantenga en los actuales parámetros o siga creciendo. Se parte de un elevado nivel en relación con la oferta y calidad de los servicios de salud y difícilmente va a asumir la población una reducción del mismo en el corto plazo.

— Cambios socio-demográficos.

El alto nivel de esperanza de vida y las bajísimas tasas de natalidad, apuntan a un progresivo envejecimiento poblacional.

Unido a esto, el número de enfermos crónicos va en aumento.

Además, se están produciendo cambios en la estructura familiar, aumentan las familias monoparentales y hay un menor número de personas por familia lo que supone que paralelamente se esté reduciendo el soporte familiar para dar respuesta a las necesidades de cuidados de las personas del entorno familiar más próximo.

Por otra parte, es de esperar un aumento de la inmigración.

— Desarrollo e innovación tecnológica.

El crecimiento del uso de las tecnologías en el sector sanitario presenta un comportamiento muy dinámico, no sólo en la actividad clínica de diagnóstico y tratamientos terapéuticos sino también en los sistemas de información. Esto supone un elevado incremento de costes, no sólo derivado de la implantación de las innovaciones en alta tecnología sino también por la utilización intensiva de tecnologías de bajo coste pero de consumo elevado.

— Nuevas formas de participación y relaciones sociales.

El desarrollo de la sociedad de la información está favoreciendo que la población esté cada vez más informada en materia de salud y servicios sanitarios, lo que va a promover la aparición de nuevas formas de relación entre los distintos agentes del sistema. Además, crecen la demanda de nuevas

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 36

formas de participación ciudadana y la exigencia de transparencia sobre el funcionamiento de los servicios públicos.

— Crisis económica.

En estos momentos nos encontramos en una situación de crisis económica y un nivel de desempleo creciente, con gran incertidumbre y sin perspectivas claras sobre la previsión de recuperación. Esta crisis, a diferencia de otras anteriores, tiene un componente de carácter financiero y especulativo que por una parte, dificulta el desarrollo de la actividad económica de las empresas con la consiguiente disminución de ingresos fiscales de las Administraciones Públicas, y, por otra, limita la capacidad de financiación de las propias Administraciones lo que ha llevado a una serie de ajustes y recortes en sus presupuestos.

El Sistema de Salud se enfrenta a una serie de retos que si en esencia se han producido históricamente con carácter cíclico, en estos momentos, por las circunstancias antes citadas, se plantean con una mayor intensidad.

Fundamentalmente, podemos considerar como retos del sistema sanitario:

1. Garantizar la cobertura universal y la accesibilidad para toda la ciudadanía.
2. Responder a las necesidades de los pacientes en función de sus características y tipología, avanzando en la atención socio-sanitaria.
3. Mantener y mejorar los niveles de equidad y calidad.
4. Adaptar el Sistema de Salud, desarrollando las culturas de innovación y responsabilidad de los agentes sociales que intervienen en el mismo.
5. Garantizar la sostenibilidad mediante el aporte de una financiación suficiente y políticas de eficiencia.

Voto particular núm. 93

Nuestros valores, nuestros principios

Desde la Comisión de Sanidad seguimos apostando por dar continuidad a los principios informadores del Sistema Sanitario construido a lo largo de los últimos 35 años. Esto supone que los objetivos de salud, así como las directrices de política sanitaria deben ajustarse a los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, calidad de los servicios y participación ciudadana.

Asimismo, consideramos que debemos mantener y potenciar sus valores: la orientación hacia las personas usuarias del sistema, de cara a satisfacer de manera adecuada sus necesidades de salud; el desarrollo profesional de las personas que prestan sus servicios en el mismo para garantizar una asistencia eficaz y de calidad; la innovación y la mejora continua como forma de dar respuesta a las nuevas necesidades y demandas del entorno; el compromiso con los objetivos del sistema desarrollando organizaciones y profesionales con responsabilidad de sus actuaciones ante la sociedad; y la orientación a la obtención de resultados en salud y al logro de los máximos niveles de eficiencia.

En particular, y con carácter inmediato, los grupos parlamentarios se comprometen a trabajar conjuntamente para la consecución de las siguientes propuestas:

Voto particular núm. 94

Propuestas

— Un Sistema público de Salud.

Apostamos por un Sistema de Salud de carácter público, tanto en lo relativo a la cobertura de carácter universal como en cuanto a su financiación y provisión.

Planteamos un aprovechamiento de los recursos existentes en función de las necesidades específicas y atendiendo a la eficacia y la eficiencia global del sistema.

— Las personas como eje central del Sistema de Salud

Entendemos que el sistema debe considerar a las personas como el eje central de su misión ya que los logros que se alcancen en cuanto a niveles de salud constituirán uno de los pilares esenciales de la calidad de vida y del bienestar individual y colectivo de nuestra sociedad.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En la misma medida, el conjunto de personas de la sociedad debe asumir responsabilidades sobre su salud a través del auto cuidado y de la puesta en práctica de unos estilos de vida más saludables, y haciendo un buen uso de los recursos sanitarios.

Además, trataremos de mantener e incluso mejorar los actuales niveles de equidad en el acceso y a igual nivel de necesidad, así como la equidad en términos de igualdad en resultados de salud para orientar las actuaciones a grupos de personas con niveles de salud más bajos y poniendo especial atención en colectivos con características y necesidades específicas, continuando así con la reducción de las desigualdades: mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, población inmigrante, personas con enfermedad mental, personas afectadas con enfermedades de baja prevalencia, población reclusa, etc.

— El carácter transversal de la salud

La salud debe tener una consideración transversal en el ámbito social; debemos aplicar el enfoque de salud en todas las políticas considerando la evaluación del impacto en salud del resto de políticas sectoriales. Es necesario pasar de una cultura basada en la asistencia sanitaria de la enfermedad a una cultura de fomento de la salud, incidiendo en aquellos factores que prevengan y eviten la enfermedad, como el medio ambiente, las condiciones laborales, la seguridad alimentaria y el fomento de los hábitos de vida saludables. Así, es necesario dar un nuevo impulso a la Salud Pública tomando como referencia las prioridades que se establezcan en el Pacto por la Salud, adaptándola a los nuevos tiempos y dotándola de la organización y medios necesarios para dar respuestas rápidas y eficaces a los problemas, en colaboración y coordinación con las distintas Administraciones.

— Reforzar la promoción y prevención de la salud

Estimamos necesario un fuerte compromiso con las actividades de promoción, protección y prevención primaria de la salud. Debemos invertir en educación para la salud fomentando el cuidado de la dieta y la promoción del ejercicio físico, evitando el sedentarismo, así como la reducción del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas. Dado el impacto que pueden tener estos aspectos, proponemos que sean desarrolladas en colaboración entre los diferentes agentes institucionales: las autoridades sanitarias centrales fijando las políticas; las comarcas y centros de salud de atención primaria, y los ayuntamientos, con el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción de la salud para sus habitantes, dada su mayor cercanía y proximidad a los mismos.

De forma complementaria, debemos continuar con el desarrollo de los programas de prevención secundaria que resulten coste efectivos y que tengan impacto en la esperanza de vida de las personas con el objetivo de detectar sistemáticamente las enfermedades en sus fases más tempranas y poder actuar antes del desarrollo completo de los síntomas, reduciendo las complicaciones.

— Integración funcional de los recursos

En lo relativo a la planificación del sistema, proponemos establecer los recursos adecuados tanto a nivel de infraestructura como a nivel funcional, que promuevan una mayor capacidad de resolución de los problemas, cambiando las formas de hacer y aumentando la calidad del servicio. Para ello analizaremos la actual distribución de recursos y la organización asistencial, la existente y la planificada o en ejecución, de cara a determinar su necesidad objetiva en relación con las necesidades concretas, la tipología de pacientes a atender (agudos, crónicos, media y larga estancia, salud mental y espacio socio-sanitario) y la situación de crisis económica en la que nos encontramos.

Debemos ser más capaces de resolver los problemas en el entorno más cercano posible de los pacientes, garantizando una accesibilidad efectiva al sistema. Proponemos alinear e integrar todos los recursos desde el punto de vista funcional y utilizarlos de manera adecuada, en función de las necesidades concretas de las personas, para garantizar la continuidad de sus cuidados, más que en función de la propia organización del sistema: desde el domicilio del paciente hasta el recurso más avanzado en cuanto a su especialización, incluyendo el espacio socio-sanitario. Proponemos definir y desarrollar de manera decidida el espacio socio-sanitario, sus recursos, organización, pacientes tributarios del mismo y modelo de gestión y funcionamiento.

Para ello, estimamos necesario el adecuado soporte de los sistemas y tecnologías de la información.

Proponemos la concentración de recursos de alta especialización en determinados centros de referencia que permitan desarrollar su actividad en términos de excelencia e innovación, evitando duplicidades y unidades ineficientes en cuanto a sus resultados.

— Potenciar la Atención Primaria de salud

La Atención Primaria debe recuperar el papel central en el sistema, no sólo la puerta de entrada, y debe recuperar las labores de promoción y prevención de la salud. Asimismo, debe contar con una mayor capacidad de resolución de la mayoría de los problemas de salud, controlando los factores de riesgo de la población y evitando la derivación de pacientes a recursos más especializados y costosos.

Por su cercanía al mismo, debemos mantener en este nivel la visión global e integral del paciente, especialmente en el caso de los pacientes crónicos y polimedicados. Para ello, será necesario dotarle de los medios técnicos de diagnóstico, terapéutica y seguimiento adecuados, tanto en tecnología médica y sistemas de información centrados en el paciente con una historia clínica única, como en telemedicina y nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Es preciso aplicar cambios innovadores, a través de una coordinación en red con los servicios sanitarios especializados y con los servicios sociales y comunitarios, reduciendo además la carga administrativa, de forma que podamos renovar la relación médico-paciente.

— La calidad al servicio de los pacientes

Continuaremos con nuestra apuesta por un modelo de gestión de la calidad total y de excelencia clínica, tanto en lo relativo a la estructura, como en la gestión del proceso y en los resultados, con una consideración especial hacia la seguridad del paciente.

Para ello, abogamos por una oferta racional en la cartera de servicios, estableciendo con claridad las prestaciones en cuanto a su carácter básico y complementario. Debemos plantear una reflexión clara y profunda sobre las prestaciones, técnicas y procedimientos que ofertamos en estos momentos y su impacto real sobre el estado de salud de la población, ya que no siempre es mejor hacer más. Hay que profundizar en el análisis de la adecuación de las indicaciones para centrarnos en aquellas cuestiones que sean coste-efectivas y que realmente aporten valor a la salud y a la calidad de vida de la ciudadanía: incorporación de nuevas prestaciones, técnicas y procedimientos así como en la evaluación de la práctica clínica respecto a su variabilidad y a pruebas y tecnología prescindible.

Hacer las cosas bien, orientadas a resolver los problemas de los pacientes en lo relativo a la accesibilidad y esperas y gestionar en tiempo adecuado sus procesos de atención, promoviendo la alta resolución a través de la concentración de pruebas en una sola visita a consulta y evitando la repetición de pruebas y la realización de aquéllas que no sean necesarias, con seguridad y con unos buenos resultados en salud, debe ser la característica que guíe nuestro modelo de gestión.

Planteamos establecer prioridades en la gestión de las esperas en función de la gravedad y del riesgo potencial para la salud así como de la efectividad de las intervenciones y del valor que aportan a la sociedad y a la calidad de vida de las personas.

Asimismo, los parámetros de calidad deben guiar la relación con nuestros profesionales y con nuestros proveedores de asistencia tanto públicos como privados, estableciendo sistemas de monitorización de la calidad del servicio.

— Por la modernización de la prestación farmacéutica

Estimamos necesario actualizar la legislación en materia de ordenación farmacéutica, reduciendo los trámites burocráticos y adecuándola al siglo XXI. Así, abogamos por la plena integración de las oficinas de farmacia como agentes de salud en contacto con la ciudadanía, a través del desarrollo de programas de atención farmacéutica y en coordinación con los servicios de Atención Primaria.

En tal sentido, apostamos por la implantación plena de la receta electrónica que permitirá el seguimiento farmacoterapéutico y la coordinación médico-farmacéutico.

Fomentaremos el uso racional del medicamento y la prescripción por principio activo, incorporaremos criterios de coste-efectividad en la oferta de tratamientos estableciendo un catálogo corporativo, trataremos de alcanzar un uso de medicamentos genéricos similar al de los países europeos avanzados y promoveremos ampliar el mercado de especialidades farmacéuticas publicitarias para aquellos fármacos utilizados para tratar síndromes menores.

Apostamos por desarrollar la capacidad de participación en las comisiones encargadas de la autorización, registro y fijación de precios de los medicamentos.

Además, proponemos innovar en los procesos de compra de la farmacia hospitalaria incorporando los contratos de riesgo compartido ligados al éxito terapéutico de los medicamentos de nueva introducción. Y consideramos necesario definir un nuevo modelo de suministro de los productos farmacéuticos en el espacio socio-sanitario.

— El protagonismo de los profesionales del sistema de salud

La participación y el liderazgo de los profesionales en la toma de decisiones y en la transformación del sistema de salud es un elemento crítico para el buen funcionamiento del mismo, y será un elemento clave en la regeneración del sistema desde dentro.

Estimamos necesario disponer de profesionales suficientes y con una adecuada formación permanente para el mantenimiento y buen funcionamiento de las organizaciones que componen el sistema de salud.

Atendiendo a la media de edad de nuestros profesionales, debemos establecer una estrategia inteligente para planificar adecuadamente los recursos humanos que precisa nuestro sistema.

Asimismo, debemos reconsiderar y reorientar las políticas en relación con el acceso a la formación de pregrado —en coordinación con la universidad—, y de postgrado, mejorando la oferta de formación de residentes mediante una estrategia para hacer más atractiva la incorporación de los futuros profesionales.

Apostamos por una mayor autonomía de gestión de las organizaciones en un sistema más descentralizado y flexible, asumiendo riesgos, con una reorientación en el estilo de gestión de nuestros directivos y a través del liderazgo de los clínicos en la gestión de las organizaciones, lo que promoverá un mayor compromiso e identificación con los valores del sistema, aumentando su motivación, implicación y corresponsabilidad, orientando su gestión al aumento de la calidad y el desempeño clínico coste-efectivo, con rigor y transparencia.

Esto supondrá evolucionar de una cultura del control de gestión hacia una cultura de responsabilidad de consecución de resultados, tanto en productividad y niveles de calidad adecuados en la resolución de procesos, como en lo relativo a promover la integración asistencial, lo que se alinearán con un nivel de incentivos acorde con los mismos.

Por otra parte, la nueva organización asistencial —de carácter más integrado y con la participación de todos los agentes del sistema—, hará que se generen nuevos roles profesionales. En el tratamiento y seguimiento de los enfermos crónicos, tanto los profesionales de enfermería como los farmacéuticos tendrán un mayor papel junto a los médicos.

— Fomentar la innovación y potenciar la investigación

Creemos que la innovación es el verdadero motor del cambio en las organizaciones, garantizando además su sostenibilidad. Así lo ha demostrado el esfuerzo desarrollado en este ámbito en las décadas precedentes, en la incorporación de innovaciones tanto organizativas como en el nivel clínico y de gestión. De este modo, seguimos apostando por la innovación como elemento tractor de las propuestas de cambio y de transformación que estamos planteando en nuestro sistema, tanto al nivel de decisión político y de colaboración interinstitucional, como en el de todas y cada una de las personas que desarrollan una labor de gestión asistencial.

Debemos continuar potenciando el sistema de salud con una mayor capacidad investigadora y de innovación científico-tecnológica, siendo referentes en el ámbito de investigación de la salud y las biociencias (patentes y publicaciones) y estableciendo una cooperación eficaz y alianzas con las universidades, instituciones públicas y empresas privadas para el fomento y financiación de la actividad investigadora, como forma de contribuir a la mejora de la competitividad y el desarrollo socioeconómico del País y trasladando sus aportaciones al ámbito de la práctica clínica.

— Un nuevo modelo de gobernanza

Planteamos un modelo de gobernanza del sistema de salud en el que tengan cabida todos los agentes sociales que participan en el mismo y que, superando el actual modelo de participación formalista, esté basado en la transparencia, la participación efectiva y la responsabilidad en términos sociales de rendición de cuentas.

Estimamos necesaria la participación ciudadana más directa en los ámbitos de decisión del sistema de salud. Ello hará a los usuarios más conocedores de su realidad y aportará más objetividad a la hora de expresar sus demandas en lo relativo a la satisfacción de sus necesidades y a los problemas potenciales a resolver. Sería deseable estructurar en las diferentes organizaciones del sistema consejos de participación integrados por representantes de las instituciones locales, asociaciones de ciudadanos y pacientes, representantes de la universidad, así como colegios profesionales y otros agentes sociales.

Es necesario incrementar la transparencia del sistema, en información sobre los diferentes tratamientos aplicables en diferentes situaciones, así como en indicadores de calidad y de resultados en salud.

Además tenemos que plantear la visión de la Responsabilidad Social Corporativa del sistema de salud y de las organizaciones sanitarias que lo integran.

Todo esto aportará una mayor legitimidad al sistema de salud.

— El soporte de las Tecnologías de la Información

El Sistema Sanitario ha de ser pionero en el desarrollo de los sistemas de información para el desarrollo de la gestión asistencial con el desarrollo de la historia clínica única que permitirá una visión integrada del paciente en sus contactos con el sistema.

Proponemos continuar con la implantación de la sociedad de la información y la e-salud en el sistema a través del desarrollo de los sistemas de información y con la implantación de las tecnologías de la información y comunicación (historia clínica digital única, tarjeta sanitaria electrónica, receta electrónica, acceso a servicios personalizados a través del portal del Sistema Sanitario, telemedicina,...), como soporte a los nuevos modos de gestión que la transformación del sistema va a requerir.

La implantación de tecnologías, además de ser soporte a la actividad de nuestros profesionales, debe favorecer que la relación médico-paciente se centre desde la óptica de los ciudadanos para así mejorar la eficiencia de la prestación.

Voto particular núm. 95

Sostenibilidad del Sistema de Salud

Apostamos por que el sistema siga funcionando con suficiencia financiera que le permita desarrollar su labor en unos adecuados parámetros de calidad y de resultados.

Abogamos por que sea el criterio de equidad el que prime en la asignación territorial de los recursos, con el fin de profundizar en la cohesión territorial y reduciendo al mínimo posible las desigualdades en salud.

El sistema debe seguir buscando la eficiencia como elemento primordial en la consecución de la sostenibilidad. Para ello, en primera instancia, habrá que calibrar el impacto de las nuevas medidas organizativas propuestas. Por otra parte, deberemos plantear un reflexión clara y profunda sobre las prestaciones, técnicas y procedimientos que ofertamos en estos momentos y su impacto real sobre el estado de salud de la población ya que no siempre es mejor hacer más, Hay que trabajar en la profundización del análisis de la adecuación de las indicaciones para centrarnos en aquellas cuestiones que realmente aporten valor a la salud de los ciudadanos.

Asimismo, debemos establecer información suficiente para que los pacientes puedan tomar junto con los profesionales las decisiones adecuadas sobre sus problemas acerca de los tratamientos, que no tienen por qué ser siempre la opción más costosa.

Planteamos profundizar en el pago por resultados en salud, más allá del mero acto médico, tanto en los contratos con organizaciones del sistema público como en los del sector privado.

No somos partidarios de la introducción de nuevos copagos por la utilización de los servicios sanitarios.

Una medida de este tipo requiere un profundo análisis sobre su impacto; no sólo el que tendría en términos netos sobre el sistema de salud (ingresos obtenidos menos los costes de transacción empleados en su obtención), sino también el impacto sobre la accesibilidad de las personas al sistema, y más en una época de fuerte crisis económica. El copago es una medida que va en contra de la equidad y, en el límite, aumenta las desigualdades sociales en el acceso al sistema sanitario, así como en los niveles de salud. En el Sistema Sanitario, se han de desarrollar unos altos niveles de eficiencia; entendemos que, más que abogar por incrementar el nivel de recursos destinados a la sanidad continuando con la misma forma de hacer las cosas, es más beneficioso para el conjunto de la sociedad continuar por la senda de la búsqueda

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 385

9 de enero de 2014

Pág. 41

permanente de la eficiencia a nivel global del sistema, a través de la aplicación de nuestras propuestas de reforma y transformación del mismo.

En cualquier caso, será necesario establecer prioridades, identificar aquellas actuaciones que no aporten valor en el proceso de atención así como el uso inapropiado de recursos con el objetivo de evitar consumos innecesarios. Establecer qué es necesario, cuánto cuesta y cómo va a financiarse.

En definitiva, tenemos que cambiar la forma de hacer las cosas, aplicando la innovación organizativa, consiguiendo logros en unos plazos razonables de tiempo.

Voto particular núm. 96

Nuestro compromiso

Debemos de contraer un sólido compromiso con el desarrollo de una política humanista que sitúa a la persona como referente fundamental en el desarrollo de las políticas, abogando por la igualdad y la solidaridad como claves del equilibrio social.

Invertir más en salud revierte a la sociedad no sólo en términos de mejora de la calidad de vida y del bienestar individual y colectivo de la sociedad sino en su aporte a la economía ya que el Sistema de Salud es uno de los mayores empleadores y generadores de riqueza, favoreciendo la cohesión social, la solidaridad y la redistribución de la renta.

Renovamos nuestro compromiso con la sociedad vasca para hacer frente a los retos que se nos plantean y por el mantenimiento de un Sistema de Salud sostenible y de calidad.

Apostamos por mantener y reforzar el Sistema de Salud, procediendo a su renovación y transformación, a través de la innovación y el desarrollo de las reformas necesarias para su modernización, viabilidad, sostenibilidad y continuidad en unos parámetros adecuados de calidad y eficiencia.

Para ello, vamos a contar con todos los agentes sociales tanto de carácter público como privado y de carácter social.

Queremos ofrecer a la sociedad nuestro mejor saber hacer, y proponemos realizar un nuevo esfuerzo para que nuestro Sistema de Salud siga siendo un referente de calidad y excelencia en el servicio que presta a la ciudadanía y en el logro de unos buenos resultados en niveles de salud, de manera que continúe siendo un pilar básico en el desarrollo y el bienestar de la ciudadanía.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 diciembre de 2013.—**Isabel Sánchez Robles**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

cve: BOCG-10-D-385